

# 20

## O CUIDADO DO IDOSO COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19



Sônia Maria Soares  
Brasil

Deuzany Bezerra Melo Leão  
Brasil



Katherine Sanclemente Angrino  
Colombia

Laura Villaquirán Jiménez  
Colombia



Maritza Evangelina Villanueva Benites  
Perú

Rita de Cassia Helú Mendonça Ribeiro  
Brasil



## 20 - O CUIDADO DO IDOSO COM CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19

Sônia Maria Soares

ORCID:0000-0003-3161-717X

Deuzany Bezerra Melo Leão

ORCID:0000-0002-5510-0733

Katherine Sanclemente Angrino

ORCID:0000-0001-6059-4574

Laura Villaquirán Jimenéz

ORCID:.0000-0002-373-0226

Maritza Evangelina Villanueva Benites

ORCID:0000-0001-9196-1832

Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro

ORCID:0000-0002-1016-0484

### Resumo

**Introdução:** Os casos mais graves com desfechos fatais da infecção pelo SARS-Cov-2 foram relatados em idosos, sobretudo naqueles que apresentavam comorbidades, como doenças cardiovasculares, respiratórias e diabetes mellitus. Diante de tais evidências, a enfermagem buscou orientar sua prática na atenção primária à saúde, em busca de alternativas inovadoras e capazes de reduzir a transmissibilidade do vírus. **Objetivo:** Contribuir para a qualificação do cuidado de enfermagem oferecido ao idoso com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19. **Desenvolvimento do tema:** O texto foi produzido com base em análise de protocolos disponíveis em diretrizes de organizações internacionais (OMS, OPAS, CDC e outras), sociedades científicas da América Latina e artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Para tanto, e tendo como referência o Modelo de Cuidados Crônicos, apresentamos as principais medidas para estratificação de risco e monitoramento de casos segundo evidências científicas atuais para prevenção de infecções, controle de epidemias e pandemias no contexto. **Considerações finais:** As reflexões realizadas contribuem para nortear ações com vistas a uma qualificação da assistência ao idoso, familiares cuidadores e comunidade, na perspectiva de fortalecer o cuidado do idoso com condições crônicas em relação à COVID-19.

**Descritores:** Idoso; Condições crônicas; Atenção Primária; Coronavírus, Enfermagem.

# Introdução

A pandemia da COVID-19 impôs desafios sem precedentes para a saúde global e afetou, de forma significativa, toda a América Latina, que responde por um terço de todas as mortes no mundo<sup>(1)</sup>. Os casos mais graves com desfechos fatais da infecção pelo SARS-Cov-2 foram relatados em idosos, a maioria naqueles que apresentavam comorbidades como doenças cardiovasculares, respiratórias e diabetes mellitus (DM2)<sup>(1,2)</sup>. De acordo com relatórios internacionais da OMS, OPAS e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), pacientes com DM2 e síndrome metabólica podem ter um risco até dez vezes maior de morte quando contraem COVID-19.

A hiperglicemia e o diagnóstico de DM2 são preditores independentes de mortalidade e morbidade em pacientes com SARS1. Esse achado pode estar relacionado ao fato de tais pacientes apresentarem um estado de inflamação metabólica que os predispõe a um aumento da liberação de citocinas. Para a COVID-19, o aumento das citocinas contribui para a falência de múltiplos órgãos em pacientes com doença grave<sup>(3)</sup>. De acordo com estudo de meta-análise que avaliou o risco de COVID-19 com apresentação clínica grave em pacientes com comorbidades, em um total de 99.817 pacientes avaliados, foi demonstrado que os efeitos globais das comorbidades, associados a maior risco para evolução clínica grave da COVID-19 em pessoas que apresentavam diagnósticos: doença renal crônica (risco global de 5,60; IC de 95% 4,13-7,60), hipertensão arterial (risco de 4,05; IC 95% 3,45-4,74) e diabetes mellitus (risco 3,53; IC 95% 2,79-4,47)<sup>(4)</sup>. Os resultados expressam dados de 13 pesquisas realizadas em diferentes países, em pacientes graves em comparação com pacientes não graves.

