

ARTIGO DE REVISÃO

COVID-19: articulação das políticas de saúde e sociais para promoção de cuidados seguros aos idosos

COVID-19: the coordination of health and social welfare policies to promote safe care for older adults

Ana da Conceição Alves Faria¹ , Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins² ,
José Alberto Laredo Aguilera³ , Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro² , João Miguel Almeida Ventura da Silva⁴ 

RESUMO

Objetivou compreender o processo de articulação das políticas de saúde e sociais dirigidas aos idosos durante estado de emergência por COVID-19 e implicações para a enfermagem. Estudo qualitativo, documental que utiliza como fonte de dados discursos de órgãos governamentais e dirigentes sociais, veiculados em 20 jornais portugueses, de acesso online, entre 2 de março a 2 de maio de 2020. Da análise dos dados emergiram três macrocategorias: dever de proteção dos idosos como grupo vulnerável, medidas promotoras da segurança dos idosos e consciencialização das lacunas de supervisão e apoio nos cuidados aos idosos em instituições sociais. De fato, apesar dos esforços na articulação das políticas de saúde e sociais e reorganização dos serviços durante a pandemia, observaram-se algumas lacunas nos cuidados aos idosos. Ficou evidente que é necessário aproximar cuidados de saúde comunitários às instituições sociais, através da capacitação dos seus profissionais e supervisão dos cuidados.

Descritores: Infecções por Coronavirus; Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the process of coordinating health and social welfare policies aimed at older adults during the COVID-19 state of emergency and its implications for nursing. This was a qualitative documentary study based on reports from government organizations and social welfare authorities published in 20 Portuguese news outlets with online access between March 2 and May 2, 2020. Three macrocategories emerged from data analysis: Duty to protect older adults as a vulnerable group; Measures that promote the safety of older adults; Awareness of the gaps in supervision and support of older adult care in social welfare institutions. Despite efforts to coordinate health and social welfare policies and reorganize services during the pandemic, some gaps were observed in older adult care. This study points to the need to bring community health care closer to social institutions, training their professionals and supervising care provision.

Descriptors: Coronavirus Infections; Aged; Nursing.

¹Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Porto, Portugal. E-mail: acafaria@arsnorte.min-saude.pt

²Escola Superior de Enfermagem do Porto – Porto, Portugal. E-mails: mmartins@esenf.pt, olgaribeiro@esenf.pt

³Universidad de Castilla-La Mancha – Toledo, Espanha. E-mail: josealberto.laredo@uclm.es

⁴Centro Hospitalar Universitário São João – Porto, Portugal. E-mail: enf.joao.ventura@gmail.com

Como citar este artigo: Faria ACA, Martins MMFPS, Laredo JA, Ribeiro OMPL, Silva JMAV. COVID-19: articulação das políticas de saúde e sociais para promoção de cuidados seguros aos idosos. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:63990. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.63990>.

Recebido em: 25/06/2020. Aceito em: 24/09/2020. Publicado em: 15/11/2020.

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) um cluster de pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado na cidade de Wuhan⁽¹⁾. Em 9 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram um novo vírus da família dos coronavírus designado por Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) como agente causador da Coronavirus disease of 2019 (COVID-19), afetando pessoas de todo o mundo, dada a sua elevada propagação global⁽¹⁾.

O vírus é altamente transmissível, através do contato direto por disseminação de gotículas respiratórias, e indireto através do contato com superfícies ou objetos contaminados com o vírus⁽²⁾.

Em Portugal, os primeiros casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2 foram identificados em 2 de março e a evolução do surto caracterizou-se por um aumento significativo do número de casos nos primeiros dias desse mês. Em 11 de março, após a infecção por SARS-CoV-2 estar identificada por todo o mundo, a COVID-19 foi declarada como pandemia pela OMS e, em 16 de março é registado o primeiro óbito por SARS-CoV-2 em Portugal, tratando-se de uma pessoa idosa e com múltiplas doenças crónicas⁽³⁾.

Neste desafio de proteção atempada e eficaz da população mais vulnerável, nomeadamente pessoas com mais de 65 anos, portadoras de doenças, patologias respiratórias crónicas ou diabetes tipo 1⁽²⁾, a 18 de março de 2020, após serem declarados três óbitos e estarem 1.280 pessoas infectadas em Portugal pelo novo coronavírus⁽³⁾, foi decretado estado de emergência nacional, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública⁽⁴⁾. O estado de emergência foi novamente renovado em 2 de abril e em 17 de abril até 2 de maio de 2020⁽⁵⁾.

