

**Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso frágil, acometido por  
COVID-19: uma análise documental**

**Diagnosis, results and nursing interventions for the frail elderly, affected by COVID-19:  
a documentary analysis**

**Diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería para ancianos frágiles, afectados  
por COVID-19: un análisis documental**

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 06/08/2020 | Aceito: 12/08/2020 | Publicado: 16/08/2020

**Rachel da Silva Serejo Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7283-8086>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [rachelserejo@gmail.com](mailto:rachelserejo@gmail.com)

**Mirian da Costa Lindolpho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2503-4827>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [profmirianlindolpho@yahoo.com.br](mailto:profmirianlindolpho@yahoo.com.br)

**Josélia Braz dos Santos Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7695-8598>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [joseliabraz42@yahoo.com.br](mailto:joseliabraz42@yahoo.com.br)

**Camille Rabello Ramos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1360-3743>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [camillerabello@id.uff.br](mailto:camillerabello@id.uff.br)

**Miriam Marinho Chrizostimo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7498-4637>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [miriammarinho@hotmail.com](mailto:miriammarinho@hotmail.com)

**Selma Petra Chaves Sá**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9878-7179>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [selmapetrasa@gmail.com](mailto:selmapetrasa@gmail.com)

## Resumo

Objetivou-se elencar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso frágil em Instituição de Longa Permanência e aos idosos em domicílio acometidos pelo novo coronavírus (COVID-19). Trata-se de estudo do tipo revisão documental, com abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório desenvolvido com base nos documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde e nos documentos elaborados e publicados pela Associação Brasileira de Enfermagem por meio do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica, na Rede de Pesquisa em Processos de Enfermagem (RePPE). A coleta se deu no mês de junho de 2020 que visou responder a seguinte questão norteadora: Quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso frágil, acometido por COVID-19 no âmbito domiciliar e institucionalizado? Foram identificados 11 diagnósticos de enfermagem e respectivos resultados e intervenções ao idoso frágil em Instituição de Longa Permanência para Idosos e também 11 para idosos em domicílio. Evidencia-se a importância da utilização da taxonomia para sistematizar a assistência dos enfermeiros, principalmente a considerar este grupo vulnerável, visando a facilitar a elaboração de estratégias e às prescrições de enfermagem que poderão subsidiar os cuidados de enfermagem a esses idosos.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem geriátrica; Idoso fragilizado; Saúde do idoso; Saúde do idoso institucionalizado; Processo de enfermagem; Coronavírus.

## Abstract

The objective was to list the main diagnoses, results and nursing interventions for the frail elderly in a Long-Term Institution and for elderly people at home affected by the new coronavirus (COVID-19). This is a document review study, with a qualitative approach, of a descriptive and exploratory nature developed based on the official documents published by the Ministry of Health and on the documents prepared and published by the Brazilian Nursing Association through the Scientific Department of Gerontological Nursing, in the Research Network in Nursing Processes. Nursing (RePPE). The collection took place in June 2020, that aimed to answer the following guiding question: What are the diagnoses, results and nursing interventions for the frail elderly, affected by COVID-19 at home and institutionalized? Eleven nursing diagnoses and respective results and interventions were identified for frail elderly people in long-term care facilities and also 11 for elderly people at home. The importance of using taxonomy to systematize the assistance of nurses is evidenced, mainly to

consider this group vulnerable, aiming to facilitate the development of strategies and nursing prescriptions that can subsidize nursing care for those elderly.

**Keywords:** Nursing diagnosis; Geriatric nursing; Frail elderly; Health of the elderly; Health of institutionalized elderly; Nursing process; Coronavirus.

## Resumen

Se tuvo por objetivo numerar los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para los ancianos frágiles en una institución de larga estadía y para las personas mayores en el hogar afectadas por el nuevo coronavirus (COVID-19). Se trata de un estudio de revisión documental, con enfoque cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio desarrollado con base en los documentos oficiales publicados por el Ministerio de Salud y en los documentos preparados y publicados por la Asociación Brasileña de Enfermería a través del Departamento Científico de Enfermería Gerontológica, en la Red de Investigación en Procesos de Enfermería. Enfermería (RePPE). La recolección tuvo lugar en junio de 2020, con el objetivo de responder a la siguiente pregunta guía: ¿Cuáles son los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para los ancianos frágiles, afectados por COVID-19 en el hogar e institucionalizados? Se identificaron 11 diagnósticos de enfermería y sus respectivos resultados e intervenciones para personas mayores frágiles en centros de atención a largo plazo y también 11 para personas mayores en el hogar. Se evidencia la importancia de utilizar la taxonomía para sistematizar la asistencia de las enfermeras, principalmente para considerar a este grupo vulnerable, con el objetivo de facilitar el desarrollo de estrategias y recetas de enfermería que puedan subsidiar los cuidados de enfermería para aquellos ancianos.

**Palabras clave:** Diagnóstico de enfermería; Enfermería geriátrica; Anciano frágil; Salud del anciano; Salud del anciano institucionalizado; Proceso de enfermería; Coronavirus.

## 1. Introdução

O novo coronavírus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov2), com propagação mundial fazendo vítimas com o agravo chamado *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) se apresentou com o primeiro caso notificado em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China sendo transmitida pessoa a pessoa e posteriormente declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (World Health Organization, 2020; Brasil, 2020).

No Brasil, desde o início da pandemia com o primeiro caso registrado no País, em 26 de fevereiro de 2020 foram adotadas medidas para combater a propagação da infecção, tais como: interrupção de aulas e de trabalhos presenciais; isolamento e distanciamento social; gerando consideráveis impactos fisiopatológicos, psicopatológicos e epidemiológicos no sujeito, na família e na sociedade, mas sobretudo nos profissionais de saúde e idosos (Brasil, 2020; Hammerschmidt & Santana, 2020).