Outros estudos relataram conclusões semelhantes, indicando prevalência combinada de diabetes mellitus (DM) na infecção por COVID-19 de 13% (IC de 95%, 10% -17%) e de hipertensão arterial de 24% (IC 95%, 18% -30%). Em cinco estudos, total de 1602 pacientes, a prevalência combinada de doença renal crônica (DRC) na infecção por COVID-19 foi de 1% (IC de 95%, 1% -2%)<sup>(5,6)</sup>.

Concluiu-se, portanto, que idade avançada, uso prolongado de vários medicamentos, insuficiência renal, hiperglicemia e doenças cardíacas são fatores preditivos de um prognóstico ruim para idosos com diabetes. A regulação da glicemia e a adoção de medidas adequadas são aspectos críticos a serem levados em consideração para o paciente diabético neste período pandêmico, principalmente no paciente com infecção em curso.

Além disso, pesquisas demonstram que a enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) é um receptor para SARS-CoV-2 no corpo humano<sup>(5,6,7)</sup>. Diante das condições clínicas de saúde desfavoráveis, determinantes sociais persistentes agravam ainda mais os efeitos negativos da COVID-19 em idosos com doenças crônicas. Em relação aos problemas emergentes revelados durante a pandemia, há relatórios a respeito do impacto econômico sobre os sistemas de saúde mais fracos.

Na América Latina, região com maior desigualdade social, há dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de condições sanitárias, trabalho informal, entre outros. Essa realidade influencia diretamente na abordagem do cuidado do idoso, família e comunidade. Nesse sentido, destacamos a importância fortalecer as redes de cuidado integral à população idosa, capazes de assegurar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte dessa população.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem uma função estratégica no gerenciamento de condições crônicas, especialmente, por sua capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede de atenção<sup>(8)</sup>. No início da pandemia, as experiências internacionais foram centradas no cuidado individual hospitalar, o que serviu de alerta para a necessidade de uma abordagem mais comunitária e domiciliar, centrada no território e voltada para a atenção primária, considerando que 80% dos casos são leves e grande parte dos moderados procuram os serviços de saúde da rede básica como primeiro acesso na busca por cuidados<sup>(9)</sup>. É, portanto, neste cenário que os profissionais de enfermagem ocupam a primeira linha de atenção e cuidados e desempenham um papel fundamental para assegurar a cobertura universal e, assim, prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

## OBJETIVO

Contribuir para a qualificação do cuidado de enfermagem oferecido ao idoso com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19.

# Desenvolvimento do tema

## O Modelo de Condições Crônicas e as contribuições para o enfrentamento da COVID-19 no contexto da Atenção Primária à Saúde

As condições crônicas são condições de saúde de curso mais ou menos longo ou permanente que devem ser manejadas de forma proativa, contínua e integrada pelo sistema de atenção à saúde, pelos profissionais de saúde e pelos pacientes/família para seu controle efetivo, eficiente e com qualidade. Como sempre são mais prevalentes em idades mais avançadas podem, de forma gradativa, comprometer a qualidade de vida por meio de limitações funcionais ou incapacidades. Em geral, requerem cuidados de longa duração e, apesar de não serem a ameaça mais imediata à vida, constituem as causas mais comuns de mortalidade prematura. Além disso, grande parte das condições crônicas pode ser prevenida, postergada ou ter suas complicações reduzidas<sup>(10)</sup>.

Nesse sentido, destacamos a importância do *Chronic Care Model* (CCM) desenvolvido por Ed Wagner e colaboradores, apresentado em 1998 pelo MacColl Center for Health Care Innovation, em Seattle, nos Estados Unidos<sup>(11)</sup>. Trata-se do modelo conceitual mais utilizado na atualidade com adaptações

