



Cuidados de enfermagem em instituição de longa permanência para pessoas idosas no contexto da covid-19: revisão de escopo

Nursing care in a long-term institution for the older people in the context of covid-19: scoping review

Rutielle Ferreira Silva¹

Sivia Mary Calveira Gallo¹

Fernanda Lorrany Silva¹

Ana Maria Ribeiro dos Santos¹

Maria do Livramento Fortes Figueiredo¹

Resumo

Objetivo: Identificar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem à pessoa idosa em instituição de longa permanência no contexto da pandemia covid-19. **Método:** Trata-se de revisão de escopo baseada nas orientações do Manual para Revisões do Joanna Briggs Institute (JBI). A formulação da questão ocorreu a partir do acrônimo PCC, em que o “P” correspondeu a “pessoa idosa”, o “C” a “cuidados de enfermagem” e o “C” a “covid-19”. A busca das evidências científicas foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE®, CINAHL® e *Web of Science*™. Foram analisados artigos recuperados ao se empregar os descritores controlados e não controlados, e aqueles provenientes da literatura cinzenta, sites e repositórios. A análise deu-se por estatística descritiva e crítica dos estudos. **Resultados:** A amostra final do estudo foi composta por 14 evidências científicas. Verificou-se que a maioria das produções pertenciam a modalidade relatório técnico (35,7%) publicadas no Brasil (64,28%). Os cuidados de enfermagem foram organizados em: intervenções gerenciais; intervenções educacionais; intervenções assistenciais em especial aquelas voltadas à prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, residentes com quadro suspeito ou confirmado de covid-19 e ao corpo em caso de óbito; intervenções voltadas a facilitar a comunicação entre os residentes e seus familiares/amigos e entre esses e o enfermeiro; além de intervenções de apoio emocional aos profissionais/cuidadores e aos residentes. **Conclusão:** Diante da pandemia covid-19, os cuidados de enfermagem são imprescindíveis para prevenir e controlar a disseminação do SARS-CoV-2.

Palavras-Chave: Pessoa idosa. Enfermagem gerontológica. Cuidados de enfermagem. Instituição de longa permanência para pessoas idosas. Infecções por Coronavírus.

¹ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF. Teresina, PI, Brasil.

Não houve financiamento para execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/*Correspondence*
Fernanda Lorrany Silva
fernandasilvalorrany@gmail.com

Recebido: 22/04/2023

Aprovado: 17/08/2023

Abstract

Objective: To Identify the scientific evidence on nursing care for older people in a long-term care facility in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** This scoping review was based on the Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual guidelines. The question was formulated from the acronym PCC, in which "P" corresponded to "older people, "C" to "nursing care" and "C" to "COVID-19". The search for scientific evidence was carried out on the LILACS, MEDLINE®, CINAHL® and Web of Science™ databases. Articles retrieved using controlled and uncontrolled descriptors, and those from gray literature, websites and repositories were analysed. Descriptive and critical analysis of statistics from the studies was performed. **Results:** The final study sample consisted of 14 scientific publications. Most of the output constituted technical reports (35.7%) published in Brazil (64.28%). Nursing care was categorized under: managerial interventions; educational interventions; care interventions, especially those for preventing and controlling the spread of SARS-CoV-2, residents with suspected or confirmed COVID-19, and handling the corpse in the event of death; interventions facilitating communication between residents and their family/friends and between this group and the nurse; in addition to emotional support interventions for professionals/caregivers and residents. **Conclusion:** Amid the COVID-19 pandemic, nursing care is essential to prevent and control the spread of SARS-CoV-2.

Keywords: Older Adult. Gerontological Nursing. Nursing care. Long-Term Care Facility for Older Adults. Coronavirus infections.

INTRODUÇÃO

A covid-19, doença infecciosa respiratória semelhante à gripe, é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e cursa com tosse seca, febre, dispnéia, mialgia ou fadiga e, em casos mais graves, pneumonia, podendo exigir cuidados intensivos. Tem elevada transmissibilidade e fácil propagação^{1,2}.

Essa doença trouxe impacto ao mundo pelo número de infectados e pela quantidade de óbitos notificados em que, até julho de 2023, atingiu 768.237.788 casos confirmados e 6.951.677 mortes. O Brasil é o sexto país em número de casos confirmados (37.693.506) e o segundo em óbitos (704.320)³. No entanto, esses números podem ser subestimados ao considerar-se a baixa quantidade de testes disponibilizados, bem como, as subnotificações.

Nessa emergência global em saúde à população de pessoas idosas é a mais vulnerável a complicações devido as alterações inerentes ao envelhecimento.^{2,4-7}. Estudos demonstram que a letalidade da doença eleva-se com a longevidade, em decorrência da imunossenescência, que torna a pessoa idosa mais suscetível a doenças infectocontagiosas e prognósticos desfavoráveis⁸⁻¹⁰.

A taxa de mortalidade por covid-19 em 2021, trouxe maior incidência de mortes para pessoas acima de 80 anos (14,8%), enquanto a partir de 70 e 79 anos foi de 8,0%, e aqueles com idade entre 60 e 69 anos, foi de 8,8%^{11,12}. Esses dados sobressaíram-se para residentes em Instituição de Longa Permanência para Pessoa Idosas (ILPI), visto que a taxa de letalidade para octogenários nesses locais foi superior a 15%¹³.