As medidas extraordinárias e urgentes aprovadas pelo Governo Português para restringir direitos e liberdades, sobretudo liberdade de circulação durante o estado de emergência, pretenderam proteger a população pela quebra das cadeias de transmissão entre indivíduos⁽⁴⁾.

Também o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal, do qual fazem parte a atenção primária em saúde nos centros de saúde e os cuidados de saúde secundários e diferenciados nos hospitais, tiveram que se reorganizar para fazer face às necessidades de cuidados de saúde da população e garantir a sustentabilidade dos recursos humanos e materiais. Foram criadas áreas dedicadas para avaliação e tratamento de doentes com COVID-19 (ADC), pelo menos uma em cada centro de saúde designando-se ADC-Comunidade e uma área em cada Serviço de Urgência (SU) hospitalar designando-se ADC-SU⁽⁶⁾. Paralelamente, as instituições sociais tiveram que reorganizar as suas dinâmicas e método de trabalho.

Contudo, apesar do enorme esforço de articulação dos órgãos governamentais, estruturas de saúde, sociais e autarquias para a defesa da saúde pública e do bem-estar dos cidadãos, através da reorganização do SNS e adequação das práticas nas instituições sociais⁽⁵⁾, até ao dia 2 de maio de 2020 ocorreram 1.043 óbitos⁽⁴⁾, sendo que cerca de 40% das mortes por COVID-19 em Portugal ocorreram em lares de idosos⁽⁷⁾. Também na Europa, entre 42% e 57% das mortes ocorreram em lares de idosos⁽⁸⁾ e o cenário foi semelhante em nível mundial⁽¹⁾.

De acordo com o referencial teórico de Donabedian, para a garantia da qualidade na prestação de cuidados, deve-se investir na estrutura, processo e resultados. Assim, quando olhamos para a intervenção junto das pessoas com COVID-19, temos que reorganizar as estruturas, no que diz respeito ao uso dos EPI e reforço dos recursos humanos, de forma a obter a dotação segura na prestação de cuidados, mas também através da melhoria contínua dos processos assistenciais com reforço dos ensinamentos aos doentes acerca da COVID-19 e sua forma de propagação e às comunidades, explorando as estratégias da prestação de cuidados de modo seguro. Também é fundamental um controle dos resultados para a identificação precocemente das cadeias de transmissão e, conseqüente diminuição do número de casos⁽⁹⁾.

Neste sentido, atendendo à importância da articulação eficaz das políticas de proteção aos idosos e, visto que são escassos os estudos que investigam este processo durante a pandemia por COVID-19, fez-nos sentido procurar compreender o processo de articulação das políticas de saúde e sociais dirigidas aos idosos durante o estado de emergência por COVID-19 e implicações para a enfermagem.

MÉTODO

Este estudo qualitativo, documental e retrospectivo utilizou como fonte de dados relatos de órgãos governamentais e dirigentes sociais em conferências de imprensa veiculadas em cinco jornais nacionais e 15 jornais regionais de Portugal, durante o estado de emergência por COVID-19 em Portugal. A coleta de dados ocorreu de 15 de maio a 15 de junho de 2020, através do acesso online.

Foram selecionados jornais nacionais e regionais portugueses que atenderam ao critério de inclusão: textos completos noticiados, de acesso online, que retratavam de políticas de segurança, proteção social e saúde dos idosos na voz dos dirigentes da saúde e sociais, entre os dias 2 de março e 2 de maio de 2020. As políticas de reorganização do SNS atingiram quer a atenção primária em saúde, quer os cuidados hospitalares. Foram excluídas notícias que retratavam aspectos relacionados com as forças de segurança pública.

No tratamento dos dados, realizou-se análise temática, segundo o referencial de Bardin⁽¹⁰⁾. Efetuou-se a pré-

análise, exploração e tratamento dos dados. Dois revisores independentes realizaram a avaliação crítica, extração, síntese dos dados e posteriormente após os dados estarem organizados e codificados, tendo como referencial teórico Donabedian, procederam à sua análise⁽⁹⁾. Houve duas reuniões de consenso entre os revisores e as discordâncias na análise foram resolvidas com recurso a um terceiro revisor. A organização e a codificação dos dados contou com o auxílio de um software para análise de dados qualitativos, o Qualitative Research and Solutions (Atlas.ti), tendo sido identificados 95 artigos.