subsequentes em uma série de países para acompanhamento de pessoas com condições crônicas. Os pressupostos do modelo e descrições mais detalhadas estão disponíveis no site: [The Improving Chronic Illness Care - http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The\\_Chronic\\_Care\\_Model&s=2](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2). O CCM parte do pressuposto de que a oferta de melhores cuidados a indivíduos que vivenciam uma condição crônica de saúde deve levar em consideração: relações contínuas entre usuários e sua equipe de saúde; individualização dos cuidados segundo as necessidades dos usuários; cuidados que antecipam as necessidades do usuário; intervenções baseadas em evidências científicas e cooperação entre os prestadores de cuidados de saúde. O CCM constitui-se de seis elementos-chave que interagem entre si, subdivididos em dois grandes campos - o Sistema de Atenção à Saúde e a Comunidade<sup>(10,11)</sup>. O CCM está estruturado a partir dos seguintes princípios: organização da atenção à saúde; recursos da comunidade; autocuidado apoiado; desenho da linha de cuidado; suporte às decisões clínicas; e sistema de informação clínica. No Sistema de Atenção à Saúde, as mudanças devem ocorrer na organização da atenção à saúde, no desenho do sistema de prestação de serviços, no suporte às decisões, nos sistemas de informação clínica e no autocuidado apoiado. Na Comunidade, as mudanças estão centradas na articulação dos serviços de saúde com os recursos da comunidade, conforme ilustrado na Figura 1.



Figura1- Modelo de Cuidados Crônicos. Fonte: WAGNER, 1998. Tradução para o português de responsabilidade de Mendes (2015).

Esse modelo, ao subsidiar ações de prevenção e de intervenção precoces associadas à gestão do cuidado no enfrentamento da pandemia permite uma solução multidimensional e sistêmica de como fornecer cuidados a idosos com doenças crônicas. O manejo das ações do Modelo de Cuidados Crônicos se coaduna com habilidades e atributos já adquiridos pelos enfermeiros, considerando suas competências profissionais na gestão do cuidado no acompanhamento de pacientes crônicos de saúde.

### **O cuidado de enfermagem a idosos com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde**

A pandemia da COVID-19 impôs vários desafios para o cuidado de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde no sentido de garantir a acessibilidade, longitudinalidade, atenção integral e coordenação dos serviços de saúde. O enfermeiro precisou conhecer mais de perto e compreender melhor como os idosos com doenças crônicas convivem com a doença e o tratamento, para implementar assistência de qualidade, capaz de atender às suas necessidades, e propor intervenções possíveis<sup>(12)</sup>.

Uma das pautas prioritárias para os profissionais de enfermagem foi propor estratégias para garantir o cuidado de idosos com condições crônicas de saúde considerando todas as normativas técnicas das organizações governamentais e não governamentais nacionais e internacionais. Assim, com base nos princípios do CCM, apresentamos algumas ações articuladas entre profissional de saúde, paciente e os serviços de saúde que envolveram a organização da atenção à saúde com a finalidade de disponibilizar a oferta da atenção programada para os idosos com necessidade de acompanhamento. As intervenções de enfermagem demandam, prioritariamente, a reorganização de fluxos e a redefinição das formas de atendimento.

O idoso com doença crônica, independentemente de pertencer ao grupo de risco, traz consigo algumas síndromes geriátricas, com déficits sensoriais (auditivos e visuais) que demandam cuidados mais complexos, com diminuição da autonomia pessoal com certo grau de dependência e maior demanda na utilização de recursos sociais e de saúde <sup>(10,11)</sup>. Nesse sentido, ressaltamos a importância de garantir orientação para a continuidade dos cuidados essenciais à estabilização clínica dos idosos, contribuindo para minimizar o risco de descompensação e os efeitos adversos, bem como para evitar internações hospitalares dispendiosas, aumentando, em última instância, sua qualidade de vida. Assim, intervenções centradas em fatores de risco específicos, tais como, alterações significativas de glicemia, níveis pressóricos, avaliação da função renal ou em dificuldades funcionais para pessoas com múltiplas condições crônicas são essenciais no desenvolvimento do plano terapêutico dos idosos.

### **Estratificação de risco**

Ainda como parte da organização da assistência, é recomendado que a estratificação do risco seja um dos recursos utilizados pelas equipes de saúde para a organização das agendas e para priorização do uso das diferentes ferramentas tecnológicas disponíveis para fazer o acompanhamento das condições crônicas no território. A estratificação de risco deve ser adotada como forma de mapear os casos de baixo, médio e alto risco das diferentes condições crônicas de saúde dos usuários. Esta estratificação deve pautar-se não apenas na idade, mas no índice de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso <sup>(14)</sup>. Essa classificação possibilita avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme suas necessidades, tal como demonstrado no Quadro 1.