Assim, pensar na saúde do idoso e, especialmente, o idoso frágil institucionalizado e domiciliário se torna fundamental. Aqui vale ressaltar que o risco de complicações fatais pela COVID-19, dentre outros fatores é aumentado em pessoas com idade superior de 60 anos de idade, especialmente os portadores de doenças crônicas, pois as doenças infectocontagiosas aumentam a vulnerabilidade devido à imunossenescência causando risco de morte (Hammerschmidt & Santana, 2020). A fragilidade em idosos é uma condição clínica, multifatorial que apresenta fatores colaborativos, sendo evidenciada pela diminuição da força, resistência e função fisiológica que poderão provocar dependência, além de declínio físico, cognitivo e social (Jesus *et al.*, 2017). Deste modo, os idosos apresentam grande sensibilidade às doenças com desfechos desfavoráveis à saúde podendo resultar em morte, incapacidade e hospitalização, devido à sua diminuição de capacidade para reagir às circunstâncias adversas (Pereira *et al.*, 2019).

Tanto o idoso no domicílio, quanto aquele institucionalizado podem apresentar a situação clínica de fragilidade, ainda mais preocupante diante da situação de pandemia pela COVID-19. Logo, as instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e os idosos domiciliados devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo, que os residentes, seus cuidadores, familiares, visitantes e profissionais sejam infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Por conseguinte, convém orientar sobre as atuações preventivas e protetivas aos cuidadores e as pessoas que convivem com este idoso, com a finalidade de reduzir a morbimortalidade deste público (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020).

Diante disso é essencial que o cuidado gerontológico de enfermagem na pandemia vise controlar a fonte de infecção, interromper a rota de transmissão e proteger às pessoas suscetíveis (Hammerschmidt & Santana, 2020). Nesse contexto, o enfermeiro se destaca por ter um papel essencial na prestação de cuidados aos idosos. Para realizar a assistência de maneira efetiva, esse profissional lança mão do processo de enfermagem (PE), que é uma ferramenta metodológica de cuidado característica da profissão, organizada em etapas sequenciais. (Ribeiro, 2019).

Entre as etapas compostas do PE destacamos os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem (NANDA-I) são entendidos por um julgamento clínico sobre uma resposta humana, condições de saúde e processos de vida; os resultados de enfermagem (NOC) é definido por um estado, comportamento ou percepção da família, indivíduo ou comunidade, que é medido ao longo das intervenções aplicadas; enquanto as intervenções de enfermagem (NIC) são atividades executadas pelo enfermeiro sustentadas pelo julgamento e conhecimento clínico visando melhorar o resultado esperado do paciente (*International Council of Nurse*, 2019; *North American Nursing Diagnosis Association*, 2018; Bulechek *et al.*, 2016; Moorhead *et al.*, 2015; Park, 2014).

A partir da problemática apresentada, o presente estudo objetivou elencar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso frágil na ILPI e no domicílio acometido por COVID-19, e desta forma contribuir com sua prática de maneira sistematizada baseada em evidência e assistência pautada nas necessidades emergentes e reemergentes.

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo do tipo revisão documental, com abordagem qualitativa, de cunho descritivo e exploratório desenvolvido e baseado nos documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde e no documento elaborado e publicado pela Associação Brasileira de Enfermagem, por meio do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica, na Rede de Pesquisa em Processos de Enfermagem (RePPE). Uma pesquisa descritiva almeja descrever características de uma população e/ou fatos e fenômenos (Gil, 2019), nesse sentido, a coleta se deu nos meses de junho e julho de 2020 e visou responder a seguinte questão norteadora: Quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao idoso frágil, acometido por COVID-19 no âmbito domiciliar e àqueles institucionalizados?

Destaca-se que os dados deste estudo foram obtidos com base no documento publicado pela RePPE, com o instrumento: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para Idosos Residentes em ILPI com Suspeita ou com Casos Confirmados da COVID-19. Este mesmo documento foi utilizado e adaptado para o contexto domiciliar, onde os dados obtidos oriundos deste foram discutidos e baseados nos manuais e protocolos do Ministério da Saúde, tais como: a nota técnica da ANVISA nº 05/2020, no que tange as orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (*SARS-COV-2*) em ILPI e também utilizou-se as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 (ANVISA, 2020; Brasil, 2020a; Brasil, 2020b; RePPE, 2020).

Assim procedeu-se à leitura do material e realizou-se contraposição dos mesmos, com a intenção de alcançar os objetivos do referido estudo. Após leitura integral dos materiais, a discussão foi estruturada por meio de 4 categorias: 1) Medidas para prevenção e controle pela COVID-19 em ILPI; 2) Diretriz para diagnóstico e tratamento diante da COVID-19; 3) O instrumento RePPE e o Processo de Enfermagem para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos em ILPI com suspeita ou com casos confirmados da COVID-19; 4) Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizando NANDA, NOC, NIC e o instrumento RePPE aos idosos em ILPI e no domicílio acometidos por COVID-19.

Por se tratar de uma revisão de documentos de origem secundária, disponíveis abertamente na internet e sem o envolvimento de seres humanos, o estudo dispensou apreciação de comitê de ética, regulado pela Resolução 466/12 (Brasil, 2012).

### **3. Resultados e Discussão**

É importante ressaltar que, apesar da preocupação em focar e apresentar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos fragilizados no contexto domiciliar e residentes em ILPI confirmados da COVID-19 se torna prudente destacar medidas de prevenção e controle da doença, principalmente no que tange às ILPI.

Como não há na norma nacional de funcionamento desses serviços com uma previsão de estrutura física, recursos humanos ou equipamentos para oferecer cuidados específicos de saúde aos residentes, as ILPI não têm condições de dar o suporte adequado às pessoas com COVID-19 (Watanabe, Domingues & Duarte, 2020).

De acordo com jornal “Folha de São Paulo”, do dia 17 de junho de 2020, em sua versão *on-line*, um mapeamento foi realizado pelo Ministério Público de 449 ILPI, só da cidade de São Paulo e que foram identificados 755 casos e um total de 190 mortes (Trindade, 2020). Este fragmento da realidade demonstra a relevância de se discutir medidas de prevenção e controle.