Tal fato, relaciona-se ao contexto evidenciado nas ILPI, incluindo as nacionais, no qual predominam pessoas idosas com comorbidades crônicas, em uso de polifarmácia e variados graus de dependência, que necessitam de contato frequente com cuidadores, profissionais de saúde e visitantes¹⁴. Além disso, tem-se a superlotação dessas instituições, estruturas físicas inadequadas e recursos humanos não qualificados para atender às demandas^{15,16}.

A covid-19 precisa ser vista como alerta no intuito de disponibilizar assistência qualificada e segura às pessoas idosas que vivem em ILPI. Nesse cenário, considera-se o enfermeiro, como protagonista na organização e gestão assistencial nas ILPI, contribuindo, substancialmente, para redução da disseminação do vírus nesses ambientes por meio de estratégias que visem à prevenção e ao controle de infecção, bem como por ações voltadas à educação

em saúde, utilizando-se do vínculo com as pessoas idosas para promover autocuidado com autonomia^{10,17}.

Tendo em vista o contexto nas ILPI e diante da complexidade do processo de envelhecimento e da repercussão da covid-19 na vida da população de pessoas idosas, em especial daquelas que residem nessas instituições, torna-se urgente a implementação de estratégias eficazes de proteção a esse grupo de risco¹⁰.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem a pessoas idosas em instituição de longa permanência no contexto da pandemia de covid-19.

MÉTODO

Trata-se de revisão de escopo fundamentada nas recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewers's Manual*⁸, desenvolvida segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*¹⁹. Foi elaborado, pelas autoras, protocolo de pesquisa constituído pelas informações: tipo de estudo, objetivo, questão de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, composição da amostra, coleta de dados, extração dos dados e síntese das informações coletadas.

A questão de pesquisa partiu da estratégia PCC, em que: P (população): pessoa idosa; C (conceito): cuidados de enfermagem; C (contexto): covid-19 e definiu-se como: “Quais os cuidados de enfermagem às pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência no contexto da pandemia covid-19?”.

Em agosto de 2022, ocorreu busca prévia na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para verificar o ineditismo do estudo e compor a estratégia de busca e, em setembro, deu-se o levantamento bibliográfico, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS via BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE® via PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL® - EBSCO)*, e *Web of Science™*, acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A busca na literatura cinzenta incluiu os seguintes sites e repositórios: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Associação Brasileira de Enfermagem- ABEn, Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA, Ministério da Saúde Brasileiro, Serviço Nacional de Saúde de Portugal, Ministerio de Sanidade- Espanha, OMS, Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI e Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Para seleção dos descritores controlados e não controlados, os termos foram consultados no Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, no *Medical Subject Headings (MeSH)* e no *List of Headings do CINAHL*. Para cada base de dados, cruzaram-se os descritores controlados e não controlados “aged”, “aged, 80 and over”, “elderly”, “Nursing Care”, “Coronavirus”, “Covid-19” e “SARS-CoV-2”, utilizando-se operadores booleanos AND e OR, conforme as expressões de busca (Quadro 1). Ressalta-se que o descritor referente a ILPI foi utilizado como critério de inclusão.

Quadro 1. Expressões de busca, sites e repositórios utilizados para seleção dos estudos (n=14). Teresina, PI, Brasil, 2022.

LILACS via BVS
((mh:(Idoso)) OR ("Pessoa idosa")) AND ((mh:(Enfermagem)) OR (Enfermagem)) AND (("Covid-19") OR (Coronavírus) OR ("Sars-Cov-2"))
MEDLINE® via PubMed
((("aged"[All Fields]) OR ("aged, 80 and over"[MeSH Terms])) OR ("elderly"[All Fields])) AND ("nursing care"[MeSH Terms]) AND ("coronavirus"[MeSH Terms])
CINAHL® - EBSCO
(coronavirus OR covid-19 OR sars-cov-2) AND (aged OR (aged, 80 and over [mesh]) OR elderly AND nursing care AND coronavirus OR covid-19 OR sars-cov-2)
Web of Science™
(TS=(aged) OR TS=("aged, 80 and over") OR TS=((elderly)) AND TS=(("nursing care")) AND (TS=(Coronavirus) OR TS=("Covid-19") OR TS=("SARS-CoV-2"))
Sites e repositórios
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Ministério da Saúde
Serviço Nacional de Saúde de Portugal
Ministerio de Sanidad – Espanha
Organização Mundial de Saúde
Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI
Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

O levantamento dos dados aconteceu em três momentos: primeiro, utilizaram-se descritores controlados e não controlados adequados às bases de dados pesquisadas; segundo, a fim de ampliar a busca, empregaram-se os descritores em outras bases de dados, sites e repositórios selecionados; e por fim, buscou-se na lista de referências das fontes utilizadas, incluindo a literatura cinzenta.

Foram incluídas pesquisas realizadas com pessoas acima de 60 anos, residentes em ILPI, que tratassem da temática abordada. Não houve delimitação temporal, nem de idioma. Excluíram-se resumos publicados em anais de eventos, estudos que não responderam à questão de pesquisa, e os duplicados.