Vale destacar que o protocolo de estratificação de risco é uma ferramenta útil e necessária, porém não é suficiente para definir o risco ou a vulnerabilidade de determinada pessoa.

### **Quadro 1- Estratificação de risco de idosos com condições crônicas**



**Clique aqui para  
baixar o quadro 1**

### **Monitoramento dos idosos com condições crônicas**

As interações entre as equipes de saúde e os usuários podem se tornar mais produtivas se houver equilíbrio entre atendimentos profissionais presenciais e não presenciais por meio de telefone ou de correio eletrônico<sup>(10)</sup>. Os serviços de teleatendimento voltados para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas já é uma realidade em alguns países e tornou-se uma das ferramentas mais utilizadas para o monitoramento durante a pandemia. Esses serviços permitem o seguimento do paciente pós-alta, na medida em que avaliam o acesso a consultas, exames, medicações, entre outras ações, assim como a continuidade do cuidado. A ligação telefônica age enquanto potente instrumento para educação em saúde e acompanhamento de planos de autocuidado.

Outra ação que se destaca é o acompanhamento de usuários com comorbidades e quadros clínicos mais complexos. Esses usuários, que precisam de uma abordagem mais intensiva, podem ter a necessidade de consultas diminuída se o uso de outras formas de contato (telefone, e-mail) for viabilizado.

### **Atendimento Coletivo**

Além dos atendimentos profissionais individuais, os atendimentos em grupo devem fazer parte da atenção à saúde. Os grupos são um dispositivo potente de educação em saúde, trocas entre os usuários e destes com a equipe de saúde. Essa abordagem deve estimular a reflexão sobre o adoecimento e os fatores envolvidos nesse processo para, a partir disso, estimular formas de autocuidado e mudanças de atitude. Os grupos podem ser organizados de diversas formas, de acordo com as necessidades da população, respeitando as técnicas para o seu manejo e organização. Devem ser privilegiadas abordagens criativas que envolvam a participação coletiva. Em unidades de atenção primária, uma das estratégias para viabilizar o trabalho com grupos consiste na realização de chamadas via celular para os idosos que possuem mais habilidade com o uso das tecnologias digitais, além de chamadas para as teleconsultas.

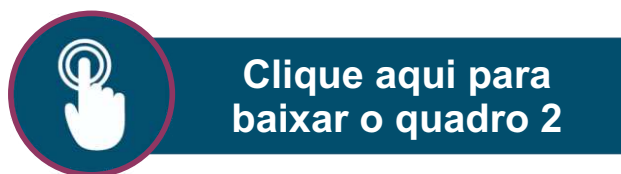
### **Autocuidado**

Nas doenças crônicas, o sucesso do tratamento depende significativamente da participação e do envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Uma atitude de autocuidado que promova estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e do quanto ele estará comprometido em melhorar sua condição por meio de suas práticas.

O autocuidado apoiado significa uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo. Para aplicação dessa estratégia, é importante: capacitar os profissionais de saúde para que colaborem com os usuários no estabelecimento de metas para o autocuidado, já que implica mudança de prática; instrumentos de autocuidado baseados em evidências clínicas; utilizar estratégias grupais; procurar apoio por meio de ações educacionais, informações e meios físicos; e buscar recursos da comunidade para que as metas de autogerenciamento sejam obtidas de modo equivalente à atividade prescritora do profissional de saúde, que orienta o usuário como conduzir suas ações. Significa, em síntese, reconhecer

o papel central do usuário em relação à sua saúde, desenvolvendo um senso de autorresponsabilidade sanitária e transformando o profissional de saúde em parceiro do usuário <sup>(10)</sup>. O apoio da família, dos amigos, das organizações comunitárias e da equipe multiprofissional de saúde é essencial para que o autocuidado se dê com efetividade.