#### **3.1 Medidas para prevenção e controle pela COVID-19 em ILPI**

De acordo com a nota técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 05/2020 em sua última atualização, dia 24 de junho de 2020 sugere, em ILPI, a adoção mínima de um profissional/equipe responsável pela elaboração, implementação e acompanhamento de medidas de prevenção e controle da COVID-19 (SARS-COV-2).

Destacam-se, principalmente, mecanismos como: realização de avaliação e monitoramento periódico de todos os residentes e de todos os profissionais da instituição, monitoração diária dos residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas da doença, orientação e estímulo para que os residentes e profissionais realizem a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel a 70%, frequentemente provendo as condições necessárias para tal (ANVISA, 2020).

Faz-se necessário, também orientar a etiqueta da tosse e a higiene respiratória para os residentes, visitantes e profissionais, além de realizar limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes. No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus, esses deverão ser isolados de seus pares por, no mínimo 14 dias a partir do início dos sinais e sintomas. A desinfecção de todas as áreas de isolamento deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro e, posteriormente, produtos à base de cloro (hipoclorito de sódio), solução alcóolica a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço (ANVISA, 2020).

É muito importante, ainda garantir que o calendário de vacinação dos residentes e profissionais da ILPI esteja em dia, de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde (Brasil, 2018). No entanto, para combater o coronavírus ainda não há vacina, estando os cientistas empenhados em descobrir antivirais específicos ao vírus (Machado *et al*, 2020).

Conforme Nota Técnica 05/2020 faz-se indispensável, também reduzir ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração das visitas, e ainda, o tempo que residentes permanecem nas áreas comuns da instituição evitando aglomerações e sempre garantindo à distância mínima de um metro entre eles. Para residentes com quadro suspeito ou com diagnóstico de COVID-19 devem-se adotar medidas de precauções padrão, precauções para gotículas, precauções de contato no cuidado/atendimento. O tratamento dos resíduos provenientes dos cuidados com residentes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (ANVISA, 2020).

Tais recomendações estão em consonância com as propostas elencadas nas Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde.

### **3.2 Diretriz para diagnóstico e tratamento diante da COVID-19**

Na Nota Técnica 05/2020 publicada em janeiro e atualizada em 24 de junho de 2020 esclarece que os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar, além de outros sintomas não específicos ou atípicos, tais como: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. A nota da ANVISA salienta que os idosos podem não apresentar a clínica típica da infecção, manifestando mal-estar, piora progressiva e tontura (ANVISA, 2020). Tal observação é endossada na Diretriz para Diagnóstico e Tratamento para COVID-19 do Ministério da Saúde (MS), que destaca entre os sinais e sintomas típicos da infecção, a febre poderá estar ausente nos idosos. Por este motivo é importante considerar critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (Brasil, 2020a).

Enquanto os sinais de gravidade citados pelo Ministério da Saúde são os da Síndrome Gripal como: déficit no sistema respiratório caracterizado por falta de ar ou dificuldade para respirar ou ronco, retração sub/intercostal severa, ou cianose central, ou saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente, ou taquipneia (>30 mpm). Inclui ainda, o déficit no sistema cardiovascular como um dos sinais de gravidade, onde idosos poderão apresentar, sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg) ou diminuição do pulso periférico (Brasil, 2020a).

Outros sinais que também podem ser observados no idoso acometido da COVID-19 é a piora nas condições clínicas de doenças de base, alteração do estado mental, tais como confusão e letargia e, persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. Se houver necessidade de encaminhamento do residente com suspeita ou com COVID-19 confirmada para um serviço de saúde, deve-se notificar previamente ao serviço, assim como ao serviço móvel de urgência (se for o caso) e adotar as medidas de precaução já mencionadas (Brasil, 2020a).

### **3.3 O instrumento RePPE e o Processo de Enfermagem para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos em ILPI com suspeita ou com casos confirmados da COVID-19**

Pensando na complexidade a que se referem os cuidados aos idosos residentes na ILPI, foi que a RePPE, uma entidade criada por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino



Superior e de Saúde do Brasil com a finalidade de gerar, sintetizar e compartilhar o conhecimento sobre processo e classificações de Enfermagem, disponibilizou dentre suas publicações, um documento específico para o processo de enfermagem nas ILPI (RePPE, 2020).

Este documento, denominado, “Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem para idosos residentes em instituição de longa de permanência para idosos (ILPI) com suspeita ou com casos confirmados da COVID-19” visa orientar a prática dos enfermeiros baseada no processo de enfermagem, fundamentado nas portarias e documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, das classificações de Enfermagem: Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), diagnóstico de enfermagem (NANDA-I), Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE 2019, além de estudos preliminares publicados neste ano (*International Council of Nurse*, 2019; *NANDA*, 2018; *Bulechek et al.*, 2016; *Moorhead et al.*, 2015; *Park*, 2014).

Diante do perfil fisiopatológico apresentado da doença e pelas normas e diretrizes de diagnóstico e tratamento do COVID-19 apresentadas pelo Ministério da Saúde é que o documento produzido pela RePPE se mostra estratégico, uma vez que traça mecanismos de prevenção, controle e diagnóstico do COVID-19 para os idosos nas ILPI. (Brasil, 2020a; RePPE, 2020).

O documento apresenta avaliação do técnico em enfermagem (TE) e do enfermeiro para contemplar a primeira etapa do PE. Os dados colhidos pelo TE são: os sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): Saturação Oximetria (Sat.): Frequência cardíaca (FC): Pressão arterial (PA): Frequência respiratória (FR). Já a avaliação do profissional enfermeiro dá continuidade da coleta feita pelo TE visando contemplar as recomendações da diretriz preconizada pelo Ministério da Saúde tem em vista observar sintomas respiratórios tais como: tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório, como parâmetros para categorizá-lo como suspeito de síndrome gripal (RePPE, 2020).