Da análise foram obtidas as macrocategorias, as categorias, as subcategorias e as unidades de registo, sendo estas últimas identificadas pela letra J, seguido de um número de ordem da coleta de informações.

Com relação aos aspectos éticos, não há envolvimento direto com seres humanos, visto que a forma de coleta de dados e as matérias veiculadas são do domínio público. Os órgãos governamentais e os dirigentes sociais envolvidos nas conferências de imprensa, assim como os jornais que servem de base para este estudo, não são identificados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da análise interpretativa dos resultados, emergiram três macrocategorias: o dever de proteção dos idosos como grupo vulnerável, as medidas promotoras da segurança dos idosos e a consciencialização das lacunas de supervisão e apoio nos cuidados aos idosos em instituições sociais, conforme Figura 1.

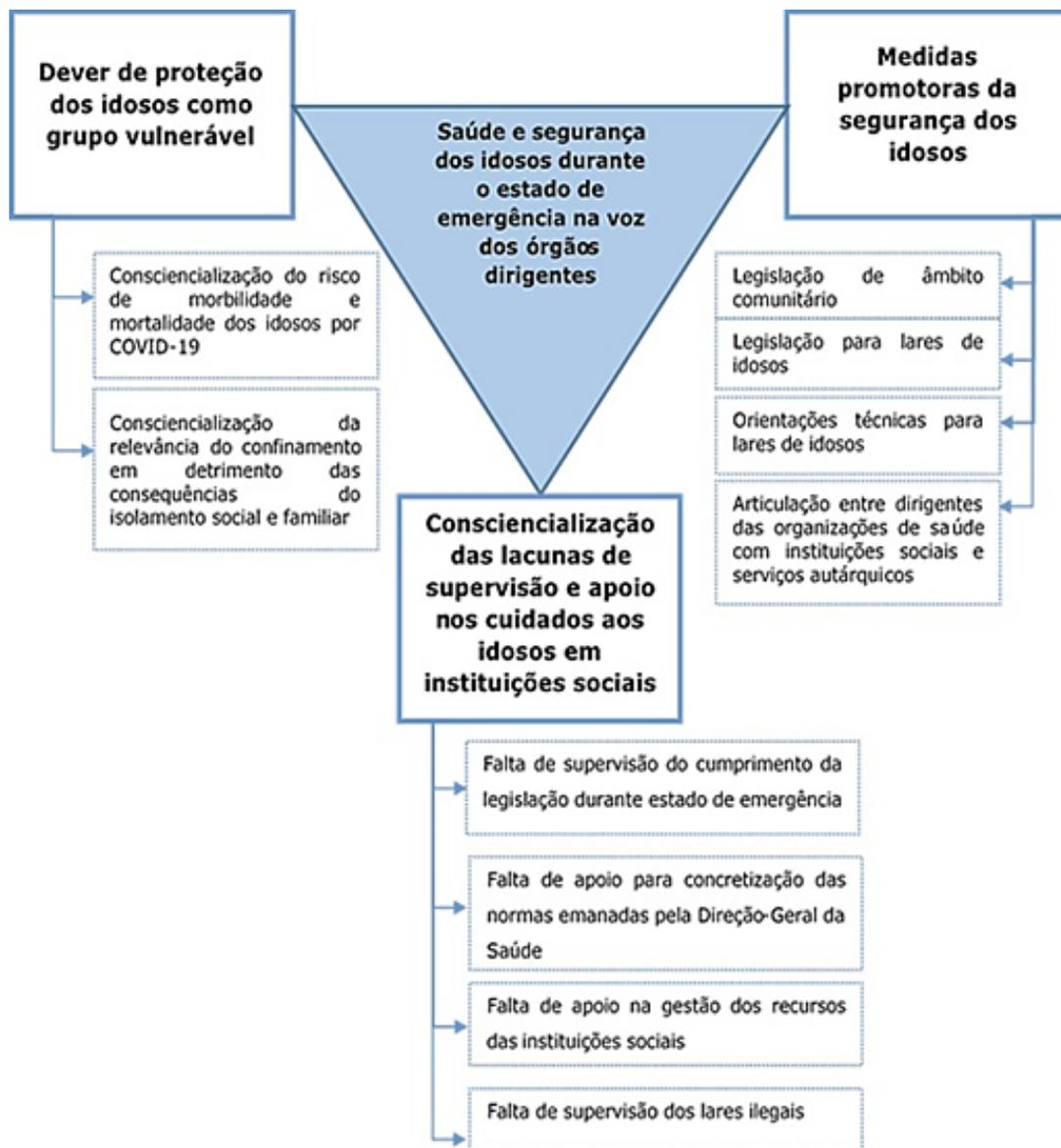


Figura 1. Saúde e segurança dos idosos durante o estado de emergência por COVID-19 na voz dos órgãos governamentais e dirigentes sociais Porto, Portugal, 2020.