## Quadro 2. Monitoramento de idosos com condições crônicas



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 oportunizou maior visibilidade para a enfermagem, pois colocou a profissão em uma condição de protagonismo, desvelando o seu papel fundamental na primazia do cuidado humano. Os profissionais de enfermagem são a primeira linha de cuidado e atenção e têm papel fundamental na melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde, como foi demonstrado no monitoramento de idosos com condições crônicas. Devido as condições impostas pela pandemia muitos idosos deixaram de comparecer aos serviços de saúde, o que comprometeu sobremaneira, aqueles que apresentavam condições crônicas. Diante desse cenário, os profissionais de enfermagem foram impulsionados e reinventar sua prática no sentido de garantir a monitorização de idosos com condições crônicas.

Assim, devemos ressaltar a importância do Modelo de Cuidados Crônicos, por possibilitar a gestão do cuidado de forma multidimensional. Quando analisadas as fragilidades das políticas públicas na área da atenção à saúde do idoso, particularmente em países de baixa e média renda, como é o caso da América Latina, é essencial investir na atenção primária de saúde com enfoque na promoção da saúde, na participação cidadã e na proteção dos idosos mais fragilizados.

Nesse sentido, as experiências vivenciadas na pandemia possibilitaram-nos uma aproximação diferente com nossos idosos que apresentam condições crônicas, por meio de diferentes tecnologias que podem ser incorporadas na nossa prática de forma crítica e reflexiva. Esperamos que o cenário atual impulse novas conquistas na melhoria da cobertura universal de saúde e acesso à saúde para as populações que dependem dos sistemas públicos de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO) [Internet]. Geneva, 2020. COVID19.who.int. Available from: <https://covid19.who.int/>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. Washington DC., 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Older Adults. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>



3. Mehta D, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Across Speciality Collaboration, UK. *Lancet* 2020;395(10229):1033-1034. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30628-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30628-0)
4. Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Mederos LEA. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev haban. cienc. méd.* 2020;19(sUPL.):e3389. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>
5. Nandy K, Salunke A, Pathak SK, Pandey A, Doctor C, Puj, K et. al. Coronavirus disease (COVID-19): A systematic review and meta-analysis to evaluate the impact of various comorbidities on serious events. *Diabetes & metabolic syndrome: Clinical Research & Reviews* 2020;14(5):1017-1025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.064>
6. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et. al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clin Res Cardiol.* 2020;109(5):531-538. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00392-020-01626-9>
7. Bode B, Garrett V, Messler J, McFarland R, Crowe J, Booth R et. al. Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. *J Diabetes Sci Technol.* 2020;14(4):813-821. DOI: <https://doi.org/10.1177/1932296820924469>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28p.
9. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cadernos de Saúde Pública.* 2020;36(8):e00149720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
10. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: OPAS, 2012. p. 139-176.
11. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, 1998;1(1):2-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10345255/>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Corona Vírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020. Available from: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-ProtocoloManejo-ver06-Final.pdf>. Acesso 28 ago 2020
13. Lorenzo SM. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada: Actualización en Medicina de Familia; 2020. Available from: [https://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=2626](https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626)
14. Barra RP, Moraes EM, Jardim AA, Oliveira KK, Bonati PCR, Issa AC et. al. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento do Covid-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *APS em Revista. ARTIGOS* 2020;2(1):38-43. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.64>
15. São Paulo [Internet]. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19, 2020. Available from: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/672e5b1c446307d63f59b4cf0bf2ac08.pdf>
16. Blázquez MR, Gómez SS, Gallego CF. Care as a cross-cutting element in the health care of complex chronic patients. *Enfermería clínica*, 2014;24(1):44-50. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603200>

17. Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response. *Aten Primaria*. 2020;52(6):369-372.. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>
18. Hammerschmidt, KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. *Cogitare Enfermagem*, 2020;25:e72849. [cited 2020 Sep. 30]. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
19. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Botero SH, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gomez WE, Méndez CA et al. Preparation and control of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America. *Acta Méd. Peru*. 2020;37(1):3-7. DOI: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
20. Cassiani, SHB, Jimenez EFM, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. The state of nursing in the world and the Region of the Americas at the time of the COVID-19 pandemic. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2020;44:e64. [cited 2020 Jul. 24]. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>