Seguindo a avaliação geral do enfermeiro, em consonância com aquilo já apresentado nas diretrizes propostas, há necessidade de levantar se esses idosos apresentam comorbidades que poderão funcionar como fator de risco para o agravamento da doença e, a partir disso planejar uma assistência focada nos riscos. As comorbidades mais comuns nos idosos são: Síndrome Demencial, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Parkinson, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade, Doenças Pulmonares, Doenças Neoplásicas, Doenças Cardiovasculares, Doenças Imunológicas, Doenças Renais, história de tabagismo,

descrevendo em anos e maços de cigarros, Doenças Neurodegenerativas e, se houver outras, deverão ser especificadas em seu plano de cuidado (RePPE, 2020).

Ainda na coleta de dados, contemplando o histórico de enfermagem, é de suma importância, levantar os medicamentos em uso contínuo, bem como se os mesmos apresentam alergias a algum medicamento. A partir deste histórico, o enfermeiro fará seu julgamento clínico diagnosticando as principais respostas manifestadas pelo idoso tanto na ILPI quanto no ambiente domiciliar e, então estabelecerá uma meta para melhorar os resultados de saúde. Para isso, aplicará uma intervenção de enfermagem com vista à meta estabelecida junto ao idoso e sua família.

### **3.4 Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem utilizando NANDA, NOC, NIC e o instrumento RePPE aos idosos em ILPI e no domicílio acometidos por COVID-19.**

Como resultado da leitura do documento RePPE para o contexto dos idosos na ILPI, considera-se como resultado, dez DE conforme NANDA-I para responder o objetivo proposto por este estudo são eles: 1) Risco de Contaminação (coletivo); 2) Risco de Infecção (individual); 3) Padrão Respiratório Ineficaz; 4) Troca de Gases Prejudicada; 5) Hipertermia ; 6) Diarréia ; 7) Síndrome do Idoso Frágil ; 8) Risco de Lesão por Pressão ; 9) Integridade Tissular da Pele Prejudicada; 10) Processos Familiares Interrompidos; 11) Interação Social Prejudicada.

O instrumento RePPE aborda de forma estruturada os Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I), os Resultados de Enfermagem (NOC), as Intervenções de Enfermagem (NIC), bem como as Prescrições de Enfermagem relacionadas através de uma linguagem padronizada sistematizando o processo de enfermagem. Os sistemas de classificação caracterizados pela linguagem padronizada, permitem uma melhor comunicação das atividades a serem desenvolvidas pela enfermagem, fundamentais para registros necessários, além de permitir a identificação das necessidades prioritárias e a elaboração de um cuidado individualizado e sobretudo aperfeiçoa a ciência disciplinar de enfermagem (Souza Neto et al., 2020).

Para o contexto domiciliar se nota uma similaridade de diagnósticos, resultados esperados e até mesmo de algumas intervenções de enfermagem, desta forma, considera-se nove diagnósticos de enfermagem (DE) para o contexto domiciliar e foi acrescentado o DE de Interação Social Prejudicada para dar conta da especificidade de cuidado dos idosos neste ambiente. Seguiu-se, doravante a discussão deste estudo baseado no sistema de classificação

NANDA, NOC e NIC, nas orientações postuladas pelo Ministério da Saúde e em estudos recentes.

Desta forma, elencou-se 11 DE (NANDA-I), 19 resultados de enfermagem (NOC) e 33 intervenções de enfermagem (NIC) para dispor de um plano de cuidado para os idosos frágeis acometidos por COVID-19 na ILPI e no contexto domiciliar, conforme mostra o Quadro 1.

**Quadro 1** - Proposta de plano de cuidados para idosos frágeis no contexto da ILPI e domiciliar acometido por COVID-19 baseada na taxonomia NANDA-I, NOC e NIC e no documento RePPE, Niterói, RJ, 2020.

<b>Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)</b>	<b>Resultados de Enfermagem/Escore/Indicadores (NOC)</b>	<b>Intervenções de Enfermagem (NIC)</b>
1) Risco de Contaminação (coletivo)	Ambiente domiciliar / ILPI seguro <b>Escore:</b> não adequado (1) a totalmente adequado (5) <b>Indicadores:</b> Limpeza da moradia, equipamento mantido para atender às normas de segurança, descarte seguro de materiais perigosos.  Controle de risco comunitário: doenças contagiosas <b>Escore:</b> Pobre (1) a excelente (5) <b>Indicadores:</b> Acesso ao serviço de saúde, ocorrência de doenças relatadas e monitoramento de complicações de doenças transmissíveis.	Controle de doenças transmissíveis, identificação de risco, controle de risco, controle de imunização/vacinação e controle do ambiente: segurança do trabalhador.
2) Risco de Infecção (individual)	Gravidade de infecção <b>Escore:</b> Grave (1) a nenhuma (5) <b>Indicadores:</b> febre, dor, letargia, perda de apetite. Controle de Riscos: processos infecciosos <b>Escore:</b> nunca (1) a consistentemente demonstrado (5) <b>Indicadores:</b> identificar sinais e sintomas de infecção e reconhece comportamentos associados ao risco de infecção	Controle de infecção e proteção contra infecção
3) Padrão Respiratório Ineficaz	Estado respiratório: permeabilidade das vias aéreas <b>Escore:</b> grave (1) a normal (5) <b>Indicadores:</b> sufocação, ansiedade, tosse e acúmulo de secreção pulmonar	Supervisão, monitoração respiratória, monitoração de sinais vitais e controle de vias aéreas.