Dever de proteção dos idosos como grupo vulnerável

A consciencialização do perfil envelhecido e das comorbidades das pessoas idosas portuguesas foram uma preocupação constante dos órgãos governamentais, ao longo do período do estado de emergência.

Os idosos são a população mais vulnerável e com problemas de saúde. (J1)

O sentido de dever especial de proteção por esta população vulnerável, visto que a idade avançada e as comorbidades são fatores de risco para pior prognóstico relacionado com o novo Coronavírus e o fato das medidas de distanciamento social serem efetivas na redução da sua transmissão^(11,12), fez com que os órgãos governamentais apelassem ao confinamento dos idosos e à reorganização das dinâmicas de apoio à família para que os idosos não saíssem de casa, não os expondo assim ao risco de contágio.

As deslocações devem ser restritas ao essencial [...] Pais que têm crianças pequenas, desta vez o recurso aos avós não é uma boa solução porque podem ficar contagiados através destes contactos com os seus netos e familiares. (J4)

Considerando que este vírus se dissemina a uma taxa exponencial e sabendo que os lares de idosos são locais de elevado risco para a ocorrência de surtos de COVID-19 e de alta gravidade pelo elevado grau de dependência e multimorbidades dos idosos residentes⁽¹³⁾, foram legisladas medidas organizacionais específicas para estas instituições⁽¹⁴⁾, imperando assim o dever de proteção e conseqüente confinamento, em detrimento do impacto psicossocial negativo do isolamento social e familiar.

Os lares são situações especiais porque acolhem pessoas muito vulneráveis, pela idade e pelas patologias e porque concentram muitas pessoas num espaço [...] Temos que proteger quem mais precisa. (J5)

A contratação de profissionais de saúde para SNS e profissionais de enfermagem para lares de idosos e serviço de apoio domiciliário e o reforço dos recursos materiais, como EPI, ventiladores e material de rastreio da SARS-CoV-2 foram também essenciais na mitigação do contágio. Estas ações foram de encontro ao defendido por Donabedian, pois o reforço nas estruturas promove a segurança dos cuidados prestados aos idosos⁽⁹⁾.

Medidas promotoras da segurança dos idosos

O Ministério da Saúde de Portugal, em conformidade com as orientações da OMS, divulgou diversas medidas promotoras da segurança dos idosos, utilizando os meios de

comunicação social para difundir a educação para a saúde e a gestão do risco de infeção por COVID-19 nos portugueses.

A primeira medida promulgada foi dirigida aos lares de idosos, hospitais e prisões, tendo sido suspensas as visitas, conforme Decreto-Lei nº 10-A/2020, de 13 de março⁽¹⁵⁾.

O Governo decretou a suspensão das visitas a doentes nos hospitais, lares de idosos e prisões da Região Norte. (J6)

O executivo decidiu estender a todo o país a limitação de visitas a lares de terceira idade. (J7)

Logo em seguida, após o aumento exponencial de pessoas infectadas em Portugal, a 18 de março de 2020⁽³⁾, foi decretado estado de emergência nacional. Assim, prevalecendo a necessidade de controlar o surto por COVID-19, foram condicionados os direitos das pessoas, em especial os idosos com idade superior a 70 anos ou idosos com doenças crônicas, tendo-lhes sido retirada a liberdade de mobilidade e circulação na comunidade, exceto para a aquisição de bens essenciais à sobrevivência⁽⁴⁾.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) em articulação com o Instituto Superior da Segurança Social emanou diversas diretrizes dirigidas às instituições sociais, de forma a minorar a propagação do vírus, desde orientações para elaboração de planos de contingência⁽¹⁴⁾, normas e instruções acerca do uso dos EPI para prevenir a propagação da infeção quer nos lares de idosos, quer no serviço de apoio domiciliário a idosos⁽¹⁵⁾, instruções relativas aos cuidados de higiene, limpeza, desinfecção dos espaços, superfícies e gestão dos resíduos⁽¹⁶⁾.