A seleção foi realizada por dois revisores, independentes e, por um terceiro pesquisador, em caso de discordância, não houve calibração. Inicialmente, avaliaram-se títulos e resumos, a fim de selecionar aqueles que respondiam à questão de pesquisa e enquadravam-se nos critérios de

inclusão e exclusão. Os registros pré-selecionados foram recuperados e lidos na íntegra, e os que não se adequavam foram excluídos, restando 14 artigos que compuseram a amostra (Figura 1).

Ao final, extraíram-se as seguintes informações: título, país e cuidados de enfermagem, que foram dispostos em quadro-síntese. Os dados foram analisados de forma descritiva e crítica mediante leitura aprofundada, e organizados conforme similaridade.

RESULTADOS

Inicialmente, localizou-se 121 publicações nas bases de dados e 118 em outras fontes referentes à literatura cinzenta, totalizando 239 estudos elegíveis. Após leitura do título e resumo, 75 duplicados foram excluídos. Do total restante (n=164), após aplicação dos critérios de seleção, excluiu-se 150 por não versarem sobre o objeto de estudo. Assim,

compuseram a amostra, 14 materiais, dos quais, quatro foram provenientes das bases de dados e 10 da literatura cinzenta, como está descrito na Figura 1.

As publicações selecionadas são provenientes de cinco países distintos, com predominância de produções advindas do Brasil^{22,23-29,33} (64,28%), dos Estados Unidos da América^{20,21} (EUA) (14,28%), além de Portugal³⁰, Espanha³¹ e Suíça³², esses três últimos detendo uma publicação cada (7,14% cada) (Quadro 2).

Quanto a categoria dos materiais, predominaram relatórios técnicos^{27,29,31-33} (35,7%), artigos

científicos^{20,21,23,28} (28,5%), capítulos de ebook^{24,25} (14,2%), notas técnicas^{26,30} (14,2%) e cartilha²² (7,4%), conforme Quadro 2. As intervenções, por sua vez, foram dispostas conforme o Quadro 3.

Em síntese, as intervenções gerenciais evidenciaram-se em onze materiais, enquanto as educacionais em dez, seguidas das assistenciais, com suas subdivisões em: prevenção e controle (n=12), residentes com quadro suspeito (n=9), destinadas ao corpo em caso de óbito (n=4); bem como intervenções com a família (n=6) e intervenções de apoio psicológico (n=6), detalhadas no Quadro 3.

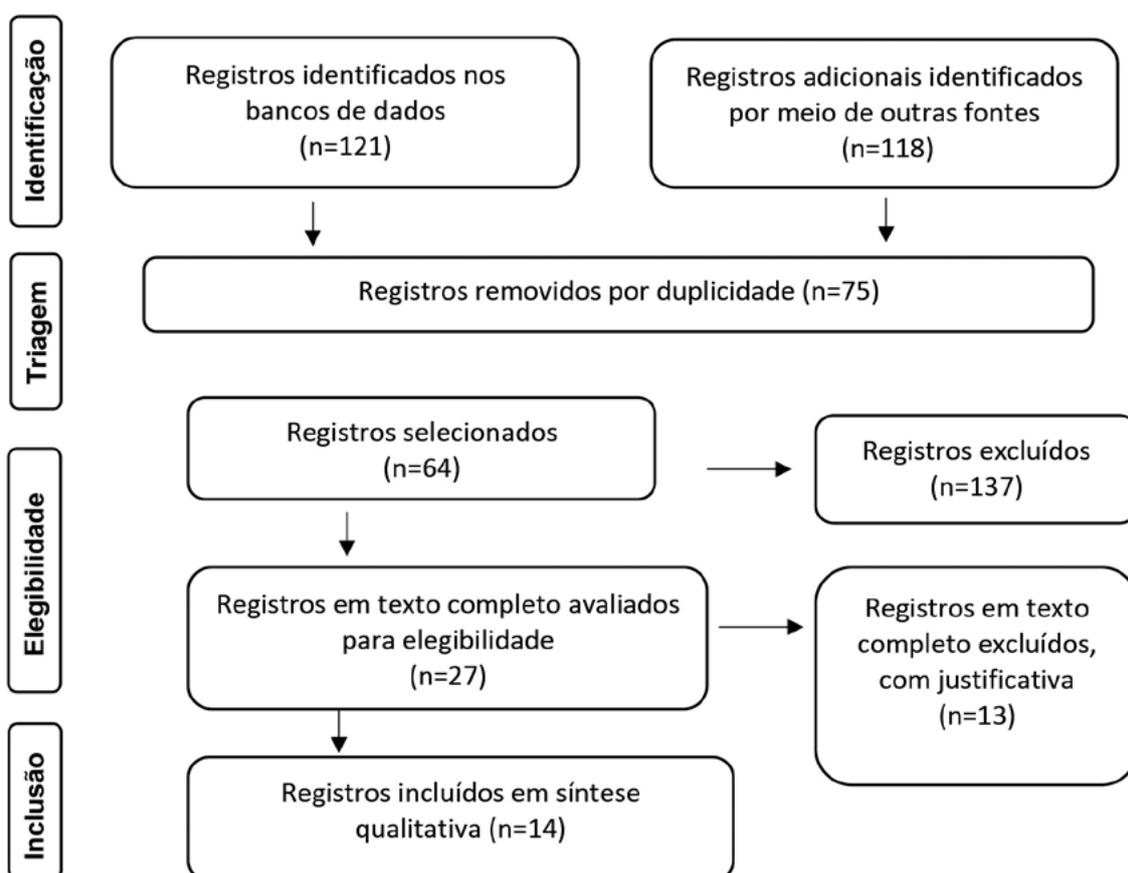


Figura 1. Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos da revisão, PRISMA-ScR. Teresina, Brasil, 2022.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Quadro 2. Registros incluídos pela revisão de escopo, segundo título e país de origem (n=14). Teresina, PI, Brasil, 2022.