<p>4) Troca de Gases Prejudicada</p>	<p>Estado respiratório: Troca gasosa  <b>Escore:</b> Grave (1) a nenhum (5)  <b>Indicadores:</b> inquietação, cianose e dispneia em repouso</p> <p>Gravidade dos sintomas  <b>Escore:</b> Grave (1) a nenhum (5)  <b>Indicadores:</b> intensidades dos sintomas, persistência dos sintomas, medo associado e sono prejudicado.</p>	
<p>5) Hipertermia</p>	<p>Termorregulação  <b>Escore:</b> Grave (1) nenhum (5)  <b>Indicadores:</b> Temperatura da pele aumentada, hipertermia, sonolência e desidratação.</p>	<p>Controle de temperatura, administração de medicamentos, supervisão da pele e controle hídrico.</p>
<p>6) Diarreia</p>	<p>Equilíbrio hídrico  <b>Escore:</b> Gravemente comprometido (1) a não comprometido (5)  <b>Indicadores:</b> pressão arterial, frequência de pulso, turgor cutâneo.</p> <p>Hidratação  <b>Escore:</b> Gravemente (1) a não comprometido (5).  <b>Indicadores:</b> função cognitiva, perfusão tecidual e ingestão de líquidos.</p>	<p>Controle hídrico e controle eletrolítico.</p>
<p>7) Síndrome do Idoso Frágil</p>	<p>Autocuidado atividades da Vida diária (AVD)  <b>Escore:</b> Gravemente (1) a não comprometido (5)  <b>Indicadores:</b> alimentar-se, desempenho nas transferências, arrumar-se e tomar banho.</p> <p>Cognição  <b>Escore:</b> Gravemente (1) a não comprometido (5)  <b>Indicadores:</b> compreensão do significado das situações, comunicação adequada para a idade e tomada de decisão adequada.</p> <p>Envolvimento social  <b>Escore:</b> Nunca (1) a consistentemente (5)  <b>Indicadores:</b> interage com os membros,</p>	<p>Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida, estimulação cognitiva, orientação para realidade e melhora da socialização, controle de energia, apoio ao cuidador e melhora do enfrentamento.</p>

	<p>participa em atividades organizadas.</p> <p>Tolerância à atividade  <b>Escore:</b> gravemente (1) a não comprometido (5)  <b>Indicadores:</b> saturação de oxigênio durante a atividade, frequência cardíaca durante a atividade.</p> <p>Desempenho do cuidador: cuidados diretos  <b>Escore:</b> não adequado (1) a totalmente adequado (5).  <b>Indicadores:</b> adesão ao regime de tratamento e competência para monitoração do próprio nível de habilidade de oferecer cuidados que podem ser mensuráveis pelo profissional enfermeiro.</p>	
<p>8) Risco de Lesão por Pressão</p> <p>9) Integridade Tissular da Pele Prejudicada</p>	<p>Integridade tissular: pele e mucosas  <b>Escore:</b> gravemente comprometido (1) a não comprometido (5)  <b>Indicadores:</b> temperatura da pele, integridade tecidual, perfusão tecidual, hidratação.</p> <p>Cicatrização de feridas: segunda intenção. <b>Escore:</b> nenhum (1) a extenso (5)  <b>Indicadores:</b> granulação, tamanho da ferida diminuído e formação de cicatriz.</p>	<p>Posicionamento, prevenção de lesão por pressão, supervisão da pele e cuidados com lesões.</p>
<p>10) Processos Familiares Interrompidos</p>	<p>Gravidade da solidão  <b>Escore:</b> Grave (1) a normal (5)  <b>Indicadores:</b> sensação de desespero, inquietação, sensação de isolamento social, depressão, padrão alimentar não saudável</p>	<p>Apoio familiar, apoio emocional e facilitação da presença da família.</p>
<p>11) Interação Social Prejudicada</p>	<p>Resiliência familiar  <b>Escore:</b> nunca demonstrado (1) a completamente demonstrado (5)  <b>Indicadores:</b> a família e/ou cuidador mobiliza-se rapidamente após a adversidade, tolera separação quando necessário e utiliza recursos da comunidade à assistência.</p>	<p>Promoção da resiliência e redução da ansiedade</p>

Fonte: Autores.

As atividades desenvolvidas para atingirem escores das metas previamente estabelecidas do diagnóstico de Risco de contaminação (coletivo) no âmbito da ILPI são: avaliar o ambiente em relação aos riscos reais e potenciais; analisar o nível de risco associado com o ambiente e potencial risco de contaminação pela COVID-19; orientar as populações em risco sobre os perigos ambientais; monitorar medidas sanitárias de gerenciamento de resíduos infectantes (curativos, eliminações como fraldas, lenços de papel, materiais com secreções); avaliar os recursos da ILPI para o enfrentamento da Pandemia COVID-19; avaliar idosos com fatores de risco e comorbidades para COVID-19; monitorar diariamente os residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas de síndrome gripal; implementar procedimentos de avaliação para na admissão de novos residentes haver precaução de convívio nos primeiros 14 dias (RePPE, 2020; Brasil, 2020a).

Aponta-se também, como prescrição de enfermagem para o controle de contaminação adotar medidas de precaução de contato; orientar o uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) e sobre a contaminação; ensinar higienização das mãos adequadamente, tanto para a equipe profissional, como aos idosos; limitar número de visitantes conforme protocolo institucional; monitorar a adesão às medidas de segurança orientadas; programar imunizações em intervalos de tempo adequados; divulgar e reforçar a etiqueta respiratória para funcionários, visitantes e residentes, bem como evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos.

Iniciar os programas de triagem no local de trabalho para detecção precoce de sintomas da COVID-19; promover programas de promoção da saúde no local de trabalho (EPI, acolhimento, imunização); desenvolver protocolo de emergência e treinar profissionais selecionados (RePPE, 2020; Brasil, 2020a). Tais ações mitigam a vulnerabilidade da contaminação de idosos e profissionais das ILPI e perpassam as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde (ANVISA, 2020; Brasil, 2020a).

Referente aos cuidados dos idosos e familiares no contexto domiciliar para este primeiro DE de risco de contaminação seguindo as orientações postuladas pelo Ministério da Saúde, as atividades elencadas para cumprimento das metas estabelecidas são: avaliar o ambiente em relação a riscos reais e potenciais; analisar o nível de risco associado com o ambiente e potencial risco de contaminação pela COVID-19 aos familiares como: hábitos de vida, ambiente, água, alimentação, lixo; orientar aos familiares sobre os perigos ambientais; orientar medidas sanitárias de gerenciamento de resíduos infectantes como: eliminações de fraldas, lenços de papel, materiais com secreções em sacos separados; orientar os familiares quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas de síndrome gripal; procurar

uma unidade de saúde para avaliação; orientar higienização das mãos e do ambiente adequadamente para a família como para os idosos; e orientar sobre limpeza e desinfecção do ambiente e quartos (RePPE, 2020; Brasil, 2020a; Park, 2014).