Recorrentemente, os órgãos governamentais reforçaram a importância extrema da elaboração dos planos de contingência das instituições sociais que prestam serviços a idosos, sobretudo lares de idosos, de forma a ser possível conter o surto de COVID-19 e reorganizar os serviços, mantendo a segurança dos idosos^(17,18), sem ter de os retirar das instituições.

Insistimos na importância de adotar planos de contingência nestas instituições [...] Não podemos deixar ninguém abandonado à sua sorte. (J8)

Para além das diretrizes emanadas e legislação publicada, ocorreram diversas reuniões entre os dirigentes das organizações de saúde e das instituições sociais, no sentido de serem discutidas estratégias para a melhoria das práticas em segurança.

Têm decorrido imensas reuniões entre o setor da saúde da segurança social e têm sido dadas muitas indicações aos profissionais [...] a situação está desde o início priorizada. (J9)

Os órgãos governamentais articularam também com a rede local e regional, que demonstraram ser fundamentais na gestão do risco de infeção por COVID-19. As autarquias,

através das forças de segurança entregaram EPI quer nas instituições sociais, quer no domicílio das pessoas idosas e efetuaram limpeza e desinfecção de vários estabelecimentos públicos e sociais.

Também o serviço social das autarquias reforçou o serviço de apoio domiciliário a idosos para prestação de cuidados de higiene, limpeza dos espaços, roupas e fornecimento de alimentação e medicação.

A autarquia vai garantir refeições quentes, cuidados de higiene e medicamentos a todos os idosos com dificuldades de mobilidade e autonomia pessoal. (J3)

A disponibilização de alojamento local cedido pelas autarquias foi outra das medidas que permitiu a contenção da propagação do vírus e serviu de retaguarda e apoio às instituições sociais e famílias, com dificuldade em promover o isolamento dos idosos infectados para o SARS-CoV-2, medida essencial para conter propagação do vírus.

As Pousadas da Juventude nacionais estão disponíveis para [...] acolher idosos deslocados de lares, doentes com COVID-19 ou sem-abrigo, num total de 2.400 camas. (J7)

Também, o reforço da capacidade de realização de testes de despistagem do SARS-CoV-2, especialmente nos lares de idosos, pelo seu risco de propagação e morbilidade e mortalidade dos seus residentes foi uma medida prioritária.

Lares com casos positivos da COVID-19 são as grandes bombas-relógio. (J5)

Os testes abrangeram tanto os idosos como os profissionais dos lares de idosos, como potenciais veículos de transmissão, permitindo assim conter o risco de disseminação e separação dos grupos, tal como recomenda a OMS⁽¹⁾ e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)⁽¹⁹⁾.

Lares passam a recorrer a laboratórios privados para testar idosos e funcionários. (J10)

Temos 65 mil trabalhadores nos lares, portanto dentro de três semanas vamos conseguir concluir o programa nos lares [...] e apoio domiciliário [...] em todo o país. (J20)

Os cuidados de saúde domiciliários, em especial aos grupos vulneráveis foram reforçados, facilitando a acessibilidade aos serviços de saúde aos idosos, sem terem que se deslocar aos centros de saúde, reduzindo assim o risco de infeção.

Não menos importante, foi o apoio psicológico que foi reforçado pelos serviços de saúde comunitários e pelos serviços da autarquia, através das linhas de apoio psicológico, promovendo

assim o suporte emocional junto dos idosos, essencial face à necessidade de resiliência durante uma pandemia.

A Câmara vai disponibilizar apoio psicológico [...] os centros de saúde [...] e a linha de saúde 24 vão disponibilizar atendimento de apoio psicológico. (J3)

A solidão, a ansiedade, o medo de ficar só e de morrer foi tão premente nos idosos, que a comunicação social serviu de veículo para que os órgãos governamentais promovessem a esperança e tranquilidade junto dos mais velhos.

A maior parte dos idosos mesmo com COVID, mesmo com doenças associadas, felizmente sobrevive, portanto, muita tranquilidade também aos idosos. (J16)

Autores afirmam que o distanciamento social como medida protetora dos idosos, por vezes promove a sensação de abandono e a falta de vontade de viver e por isso é muito importante promover a esperança junto das pessoas com mais idade⁽²⁰⁾.