Citação	Título	Tipo	País
20	Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care: an update	Artigo	EUA
21	Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19	Artigo	EUA
22	COVID-19 e o cuidado de pessoa idosas: recomendações para instituições de longa permanência	Cartilha	Brasil
23	Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas	Artigo	Brasil
24	Prevenção e controle de infecções por coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas	Capítulo de E-BOOK	Brasil
25	Precauções nos casos de óbito por COVID-19 em Instituição de Longa Permanência para Pessoa idosas (ILPI)	Capítulo de E-BOOK	Brasil
26	Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas (ILPI).	Nota Técnica	Brasil
27	Comunicação aos trabalhadores de enfermagem das Instituições de Longa Permanência de Pessoa idosas (ILPI) para o enfrentamento da disseminação do COVID-19	Relatório Técnico	Brasil
28	Telemonitoramento a instituições de longa permanência para pessoa idosas frente às infecções por coronavírus e COVID-19	Artigo	Brasil
29	Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Pessoa idosas (ILPI).	Relatório Técnico	Brasil
30	Orientação nº 009/2020	Nota Técnica	Portugal
31	Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19	Relatório Técnico	Espanha
32	Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19	Relatório Técnico	Suíça
33	Relatório Técnico da Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas	Relatório Técnico	Brasil

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Quadro 3. Caracterização das publicações segundo as intervenções relacionadas aos cuidados de enfermagem em instituições de longa permanência no contexto da covid-19 (n=14). Teresina, PI, Brasil, 2022.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Intervenções Gerenciais
Descrever normas e rotinas institucionais em protocolo exclusivo para a prevenção e tratamento, disponibilizando em local de fácil acesso à equipe ^{20,22,23,26} .
Replanejar rotinas de cuidados, distribuindo atividades ao longo da jornada de trabalho para não haver aglomeração entre pessoas idosas e funcionários ^{23,27} .
Escalar funcionários exclusivos para atendimento aos residentes isolados ^{23,27,30} .
Estabelecer fluxograma de identificação, avaliação, medidas de precaução e condutas frente a casos suspeitos e confirmados na instituição ²⁷ .
Elaborar e implementar medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus dentro da instituição ^{21,22,26} .
Garantir EPI para a equipe e residentes ^{23,27,33} .
Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido; lavatório/ pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel-toalha; papel-toalha; lixeira com tampa e abertura sem contato manual ²² .
Disponibilizar, na entrada da ILPI, nos locais de maior circulação, dormitórios e banheiros, dispensadores com solução de álcool em gel 70% ^{23,27,31} .