Em casos leves de síndrome gripal, o idoso deve ser acolhido pela Atenção Primária à Saúde e que os casos mais graves sejam encaminhados à Atenção Especializada, com capacidade de suporte para esses pacientes (RePPE, 2020; Brasil, 2020a).

Para o DE 2) Risco de Infecção (individual), com vista a atingir as metas estabelecidas para os idosos na ILPI, as atividades de enfermagem são: isolar pessoas expostas à COVID-19; obter cultura se necessário (coleta de swab conforme protocolo institucional); manter isolamento de contato e para gotículas; notificar infecções suspeitas e confirmadas ao órgãos regulamentadores conforme protocolo institucional; fornecer quarto privativo, com equipe paramentada exclusiva; orientar sobre limpeza e desinfecção do ambiente e quartos estabelecendo escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, entre outros (RePPE, 2020; Brasil, 2020a).

Deve-se, também orientar o uso adequado de máscara no paciente quando ele precisar sair de seu quarto, alocar os pacientes por metros quadrados adequadamente, distanciamento social de 1 metro. Servir as refeições preferencialmente nos quartos, ou escalonar o horário das refeições (mantendo à distância mínima de 1 metro entre as pessoas que fazem refeições no mesmo horário). Monitorar sinais e sintomas sistêmicos da infecção e iniciar encaminhamentos para profissionais ou instituições de cuidados à saúde conforme estratificação de risco (RePPE, 2020; Brasil, 2020a).

Para os idosos com este mesmo DE de risco de infecção no contexto domiciliar são prescritas as seguintes ações: manter isolamento de contato e para gotícula por meio de uso de máscara de tecido; orientar a família a procurar uma unidade de saúde mais próxima de sua residência, em caso de infecções suspeitas; orientar sobre limpeza e desinfecção do ambiente e quartos para família e cuidador, assim como medidas de higienização das mãos com água e sabão líquido, como álcool em gel a 70%; orientar quanto à locomoção dos idosos em áreas comuns, banhos de sol e uso do banheiro (RePPE, 2020; Park, 2014).

Deve-se, também orientar o uso adequado de máscara no idoso quando ele precisar sair de seu quarto, em caso suspeito ou confirmado; isolar o idoso em um cômodo da casa; servir as refeições preferencialmente no quarto ou em horário diferente dos outros membros residentes no domicílio mantendo à distância mínima de 1 metro entre as pessoas que fazem refeições no mesmo horário. Recomenda-se ainda, que os familiares monitorarem sinais e sintomas sistêmicos da infecção, como febre, diarreia (RePPE, 2020; Park, 2014).

No que se refere aos DE 3) Padrão Respiratório Ineficaz e 4) Troca de Gases Prejudicada; elencamos as seguintes atividades: determinar riscos à saúde do residente; monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações; observar os movimentos torácicos (principalmente uso da musculatura acessória); observar, anotar e comunicar: alteração no nível de consciência, taquipneia, dispneia, saturação de oxigênio menor que 90%, frequência e aspecto da secreção; providenciar sensores de oxigenação contínuos não invasivos, para uso quando indicado; posicionar o idoso, de modo a maximizar o potencial ventilatório; administrar tratamento com aerossóis conforme protocolo institucional; monitorar a ingestão e a eliminação, além do estado neurológico, nível de consciência e confusão aguda; contactar assistência médica; acionar serviços de saúde (SAMU) e comunicar (Brasil, 2020a; RePPE, 2020).

Para os idosos no contexto domiciliar, que apresentam os DE de 3) padrão respiratório ineficaz e 4) troca de gases prejudicada se torna cabível orientar à família; monitorar a frequência, ritmo, profundidade e esforço respiratório; monitorar quanto a inquietação, ansiedade, sensação de “fome de ar”; monitorar a capacidade do paciente de tossir efetivamente; observar início, característica e duração da tosse (Bulechek *et al.*, 2016). Ensinar o idoso e sua família a utilizar inaladores prescritos, conforme apropriado e a regular a ingestão de líquidos para otimizar o equilíbrio hídrico (Bulechek *et al.*, 2016). No caso de persistência de sintomas de gravidade indicam necessidade de atenção especializada em unidades com suporte adequado (Brasil, 2020a).

Outro diagnóstico importante possível de estar presente nos idosos acometidos com COVID-19 é: 5) hipertermia. As prescrições de enfermagem elencadas no contexto da ILPI estão em controlar os sinais vitais de 2/2 horas; administrar medicamentos antitérmicos se a temperatura estiver  $> 37,2\text{C}^\circ$  (RePPE, 2020). Nas Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, só existe orientação farmacológica. Assim, o Ministério da Saúde recomenda, que para o controle térmico se deve preferir dipirona e paracetamol observando sempre o quadro do paciente e contraindicações possíveis (Brasil, 2020a). As orientações farmacológicas são seguidas conforme a prescrição médica e não farmacológicas e consistem das que são intervenções de enfermagem.

Para o contexto domiciliar, o diagnóstico de 5) hipertermia no idoso frágil acometido por COVID-19, elencou-se as seguintes prescrições de enfermagem: orientar os familiares a observarem a pele quanto à cor, calor e edema; orientar também quanto a auxiliar o idoso no banho em cadeira ou em pé se for o caso, mas sempre com medidas de precaução já discutidos anteriormente e orientar o banho com temperatura tépida com cuidado; evitar fazer



com que o paciente sinta frio; oferecer líquidos conforme apropriado; oferecer lanches com bebidas, sucos de frutas, quando monitorar a temperatura e a coloração da pele observar complicações relativas à febre e aos sinais e sintomas de condições que causem febre, convulsão, queda do nível de consciência e assegurar que outros sinais de infecção estejam monitorados em idosos, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (ANVISA, 2020; Bulechek *et al.*, 2016).