Conscencialização das lacunas de supervisão e apoio nos cuidados aos idosos em instituições sociais

Apesar da pandemia por COVID-19 ter aflorado o dever de zelo e proteção dos idosos, foram assumidas lacunas na supervisão, acompanhamento e apoio das instituições sociais pelos órgãos governamentais.

Foi afirmado publicamente pelos órgãos governamentais a existência de conhecimento das dificuldades das instituições sociais, tanto em recursos humanos, como em equipamentos, fazendo com que as instituições sociais tivessem de recorrer ao apelo do voluntariado nos órgãos de comunicação social.

Sei que tudo isso é muito difícil e que muitas vezes as instituições não têm recursos suficientes [...] organizar zonas de isolamento não é fácil, pela própria estrutura do imóvel. (J18)

Apelamos ao aparecimento de voluntários com competências técnicas que possam substituir auxiliares em quarentena. (J20)

Também os dirigentes das instituições sociais afirmaram não terem condições para garantir o cumprimento das medidas de prevenção de infeção e os procedimentos emanados pela DGS, comprometendo a saúde e segurança dos idosos.

Os lares não são unidades de saúde e não têm como missão, nem possuem condições, quer em termos de infraestruturas, quer em termos de recursos técnicos e humanos, para darem acompanhamento na situação de doença aguda. (J20)

Na verdade, existiam planos de contingência que não estavam em conformidade com as orientações emanadas pela DGS.

Desde o início da pandemia, foram impostas regras que nem sempre estão a ser cumpridas. (J23)

Efetivamente, a prestação de cuidados de saúde ficou comprometida nas instituições sociais, com a necessidade de intervenção governamental. Em 24 de abril de 2020, foi emitido o Despacho nº 4.959/2020, que determina o seguimento clínico dos doentes com COVID-19 que habitem em lares de idosos e cuja situação clínica não exija internamento hospitalar pelos profissionais de saúde da atenção primária em saúde⁽²¹⁾.

Ainda neste contexto, foi possível identificar aspectos que se direcionavam para a existência de lacunas, relacionadas com o acompanhamento das instituições sociais, e em situações extremas a presença de crimes de desobediência, relacionados com a evacuação de lares ilegais.

A instituição foi visada no ano passado pelo Instituto de Segurança Social, mas não acatou a deliberação de fecho. Tratando-se da prática de crime de desobediência. (J24)

Perante este cenário, num grupo de pessoas, cuja vulnerabilidade é uma característica frequente, é urgente o reforço do número de enfermeiros na atenção primária em saúde para que seja possível que estes profissionais tenham um papel mais ativo não só no acompanhamento dos idosos no seu domicílio, através da conceção e implementação de cuidados que retardem a incapacidade e a dependência, mas também nos lares de idosos através da gestão dos cuidados, gestão do risco clínico, acompanhamento das medidas de controle de infeção, interpretação e execução das normas e orientações

emanadas pela DGS e capacitação e empoderamento dos profissionais que trabalham nas instituições sociais.

Este estudo teve um impacto notório para as Ciências de Enfermagem e mostrou que o momento presente de pandemia constitui uma janela de oportunidade para desenhar uma nova estratégia assistencial e de articulação das políticas de saúde e sociais. Ficou evidente que é necessário rever a regulamentação acerca das dotações seguras dos profissionais de enfermagem nos lares⁽²²⁾. Efetivamente, a legislação atual acerca da dotação de recursos humanos nos lares de idosos em Portugal tem demonstrado ser insuficiente⁽²³⁾.

Também foi demonstrado que é necessário investir na promoção da literacia em saúde e empoderamento dos profissionais das instituições sociais, potenciando importantes ganhos em saúde dos idosos, diminuição do número de transferências para unidades de saúde e um maior controle de episódios de agudização evitáveis, com conseqüente redução da afluência aos serviços de urgência⁽²⁴⁾.

Relativamente à supervisão e fiscalização dos cuidados, foi visível durante a pandemia que é necessário reforçar estas ações através de auditorias externas⁽²⁵⁾. É essencial que sejam decretadas medidas que monitorizem os cuidados de saúde e sociais, especialmente nos lares de idosos, onde os enfermeiros podem ter um importante contributo pedagógico na melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados, conforme Figura 2.

Contudo, apesar das contribuições, este estudo apresentou algumas limitações, por apenas terem sido analisadas notícias de jornais de acesso online, assim como expressas na voz dos órgãos governamentais e dirigentes sociais. O fato de não se ter ouvido a opinião dos idosos, dos cuidadores familiares e formais, assim como dos profissionais de saúde e da área social que trabalham na área geriátrica, constituiu também uma limitação.

