

Mudanças na rotina de instituições de longa permanência para idosos em função da pandemia da COVID-19

RESUMO | Objetivo: Identificar as mudanças surgidas como resultado das medidas implementadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos para a prevenção do contágio pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 no município de Teresina no Estado do Piauí. Método: Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa com os gestores de quatro instituições na cidade de Teresina no Piauí, realizada por meio de um formulário, estruturado e eletrônico, na plataforma Google Forms. Resultados: Foram implementados protocolos preventivos em todas as instituições, com foco em medidas de segurança para os idosos e focando em condutas de higiene, de forma unânime a obrigatoriedade do uso de máscara e suspensão de visitas. Conclusões: Foram analisadas quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos e de acordo com os dados coletados as instituições passaram por processo de adaptação as necessidades que surgem para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos; COVID-19; Assistência a Idosos.

ABSTRACT | Objective: To identify the changes that have arisen as a result of measures implemented in Long Stay Institutions for the Elderly for the prevention of contagion by the new SARS-CoV-2 coronavirus in the municipality of Teresina, State of Piauí. Method: This is a cross-sectional study of a quantitative nature with managers of four institutions in the city of Teresina, Piauí, carried out through a structured and electronic form, on the Google Forms platform. Results: Preventive protocols were implemented in all institutions, focusing on safety measures for the elderly and focusing on hygiene behaviors, unanimously the mandatory use of masks and suspension of visits. Conclusions: Four long-stay institutions for the elderly were analyzed and, according to the data collected as institutions, they underwent an adaptation process as needed to improve the quality of life of institutionalized elderly.

Keywords: Homes for the Aged; COVID-19; Old Age Assistance.

RESUMEN | Objetivos: Identificar los cambios que han surgido como resultado de las medidas implementadas en Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores para la prevención del contagio por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 en el municipio de Teresina, Estado de Piauí. Método: Se trata de un estudio transversal de carácter cuantitativo con responsables de cuatro instituciones de la ciudad de Teresina, Piauí, realizado a través de un formulario estructurado y electrónico, en la plataforma Google Forms. Resultados: Se implementaron protocolos preventivos en todas las instituciones, enfocándose en las medidas de seguridad para los adultos mayores y enfocados en las conductas higiénicas, por unanimidad el uso obligatorio de mascarillas y suspensión de visitas. Conclusiones: Se analizaron cuatro instituciones de larga estancia para ancianos que, de acuerdo con los datos recolectados como instituciones, se sometieron a un proceso de adaptación según fue necesario para mejorar la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. **Palabras claves:** Hogares para Ancianos; COVID-19; Asistencia a los Ancianos.

Irene Cardoso de Oliveira Lima Neta

Universidade Federal do Piauí – Teresina; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9310-4412>; Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – Teresina.

Fabio Rodrigues Trindade

Docente Universidade Federal do Piauí - Teresina; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3667-5988>; Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem – EPE/UNIFESP. Professor Adjunto Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Universidade Federal do Piauí.

Carlos Manuel Dutok Sánchez

Docente Universidade Federal do Amapá - Macapá; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6712-3185>; Bioquímico. Doutor em Biodiversidade e Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz/RJ (IOF/FIOCRUZ/RJ). Professor Adjunto do Curso de Farmácia – Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde - Campus Universitário Marco Zero do Equador, Universidade Federal do Amapá.

Girzia Sammya Tajra Rocha

Docente Universidade Federal do Piauí - Teresina; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1624-3838>; Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/UFRJ. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Livia Carvalho Pereira

Docente Universidade Federal do Piauí - Teresina; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2324-107X>; Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Universidade Federal do Piauí.

Nirvânia do Vale Carvalho

Enfermeira do Hospital Universitário Universidade Federal do Piauí - Teresina; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4472-3919>; Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Diretora Geral do Hospital Getúlio Vargas.

Maira Beatrine da Rocha Uchôa

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9200-3329>; Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amapá. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Centro de Ciências da Saúde – UFRB.

Reinolky Antonio Pérez Frontela

Superintendência Estadual de Vigilância em Saúde do Amapá; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4838-7448>; Médico. Graduado pelo Instituto Superior de Ciências Médicas da Havana – Havana, Cuba. Revalidado no Processo regido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Especialista de Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Pelotas e Mestre em Doenças Infecto-Contagiosas pelo Instituto Superior de Ciências Médicas da Havana.

INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, no dia 8 de dezembro, surgiu na província de Hubei, em Wuhan, China, a doença respiratória aguda grave, denominada provisoriamente como a COVID-19, causando grandes distúrbios na comunidade médica e em todo o mundo, provocando um número crescente de mortes e infectados em todo o planeta, graças ao seu alto poder de contágio, tornando-se uma emergência de saúde pública não apenas na China, como em todo o mundo¹.