continua

Continuação do Quadro 3

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Intervenções Gerenciais
Supervisionar a higienização das mãos e o uso de máscaras cirúrgicas pelos colaboradores durante a realização dos cuidados diretos com as pessoas idosas ^{22,23,30,33} .
Telemonitorar aquelas que não possuem enfermeiro, auxiliando cuidadores no reconhecimento das principais formas de transmissão e medidas preventivas de disseminação da infecção, bem como auxiliar na detecção precoce de casos suspeitos do vírus em profissionais e residentes ^{21,28} .
Avaliar o cartão de vacinas do residente e dos profissionais/cuidadores para garantir que todos estejam com todas as vacinas disponíveis em dia ^{22,23,26,27,33} .
Supervisionar e reforçar a limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios utilizados pelos residentes (pratos, copos, talheres etc.) ^{21-24,31,33} , bem como a limpeza dos ambientes, incluindo limpezas terminais nos quartos ^{22,25,26} , mantendo-os bem ventilados ^{26,31,33} .
Intervenções educacionais
Capacitar profissionais da ILPI para uso, remoção, descarte de EPI, higienização das mãos e sobre as medidas a serem implementadas na prevenção e controle viral ^{21-23,26,27,29,30,32,33} .
Orientar residentes sobre as medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus ^{23,26,27,29,30,32,33} .
Orientar residentes a não compartilharem objetos de uso pessoal (escovas de cabelo, cortadores de unha, toalhas, roupas de cama etc.) ^{26,29,31-33} .
Afixar cartazes com orientações sobre as medidas de higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse em locais estratégicos da instituição ^{22,24-26,29,31-33} .
Colocar identificadores afixados na porta dos quartos descrevendo precauções e EPI necessário para uso na presença de caso suspeito ou confirmado ²³ .
Intervenções Assistenciais
<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 • Realizar avaliação clínica de enfermagem e monitoramento periódico de todos os residentes quanto à febre, sintomas respiratórios e outros sinais e sintomas (início de tosse ou agravamento da tosse, dificuldade em respirar, calafrios, tremores repetidos com calafrios, dor muscular, dor de cabeça, dor de garganta e perda de paladar ou olfato)^{20-23,26,27}. • Avaliar/monitorar sinais e sintomas de infecção respiratória nos residentes no momento da admissão ou retorno a instituição e implementar as práticas de prevenção de infecções apropriadas para os residentes que chegarem sintomáticos^{22,23,26,27,30,32}. • Realizar a triagem ativa de todos os profissionais/cuidadores^{20,24,31,32}, afastando imediatamente funcionários com sintomas respiratórios ou febre por, no mínimo, 14 dias^{20,22,23,27,30-33}. • Estimular residentes, profissionais/cuidadores e visitantes a realizarem a higiene das mãos^{20,22,23,26,29,30,32,33}. • Auxiliar as pessoas idosas que não conseguirem realizar a higienização das mãos^{21,25,32}. • Utilizar máscaras cirúrgicas nos cuidados diretos com as pessoas idosas^{19,22,25,26,30}. • Restringir ou suspender por tempo indeterminado as visitas, incentivando os familiares a ficarem em casa^{20,22,23,27,29,32}. • Restringir saídas dos residentes, seja a passeio ou atendimentos externos^{20,22,23,29,33}. • Restringir atividades em grupos e reduzir o tempo dos residentes em áreas comuns da instituição (salas de TV; refeitório; salas de jogos) para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles^{20-23,26,27,29,30,32,33}. • Estabelecer escalas para a saída das pessoas idosas dos quartos, para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, para as refeições etc.²². • Realizar limpeza e desinfecção de equipamentos de uso clínico (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros etc.)^{22,33}.
<ul style="list-style-type: none"> • Residentes com quadro suspeito ou confirmado de covid-19 • Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados junto à vigilância epidemiológica e efetivar o acompanhamento através da central de telemedicina^{22,23,27,32}. • Isolar residentes com suspeita ou com diagnóstico em quartos privativos e bem ventilados, mantendo-se a porta sempre fechada, janelas abertas e banheiro exclusivo. Na impossibilidade de quartos individuais, garantir distanciamento de, no mínimo, um metro entre leitos^{22,23,26,30,31,33}. • Orientar uso de máscara cirúrgica pelo residente com sintomas de infecção respiratória caso tenha que sair do quarto^{22,23,26,27,32,33}. • Estabelecer horários diferentes para que o residente com quadro suspeito ou confirmado possa sair do quarto^{23,26,27,32,33}. • Disponibilizar EPIs necessários ao cuidado ao residente em isolamento (máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote e luva de procedimento)^{23-27,32}. • Utilizar máscara N95/PPF2 ou equivalente na realização de procedimentos que gerem aerossóis^{23,26}. • Realizar gerenciamento dos resíduos provenientes dos cuidados realizados aos residentes com suspeita ou com diagnóstico^{23,25}.

continua

Continuação do Quadro 3

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Intervenções Assistenciais
<ul style="list-style-type: none"> • Destinadas ao corpo em caso de óbito • Higienizar as mãos antes e depois da interação com o corpo e meio ambiente, utilizando gorro, óculos de proteção e protetor facial (<i>face shield</i>), máscara cirúrgica (usar N95, PFF2 ou equivalente), avental ou capote (usar capote ou avental impermeável, caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais), par de luvas (usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento) e botas impermeáveis^{23,25,31}. • Ocluir orifícios naturais do corpo (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais, movimentando o corpo o mínimo possível^{23,25}. • Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado^{23,25}. • Desinfetar superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido 70%, solução clorada [0,5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado pela ANVISA), tomando-se cuidado para não usar luvas contaminadas para realização desse procedimento^{24,25}. • Identificar o saco com o corpo, incluindo as informações relativas ao risco biológico: agente biológico classe de risco 3^{23,25}. • Descartar roupas utilizadas pela pessoa idosa em saco lacrado e identificado^{23,25}. • Descartar imediatamente resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante²⁵. • Entregar, após desinfecção, pertences pessoais da pessoa idosa (joias, lembranças da família) aos familiares^{23,25}. • Realizar limpeza terminal de objetos, mobiliário e estrutura física^{23,25,27}.
Intervenções de Comunicação com a família
Incentivar uso de mecanismos alternativos para interações entre residentes e seus familiares ou amigos, durante período de restrição de visitas ^{23,26,27,29,32,33} .
Estabelecer horários para contato com familiares dentro da rotina de enfermagem ²³ .
Fornecer boletins aos familiares acerca do estado geral de saúde dos residentes via telefone ou internet ^{23,27} .
Intervenções de apoio psicológico
Promover o bem-estar físico e psicológico dos profissionais/cuidadores ^{23,32,33} .
Instituir medidas de estímulo dos funcionários sobre ações que favoreçam a conscientização e nível de atenção nos momentos estressores e suporte emocional ^{22,23} .
Avaliar sinais de Síndrome de <i>Burnout</i> ou Síndrome do Esgotamento de profissionais/cuidadores, implementando estratégias para decompressão do profissional, a fim de reduzir riscos à segurança dos residentes, disponibilizando canal para suporte emocional e esclarecimento de dúvidas sobre a doença ^{20,23,27} .
Fomentar medidas para minimizar questões emocionais deletérias decorrentes do distanciamento social, atenuando a saudade dos residentes e familiares/amigos ^{22,33} .
Oferecer suporte emocional e prático através de redes informais (famílias) e profissionais de saúde aos residentes com suspeita ou diagnóstico de covid-19 ^{22,32} .