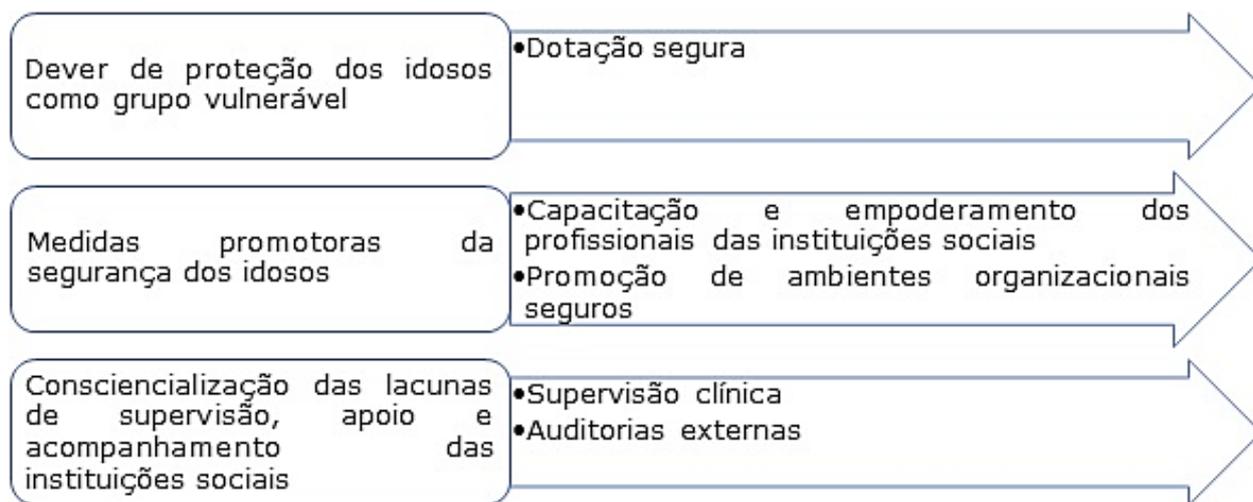


Figura 2. Estratégias promotoras da prestação de cuidados seguros aos idosos durante a pandemia por COVID-19. Porto, Portugal, 2020.

CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 destacou a necessidade de proteção, respeito e zelo pelas pessoas idosas e vulneráveis, porém também tornou evidente a existência de algumas lacunas na supervisão e acompanhamento dos mais idosos, sobretudo nos lares de idosos.

O esforço das mídias na transmissão de informação credível e sustentada durante a pandemia demonstrou que é fundamental reforçar os cuidados de saúde comunitários às instituições sociais, promovendo a saúde e a gestão dos processos de doença, assim como a segurança na velhice.

É primordial que os enfermeiros comunitários tenham um papel mais ativo nas instituições sociais, desde a mais evidente participação na elaboração dos planos de contingência, definição de circuitos de prestação e organização dos cuidados, à sua supervisão. Também é essencial garantir que os profissionais de enfermagem nos lares de idosos e serviços de apoio domiciliário a idosos estejam mais capacitados e saibam identificar precocemente sinais e sintomas sugestivos de infecção. Os enfermeiros ao ensinarem, instruírem e treinarem os idosos em práticas de cuidados preventivos da propagação da infecção por COVID-19, não só contribuem para que as organizações sejam mais literadas, mas também sejam organizações seguras.