Ainda no contexto da ILPI, outro diagnóstico comum no idoso acometido por COVID-19 é: 6) as atividades apontadas para alcançar as metas estabelecidas nas ILPI são: registro de episódios de diarreia; mensurar débito urinário; monitorar estado de hidratação e pesar o paciente diariamente. O Ministério da Saúde, em suas diretrizes, sugere ainda condutas como boa oferta de líquidos, alimentação balanceada e manutenção de repouso (RePPE, 2020; Brasil, 2020a).

No contexto do idoso domiciliado com o DE de 6) diarreia se elencou as seguintes prescrições de enfermagem, que contemplam tais intervenções: distribuir a ingesta hídrica nas 24 horas; minimizar a ingestão de alimentos e bebidas com efeito diuréticos ou laxativos, como café, ameixas, suplementos de ervas; monitorar quanto aos efeitos colaterais, como náusea e vômitos; monitorar quanto à perda de líquidos (Bulechek *et al.*, 2016).

Na ILPI, nota-se também a presença do DE: 7) síndrome do idoso frágil, neste diagnóstico foram pontuadas as seguintes prescrições de enfermagem: determinar se as capacidades físicas e cognitivas estão instáveis; fornecer auxílio na transferência e mobilidade do idoso para compensar as incapacitações; prover técnica de intensificação cognitiva; promover estimulação ambiental e cognitivas por meio de contato com equipe multiprofissional e residentes; engajar o paciente nas Atividades de Vida Diária (AVD) com orientação para a realidade, principalmente com utilização de comunicação clara, curta e objetiva; encorajar a participação em atividades de reminiscência individual e/ou grupal seguindo o protocolo de distanciamento social; manter a rotina da instituição e dos idosos quanto à socialização e encorajar atividades sociais considerando as medidas de distanciamento social e protetivas; avaliar a condição fisiológica do paciente quanto às deficiências que resultem em fadiga no contexto da idade e auxiliar o paciente a atribuir prioridades às atividades para acomodar os níveis de energia (RePPE, 2020).

No que tange este diagnóstico de enfermagem: 7) síndrome do idoso frágil, no contexto domiciliar sabendo que é uma condição dinâmica multifatorial, que acomete os idosos em vários domínios da saúde como físico, funcional, psicológico ou social. Assim

sendo, deve-se estabelecer metas de controle de saúde não só para o idoso acometido com COVID-19, mas sobretudo ao cuidador, que será o principal agente de cuidado.

Portanto, as prescrições de enfermagem elencadas para as metas estabelecidas é determinar o nível de conhecimento do cuidador; reconhecer a dependência que o paciente tem do cuidador; encorajar o cuidador em assumir a responsabilidade; fornecer assistência de acompanhamento de saúde ao cuidador por meio de telefonemas; consultar à família para estabelecer o nível cognitivo basal do paciente; prover um calendário para o idoso; estimular a memória por meio da repetição do último pensamento expresso do paciente; orientar no tempo, espaço e pessoa; usar a televisão, rádio ou música como parte do programa de estímulo planejado (Bulechek *et al.*, 2016).

Tais iniciativas estão respaldadas pelo Ministério da Saúde, que orienta aos familiares e cuidadores de pessoas idosas a planejarem a permanência em isolamento por 14 dias; oferecerem suporte de vida e terapêuticos como medicação, higiene e alimentação; estimularem a interação social por via remota; proporem atividades tais como leitura, aprendizagem, artesanato, recreações, entre outras (Brasil, 2020b).

São prescrições, também auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo; avaliar a compreensão do paciente sobre o processo da doença; proporcionar ambiente de aceitação; avaliar as condições fisiológicas do paciente quanto à deficiência que resultem em fadiga no contexto da idade; auxiliar o idoso a atribuir prioridades às atividades para acomodar os níveis de energia (Bulechek *et al.*, 2016).

Outros dois diagnósticos muito comuns que acometem idosos fragilizados no contexto da ILPI são: 8) risco de lesão por pressão e 9) integridade tissular da pele prejudicada por causa de sua vulnerabilidade. Para alcance das metas estabelecidas são realizadas as seguintes prescrições de enfermagem: Orientar quanto a necessidade de mudanças de decúbitos, conforme protocolo institucional, inclusive a pronação (ventral), que promove boa expansão pulmonar, como também os decúbitos laterais direito, esquerdo e dorsal, no intuito de evitar lesões por pressão (LPP); deve-se proteger o pavilhão auricular promovendo a descompressão e também em proeminências ósseas, regiões entre as articulações do joelho e ombros; realizar hidratação corporal no cuidado com a pele; monitorar a pele quanto à existência de erupção, abrasão e vermelhidão; avaliar condições da pele em cada eliminação intestinal e vesical em contato direto com a pele; observar a pele quanto ao excesso de ressecamento e umidade. Deve-se utilizar ferramenta de avaliação para identificar pacientes com risco de lesão por pressão; realizar cuidados e orientações quanto à lesão e ferida de pele do idoso (RePPE, 2020).

No contexto domiciliar, estes mesmos DE são considerados para o idoso acometido com COVID-19, no que refere aos DE 8) risco de lesão por pressão e 9) integridade tissular da pele prejudicada, ainda mais no confinamento domiciliar, quando sua mobilidade está reduzida devido sua vulnerabilidade. As intervenções no domicílio visam orientar os familiares e/ou cuidadores a realizarem os cuidados ao idoso, principalmente se for mais dependente e acamado. As orientações de prevenção de LPP e cuidados com a pele do idoso no domicílio são as mesmas ao idoso na ILPI, já descritas a cima. Orientar ao idoso e familiar sobre a importância de se realizar hidratação corpórea, monitoração da pele quanto à existência de erupções, abrasões vermelhidões é muito importante, além da necessidade de esclarecer a relevância de proteger e avaliar a pele em cada eliminação vesicointestinal em contato direto com a pele e quanto ao excesso de ressecamento e umidade da pele do idoso (RePPE, 2020; Park, 2014).