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

DISCUSSÃO

Dentre os registros que compõem esta revisão, a maior parte configura como literatura cinzenta (relatórios técnicos, notas técnicas, cartilha, capítulos de E-BOOK), que trata de documentos que não passaram pelo crivo de diferentes pareceristas ou por comissão editorial, portanto, sem vasta visibilidade³⁴. Esse fato, remete à necessidade de incentivo à produção científica nacional e internacional sobre essa temática.

O Brasil destacou-se em número de publicações sobre cuidados de enfermagem em ILPI na pandemia covid-19^{22-28,33}, embora essa seja uma discussão mundial. No país, as ILPI, vinculam-se à assistência social, o que desobriga a presença do enfermeiro, apesar da importância desse em ambientes de cuidado, independente de existirem dispositivos legais que mencionem tal fato. Visto isso, em 2019, o Conselho Federal de Enfermagem recomendou inserir o enfermeiro nas ILPI, a fim de garantir assistência de qualidade livre de riscos³⁵.

Dentre os cuidados evidenciados nos estudos voltados às pessoas idosas em ILPI no contexto pandêmico, as ações gerenciais destacam a educação, essência da enfermagem, como elo fundamental para que se possa prevenir e controlar a disseminação da doença^{20,22,23,26,27,29,30,32,33}.

Em meio as atribuições do enfermeiro, educar contribui como incentivo ao autocuidado, gerando autonomia e coparticipação, além de facilitar a adesão às medidas sanitárias propostas; e em meio ao cenário pandêmico, torna-se desafiador, devido ao excesso de informações não confiáveis veiculadas, que desviam o foco daquelas que de fato, são pertinentes e eficientes para prevenção do contágio pelo novo coronavírus^{38,39}.

No que concerne à gestão assistencial dos residentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de covid-19^{20-24,26,27,29-33}, destacam-se o gerenciamento de resíduos, limpeza e desinfecção de ambientes da ILPI^{20-24,26,31,33}, bem como os cuidados com corpos em caso de óbito decorrentes da doença^{21,25,27,31}.

O cuidado de enfermagem integra ações de gerenciamento de resíduos, do ambiente assistencial, e da assistência ao indivíduo, desde a concepção até a morte, articulando-se junto aos demais profissionais, a fim de implementar intervenções adequadas a cada situação de modo crítico⁴⁰.

A comunicação com a família, inclusive com uso da tecnologia como ferramenta colaborativa, destacou-se dentre as intervenções como essencial para manter perto dos residentes àqueles entes queridos que, por conta da suspensão das visitas, estão distantes^{23,26,27,29,32,33}, além de proporcionar apoio psicológico aos moradores, família e funcionários^{22,23,32,33}.

O enfermeiro é responsável pela gestão assistencial nas ILPI assume a responsabilidade pelas estratégias de capacitação dos colaboradores (profissionais e não profissionais, bem como familiares)²⁷, essenciais na gestão do cuidado tanto dos residentes positivos para covid-19, quanto dos moradores suspeitos e daqueles não infectados. O fundamento dessas intervenções apoia-se na prevenção da disseminação, por meio do uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), da higienização das mãos, do

seguimento seguro das recomendações, protocolos e diretrizes de saúde, a fim de conter a cadeia de transmissão da doença^{21-23,26,27,29,30,32,33}.

Verifica-se que nessas instituições, os funcionários e os cuidadores de pessoas idosas representam o veículo de transmissão do SARS-CoV-2, pois em geral, trabalham em mais de um serviço e, por vezes, embora assintomáticos carregam o vírus, espalhando-o facilmente em populações de alto risco^{20,21}. A exemplo disso, em 2019, relatório de fiscalização do Conselho Federal de Enfermagem apontou para 500.161 trabalhadores da categoria atuando em mais de um vínculo empregatício⁴¹.

Diante do exposto, faz-se necessário o monitoramento diário dos sinais e sintomas de infecção respiratória dentro das ILPI^{20-23,26,27}. Essa avaliação deverá ser realizada, em especial, naqueles residentes admitidos ou readmitidos, com incentivo às práticas de prevenção para assim, evitar a disseminação do vírus entre eles^{22,23,26,27,30-32}.

À vista disso, segue-se a recomendação de que profissionais/cuidadores sintomáticos afastem-se da ILPI por até 14 dias, a partir do início dos sintomas, mesmo após a vacinação e presença de novas variantes do vírus^{20,22,23,27,30-33,41}. Os residentes suspeitos ou com diagnóstico confirmado de covid-19, que não necessitem de internação hospitalar, devem permanecer isolados, em quarto privativo, bem ventilado, mantendo-se a porta fechada, janelas abertas e banheiro exclusivo^{22,23,26,30-33}.

No entanto, tendo em vista que a maioria das instituições nacionais estão superlotadas, com presença de ambientes coletivos, o que eleva o risco de transmissão³³, deve-se garantir o distanciamento, de no mínimo um metro entre os leitos^{22,23,26,30,31,33}.