Urge a necessidade de mudança de paradigma, centrado na promoção da segurança e no bem-estar dos idosos, seja no seu domicílio, seja nos lares de idosos. Tal fato acontece a partir da definição e implementação de políticas sociais, de saúde e cuidados de enfermagem que se aproximem e se articulem de forma organizada, coordenada e eficaz.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [access at: June 08, 2020]. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
- World Health Organization. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [access at: May 27, 2020]. Available at: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Relatório de Situação nº 15 [Internet]. Lisboa; 2020 [access at: May 03, 2020]. Available at: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/17_DGS_boletim_20200319.pdf.pdf.
- Portugal. Decreto do Presidente da República nº 14-A/2020 de 18 de março de 2020 [Internet]. Declara o estado de emergência, com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública. Diário da República, 1ª série, nº 55/2020, 3º Suplemento, 18 mar. 2020 [access at: May 31, 2020]. Available at: <https://dre.pt/application/conteudo/130399862>.
- Portugal. Ministério da Administração Interna. Relatório sobre a aplicação da 3ª declaração do estado de emergência 18 de abril de 2020 a 2 de maio de 2020 [Internet]. Lisboa; 2020 [access at: May 12, 2020]. Available at: <https://www.parlamento.pt/Documents/2020/maio/relatorio-3-estado-emergencia.pdf>.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Norma 001/2020. COVID-19: Primeira Fase de Mitigação. Medidas Transversais de Preparação [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [access at: June 04, 2020]. Available at: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/i026005.pdf>.
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. Relatório de Situação nº 62 [Internet]. Lisboa; 2020 [access at: May 03, 2020]. Available at: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/62_DGS_boletim_20200503_V2.pdf.
- Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, et al. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. LTCcovid.org, International Long-Term Care. Policy Network, CPEC-LSE. [Internet]. May 3, 2020 [access at: May 12, 2020]; 1-30. Available at: <https://lcccovid.org/wp-content/uploads/2020/10/Mortality-associated-with-COVID-among-people-living-in-care-homes-14-October-2020-5.pdf>.
- Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. New York: Oxford University Press; 2003.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of COVID-19: older people in low and middle income countries. BMJ [Internet]. 2020 [access at: Mar. 31, 2020]; 368:m1052. Available at: <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1052.full.pdf>. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet [Internet]. 2020 [access at: Mar. 9, 2020]; 395(10229):1054-1062. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).
- Ouslander JG. Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care: An Update. Journal of the American Geriatrics Society [Internet]. 2020 [access at: June 10, 2020];68(5):918-21. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16464>. <https://doi.org/10.1111/jgs.16464>.

14. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Norma 009/2020 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [access at: June 04, 2020]. Available at: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>.
15. Portugal. Decreto-Lei nº 10-A/2020, de 13 de março de 2020 [Internet]. Estabelece medidas excepcionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus – COVID-19. Diário da República nº 52/2020, 1º Suplemento, Série I. 13 mar. 2020 [access at: May 31, 2020]. Available at: <https://dre.pt/home/-/dre/130243053/details/maximized>.
16. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Norma 007/2020 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [access at: June 04, 2020]. Available at: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>.
17. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Orientação 014/2020 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020 [access at: June 04, 2020]. Available at: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>.
18. Centers for Disease Control and Prevention. Infection Prevention and Control Assessment Tool for Nursing Homes Preparing for COVID-19 [Internet]. Washington: CDC; 2020 [access at: June 13, 2020]. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/assessment-tool-for-nursing-homes.html>.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Testing Guidelines for Nursing Homes. Interim SARS-CoV-2 Testing Guidelines for Nursing Home Residents and Healthcare Personnel (HCP) [Internet]. Washington: CDC; 2020 [access at: June 13, 2020]. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html>.
20. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* [Internet]. 2020 [access at: May 15, 2020]; 395(10224):e37-e38. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3).
21. Portugal. Despacho nº 4.959/2020, de 24 de abril de 2020 [Internet]. Determina que o seguimento clínico dos doentes COVID-19 que habitem em estabelecimento residencial para pessoas idosas. Diário da República, 2ª série, nº 81/2020, Série II. 24 abr. 2020 [access at: May 31, 2020]. Available at: <https://dre.pt/application/conteudo/132431522>.
22. Poeira AF, Nunes L, Cerqueira AF, Silva A, Lopes N. Dotações seguras na qualidade dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2019 [access at: May 31, 2020];4(3):1604. Available at: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/327. [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2018.4\(3\).1604](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2018.4(3).1604).
23. Portugal. Despacho Normativo nº 12/98 [Internet]. Estabelece as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos. Diário da República, Série I-B, nº 47/1998. 25 fev. 1998 [access at: May 31, 2020]. Available at: <https://dre.pt/application/conteudo/211235>.
24. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Literacia em saúde e a Covid-19. Plano, prática e desafios. Health Literacy and COVID-19 in Portugal: Plan, Practice and Challenges [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2020. [access at: Sept. 2, 2020]. Available at: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>.
25. Silva KR, Lima MDO, Sousa MA. Auditoria: ferramenta de enfermagem para melhoria da qualidade assistencial. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde* [Internet]. 2016 [access at: May 31, 2020];7(2):793-810. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555899>. <https://doi.org/10.18673/ges.v7i2.22055>.