O último diagnóstico de enfermagem citado pelo documento RePPE: 10) Processos Familiares Interrompidos. As atividades desenvolvidas para atingir as metas estabelecidas são: oferecer contato do paciente com seus familiares por meio virtual (celular, *tablet*) a depender do estado clínico do paciente; liberar visita dos familiares com paramentação completa e máscara cirúrgica em situações críticas do paciente e auxiliar a desparamentação ao final da visita (Reepe, 2020).

Para o contexto do idoso no domicílio, estabelece o DE 11) interação social prejudicada devido a necessidade do isolamento, que o idoso precisa se submeter pelo risco de contaminação da doença, desta forma são sugeridas as seguintes atividades: encorajar o suporte familiar à adesão à nova rotina; encorajar a família à cuidar do idoso; explicar claramente as expectativas para o comportamento do idoso e fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico e desta forma criar atmosfera de confiança (NANDA, 2018; Bulechek *et al.*, 2016; Moorhead *et al.*, 2015; Park, 2014).

#### **4. Considerações Finais**

Ressalta-se que a estratégia de assistência orientada para atender aos idosos fragilizados acometidos pela COVID-19 residentes de ILPI, assim como aqueles que se encontram no contexto domiciliar é baseada no PE e fundamentada nas publicações do Ministério da Saúde e da ANVISA, onde orientações e medidas preventivas e protetivas ganharam destaques durante a pandemia da COVID-19. Este estudo evidenciou a importância da utilização da taxonomia para sistematizar a assistência aos idosos, principalmente

considerando esse grupo vulnerável visando a facilitar a elaboração de estratégias e às prescrições que poderão subsidiar os cuidados da equipe de enfermagem.

Foram identificados 11 diagnósticos de enfermagem, 19 resultados de enfermagem (NOC) e 33 intervenções de enfermagem (NIC) para dispor de um plano de cuidado para o idoso frágil acometido por COVID-19 na ILPI e no contexto domiciliar.

A limitação do estudo consiste em ser uma patologia nova e que muitas situações estão sendo descobertas propiciando o surgimento de novos diagnósticos. Sugerimos que sejam realizados novos estudos qualitativos e também quantitativos sobre as respostas da implementação das medidas nos idosos em domicílio e em situação de ILPI.

Diante do exposto acredita-se, que o estudo atingiu o objetivo proposto e espera-se que seja útil para demonstração da importância da utilização das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, como instrumentos metodológicos que norteiam as boas práticas.

## Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. (2020). *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) Recuperado de <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA++ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+CONTROLE+DE+INFECC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%8DRUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096?version=1.3&download=true>.

Brasil. (2018, 16 outubro). Ministério da saúde. *Programa nacional de imunizações completa 45 anos*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44501-programa-nacional-de-imunizacoes-completa-45-anos>.

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. *Sobre a doença*. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>.

Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>.

Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. *Nota Técnica nº 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Recuperado de [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT\\_Anexo\\_9\\_2020\\_COSAPI\\_CGCIVI\\_DAPES\\_SAPS\\_MS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_Anexo_9_2020_COSAPI_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS.pdf).

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. (2016). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)* (6a ed.). São Paulo: Elsevier.

Gil, A. C. (2019). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (7a ed.). São Paulo: Atlas.

Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enfermagem*, 25, e72849. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

International Council of Nurse. (2019). *ICNP translations*. T. R. Garcia, M. Nóbrega, & M. Cubas (Trad.). Recuperado de <https://www.icn.ch/what-we-do/projectsehealthicnp-download/icnp-translations>.

Jesus, I. T. M., Orlandi, A. A. S., Grazziano, E. S., & Zazzetta, M. S. (2017). Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(6), 614-620. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700088>.

Machado, W. C. A., Figueiredo, N. M. A., Brasil, S. S., Quaresma, M. L. J., Bittencourt, L. P., Tonini, T., & Silva, P. S. (2020). COVID-19 nos movimentos de paramentação de vestir-se e desvestir-se dos enfermeiros: Nightingale, a pioneira, tinha razão!. *Research, Society and Development*, 9(7), e741974731. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4731>.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2015). *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)* (5a ed.). São Paulo: Elsevier.

North American Nursing Diagnosis Association. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed.

Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(1), 30-38. doi: 10.1111/2047-3095.12010.

Pereira, R. R., Silva, C. R. R., Vasconcelos, S. C., Braga, L. A.V., Monteiro, E. A., & Pontes, M. L. F. (2019). Cognição e fragilidade de idosos da comunidade. *Cogitare Enfermagem*, 24, e60578. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.60578>.

Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem – RePPE. (2020). *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para idosos residentes em instituição de longa de permanência para idosos (ILPI) com suspeita ou com casos confirmados da Covid-19*. Recuperado de [https://repperede.org/wp-content/uploads/2020/05/Ilpi\\_rev-pdf.pdf/](https://repperede.org/wp-content/uploads/2020/05/Ilpi_rev-pdf.pdf/).

Ribeiro, I. A., Lima, L. R., Volpe, C. R. G., Funghetto, S. S., Rehem, T. C. M. S. B., & Stival, M. M. (2019). Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na atenção primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03449. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018002603449>.

Souza Neto, V. L., Oliveira, M. E. C., Mendonça, A. E. O., & Silva, R. A. R. (2020). Plano de cuidados de enfermagem no eixo enfrentamento e tolerância ao estresse – NANDA. *Research, Society and Development*, 9(8), e726986128. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6128>.

Trindade, E. (2020, 17 junho). Asilos da cidade de sp registram 190 mortes de idosos por covid-19. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/06/asilos-da-cidade-de-sp-registram-190-mortes-de-idosos-por-covid-19.shtml>.

Watanabe, H. A. W, Domingues, M. A. R. C., & Duarte, Y. A. O. (2020). COVID-19 and homes for the aged: care or an announced death?. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 14(2), 143-145. doi: 10.5327/Z2447-2123202020142LTTR.

World Health Organization. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance*. Geneva: WHO. Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Rachel da Silva Serejo Cardoso – 30%

Mirian da Costa Lindolpho – 14%

Josélia Braz dos Santos Ferreira – 14%

Camille Rabello Ramos – 14%

Miriam Marinho Chrizostimo – 14%

Selma Petra Chaves Sá – 14%