Ademais, o enfermeiro precisa gerenciar o dimensionamento de colaboradores a fim de minimizar lacunas provocadas pelo absentismo decorrente dos profissionais sintomáticos afastados do trabalho, além de definir profissionais exclusivos para o atendimento das pessoas idosas com suspeita ou confirmados^{23,27,30,31}.

Dentro do escopo de intervenções de enfermagem, destaca-se ainda, o preparo do corpo em caso de

óbito nas ILPI, que deverá ser realizado mediante utilização de todos os EPIs (gorro, óculos de proteção e protetor facial, máscara N95 ou equivalente, avental ou capote impermeável, luvas e botas impermeáveis) e higienização das mãos^{23,25,31}, com ênfase para a necessidade de oclusão dos orifícios naturais do corpo, com intuito de impossibilitar o extravasamento de fluidos corporais^{23,25}, uma vez que o vírus da covid-19 permanece vivo nos fluidos após o óbito do indivíduo³⁶.

No que se refere a visitas nas ILPI, a recomendação é de suspensão durante a pandemia^{20,22,23,27,29,32}. Quanto a isso, o enfermeiro precisa incorporar dentro de seus cuidados, estratégias de fortalecimento do vínculo da pessoa idosa com familiares e amigos, de modo a manter a rede de suporte social ativa, com a utilização de ferramentas de comunicação como smartphones, tablets, computadores, mídias sociais dentre outras^{23,26,27,29,33}.

Cuidar, em tempos de pandemia, torna-se um desafio aos profissionais de saúde que lidam, diariamente, com intenso sofrimento psíquico, expresso em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares³⁷. Tal realidade não difere nas ILPI, pois a pandemia aumenta desgastes pré-existentes na saúde física e mental do cuidador. Assim, destaca-se dentro das intervenções a promoção do bem-estar físico e mental desse profissional/cuidador^{22,23,32,33}.

Quanto aos desfechos desfavoráveis, evidenciou-se que as pessoas idosas residentes com maior grau de dependência e número de comorbidades tendem a tê-los em maiores chances³⁵. Portanto, as intervenções de enfermagem integrais, humanizadas qualificadas são essenciais para esse grupo etário que reside nas ILPI em tempos de pandemia, pois contribuem para prevenir e controlar a disseminação do vírus da covid-19 nesses serviços^{21,22,26,27,31,33}.

A limitação deste estudo foi a escassez de evidências robustas acerca dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas em ILPI, no contexto da pandemia de covid-19, visto que a maior parte dos materiais são oriundos de literatura cinzenta. Ressalta-se que, essas recomendações possam sofrer

alterações, tendo em vista, a constante atualização das informações sobre esse novo vírus.

CONCLUSÃO

O presente estudo constatou que o escopo sobre cuidados de enfermagem a pessoas idosas em ILPI no contexto da pandemia da covid-19 necessita de expansão.

Os cuidados de enfermagem evidenciados foram dispostos nas categorias: intervenções gerenciais, educacionais e assistenciais, relacionadas à prevenção e ao controle da disseminação do SARS-Cov-2, além daqueles destinados aos casos suspeitos e confirmados e dos voltados ao corpo em caso de óbito, com destaque para a comunicação e educação em saúde.

Diante dos resultados, reafirma-se a importância de ter o enfermeiro na equipe das ILPI, pois esse profissional atua em todas as frentes de combate, não apenas da pandemia de covid-19, mas em outros agravos que acometem a população idosa.

AUTORIA

- Rutielle F. Silva - responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra
- Sílvia M. C. Gallo - responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra
- Fernanda L. Silva - redação do artigo ou a sua revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada
- Ana M. R. dos Santos - concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados e aprovação da versão a ser publicada
- Maria do L. F. Figueiredo - concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados e aprovação da versão a ser publicada

Editado por: Marquiony Marques dos Santos

REFERÊNCIAS

- Morens DM, Daszak P, Taubenberger JK. Escaping Pandora's Box-Another Novel Coronavirus. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 382:1293-1295. Disponível em: <http://doi.org/10.1056/NEJMp2002106>
- Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*. 2019 [cited 2021 jan 4];17(3):181-92. Disponível em: <http://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Data as received by WHO from national authorities as 4:25pm CET, 10 April 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 apr 10]; [1 tela]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavirus 2020. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e2020n2. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
- Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3348. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
- Teixeira FA, Paula CEA, Queiroz AM, Melo DQ, Silva GMV. A evolução da Covid-19 e incidência nos óbitos da população idosa: defesa do isolamento horizontal. *Revista Brasileira de Administração Científica*. 2020; 11(3):167-182. Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2020.003.0012>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Doença pelo Coronavírus 2019. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2020 jan 2]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. 14.
- Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, Mckee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020;368. Disponível: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>.
- Zhang, W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: PoloBooks; 2020.
- Hammerschmidt KS de A, Santana RF. Saúde do pessoa idosa em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020; 25. Disponível: <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.
- World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 jan 8]; [1 tela]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395(10223). Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Pre-vention. *JAMA*. 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
- Alcântara RKL, Cavalcante MLSN, Fernandes BKC, Lopes VM, Leite SFP, Borges CL. Perfil Sociodemográfico e de Saúde de Pessoa idosa Institucionalizados. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13(3):674-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237384/31556>
- Roquete FF, Batista CCRF, Arantes RC. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para pessoas idosas: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev Bras de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20 (2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>.
- Wanderley VB, Bezerra INM, Pimenta SF, Silva G, Machado FCA, Nunes VMA, Piuvezam G. Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no Brasil. *Journal Health NPEPS*. 2020. 5(1):321-337. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104183>
- Santana RF, Silva MB, Marcos DASR, Rosa CS, Junior WW, Delvalle R. Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2020; ;73(Suppl 2):e20200260. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hTzkVrMBrKBZFNWcRyYZQTm/?lang=pt&format=pdf>.
- Joanna Briggs Institute (AU). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. Adelaide: JBI; 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>

19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MD, Horsley T, Weeks L, Hempel S, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 dez 23]; 169(7):467- 473. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviewshttp://dx.doi.org/10.7326/M18-0850>
20. Ouslander JG. Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care: an update. Editorial. *J Am Geriatr Soc*. [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 26]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16464>.
21. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020; 68:912-7. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jgs.16445>
22. Nunes VMA, Machado FCA, Morais MM, Costa LA, Nascimento ICS, Nobre TTX, et al. COVID-19 e o cuidado de pessoa idosas: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN; 2020. [Internet]. 2020. [cited 2020 dez 28]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>.
23. Santana RF, Silva MB, Marcos DASR, Rosa CS, Wetzel Jr W, Delvalle R. Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2020 dez 27];73(Suppl 2):e20200260. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>
24. Menezes TMO, Delvalle R, Santos AMR, Siewert JS. Prevenção e controle de infecções por coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas [E-book on the Internet]. Brasília: ABEN; 2020 [cited 2020 dez 30]. 79 p. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/E-BOOK-GERONTO.pdf>.
25. Souza CRS, Rosa CS, Nascimento JN, Campos LS, Costa MCGP. Precauções nos casos de óbito por COVID-19 em Instituição de Longa Permanência para Pessoa idosas (ILPI). [E-book on the Internet]. Brasília: ABEN; 2020 [cited 2020 dez 30]. 79 p. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/E-BOOK-GERONTO.pdf>.
26. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições De Longa Permanência Para Pessoa idosas (ILPI) (atualizada em 24/06/2020). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 dez 30]. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-05-2020-atualizada-em-24-06-20?category_id=244
27. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Departamento científico de enfermagem gerontológica. Comunicação aos trabalhadores de enfermagem das Instituições de Longa Permanência de Pessoa idosas (ILPIs) para o enfrentamento da disseminação do COVID-19. Brasília (DF): ABEN Nacional; 2020 [cited 2020 dez 30]. Disponível em: <https://www.ecaresentinela.com.br/sys/8980e85f60f2eb39dbab68a9fec87622.pdf>
28. Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC, Amaral JB. Telemonitoring of Brazilian Nursing homes before Coronavirus and COVID-19 Infections. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200350. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0350>
29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica N° 08/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Pessoa idosas (ILPI). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 dez 30]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/covid-nota8-20-federal.pdf>
30. República Portuguesa. Serviço Nacional de Saúde. Direção Geral da Saúde. Orientação n° 009/2020 (atualizada em 23/07/2020). Lisboa-Portugal; 2020 [cited 2020 dez 31]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circularesinformativas/orientacao-n-0092020-de-11032020-pdf.aspx>
31. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19. Espanha; 2020 [cited 2020 dez 31]. Disponível em: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Centros_sociosanitarios.pdf
32. Organização Mundial da Saúde (OMS). Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Suíça; 2020 [cited 2020 dez 31]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
33. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas. Relatório técnico da Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas. Brasília; 2020 [cited 2020 dez 31]. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Relato%CC%81rio-final-FN_fichaC.pdf
34. Botelho RG, Oliveira CC. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ciênc Inform* [Internet]. 2015 [cited 2020 jan 18]; 44(3):501-13. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1804>

35. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Câmara Técnica do COFEN. Parecer de Câmara Técnica N° 67/2019/CTLN/COFEN. Brasília: COFEN; 2019. [cited 2020 jan 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-67-2019-ctl-n-cofen_76118.html.
36. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva* vol.25 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903465&script=sci_arttext
37. Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Rosa RR, Mendes JLL, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”*. 2020; 6(3): e6000012. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90>.
38. Neves VNS, Alves KM, Pinheiro LHF, Nóbrega SMC, Brito VPS, Aragão PS. Educação em saúde durante a pandemia da Covid-19: o que consta no Porta da CAPES. *Research, Society and Development*, v.10, n.12. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20360>.
39. Barbosa RGP, Cabral IB. O papel do enfermeiro no gerenciamento de resíduos de saúde: revisão da literatura. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”*. 2019; 5 (3): 51-64. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/olho-na-pesquisa/rosilmargomespereirabarbosa.pdf>.
40. Silva RN, Ferreira MA. Covid-19 e mercado de trabalho da enfermagem: lições aprendidas por analogias entre eventos históricos. *Rev Bras Enferm*. 2020; 75 (2): e20200328. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fV4vN3dg7xZ9yj4rxvWkjZt/?lang=pt&format=pdf>.
41. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica SEI/CSIPS/ GGTES/DIRE1/ANVISA N° 17/2021. Importância da continuidade das medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-COV-2 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) mesmo após a vacinação dos idosos (atualizada em 30/09/2022). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 mar 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/anvisa.pdf/view>