Em 11 de março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estado de pandemia pelo SARS-CoV-2, altamente patogênico, inicialmente foi associado pelos pressupostos iniciais à gripe, mas com o avanço do curso da infecção possuía fatores de patogenicidade e transmissibilidade divergentes. O primeiro grupo infectado foi internado por pneumonia com origem desconhecida, tendo como sintomas mais comuns a febre, seguida pela tosse e o comprometimento bilateral pulmonar com opacidade em vidro fosco em tomografias do tórax, posteriormente diagnosticados com o novo coronavírus^{1,2,3}.

O Brasil registrou o primeiro caso da América latina, na cidade de São Paulo, sendo a mais populosa de todo o Hemisfério Sul, de acordo com as análises o caso de infecção foi importado da Itália, a partir daí o Brasil superou o número de casos de todos os outros países da América latina⁴. A infecção pelo Sars-CoV-2 pode ocorrer em indivíduos de todas as idades, porém seus quadros mais graves eram mais comuns em idosos e pessoas com doenças crônicas, entre elas a hipertensão e as cardiopatias, sendo assim mais vulneráveis a evolução para óbito. Sobretudo a população idosa com comorbidades e residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)^{4,5}.

Sendo assim uma das preocupações é a maior vulnerabilidade de alguns grupos aos efeitos da doença respiratória COVID-19, sendo um consenso na comunidade científica o fato de que a pessoa idosa e portadores de doenças crônicas são mais suscetíveis a infecção, As ILPI se configuram como um robusto fator de risco para o aumento da morbidade e mortalidade pela COVID-19, possuindo diversas fragilidades como a população que comporta, idosos com comorbidades crônicas que necessitam de contato mais próximo com o cuidador devido algumas restrições presentes⁶.

Essa vulnerabilidade é confirmada por diversos estudos, onde mostram que em países da América do Norte, Oceania e Europa dos óbitos ocorridos pela COVID-19, entre 30% e 60% ocorreram em locais como ILPI e similares⁷.

Cerca de 0,8% da população idosa no Brasil reside em ILPI o número passa de 107 mil indivíduos, esses números tendem a crescer proporcionalmente ao envelhecimento da população, na literatura como em A Velhice, 1970, escrita por Beauvoir, exemplifica vários dos desafios, como as necessidades envolvendo a falta de aporte estrutural, tecnológico e em funcionário, os quais essas instituições enfrentam, mesmo nos dias de hoje eles permanecem^{8,9}.

Geralmente a renda da pessoa idosa provem de pensões e aposentadorias, comumente chegando a um salário mínimo, as maiores rendas são detidas pelos idosos com maior escolaridade e no Brasil, segundo o IBGE cerca de cinco milhões de idosos são analfabetos, no Piauí 41% da população idosa é analfabeta^{10,11}. A institucionalização de idosos em países com grandes desigualdades socioeconômicas e culturais como o Brasil, pode assumir diferentes facetas, em estados com maior poder aquisitivo pode ser similar aos países desenvolvidos, com idosos inseridos na comunidade e numa rede de atenção. Parte dos idosos são institucionalizados por patologias crônico-degenerativas, pela falta do amparo familiar ou também a sua incapacidade de os manter¹¹.

Porém a situação financeira em algumas dessas ILPI é precária, vivendo principalmente dos recursos fundeados pelos residentes e/ou familiares. Aproximadamente 57% das receitas provêm da mensalidade, o financiamento público é a segunda fonte de recursos mais importante, responsável por aproximadamente 20% do total. Além disso, as instituições contam também com recursos próprios, que compõem 12,6%. Muitas dessas instituições não foram projetadas para atender as demandas e dificuldades da pessoa idosa, tanto pelos motivos socioculturais como financeiros¹².

No primeiro semestre de 2020, as ILPI foram orientadas a elaborar planos de ação e de vigilância, de acordo com suas particularidades, sempre visando à prevenção do surgimento da contaminação local e surtos, incluído ações que orientem a conduta e estabelecimento de necessidades, como fornecimento de materiais para higienização pessoal e do ambiente, e com a continuidade do cuidado e assistência aos institucionalizados⁴.

Em caráter emergencial foi criada no Brasil a Frente Nacional em apoio a ILPI (FN-ILPI), composta por diversos profissionais de diferentes áreas da saúde com

o intuito de enfrentamento da pandemia e subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO) da Câmara dos Deputados¹³.

O interesse em estudar essa temática surgiu, pois, a população idosa em ILPI torna-se muito vulnerável, possuindo diversas fragilidades, fazendo parte do grupo de maior risco e por ser um novo vírus em circulação a pesquisa científica é essencial para que possam ser concebidas as melhores e mais eficazes formas de prevenção, cuidado e administração para guiar essas instituições na tomada de decisões, modificando sua rotina e ambiente, buscando a prevenção e o bem-estar dos idosos residentes.

Sendo assim esse estudo objetiva avaliar as mudanças surgidas como resultado das medidas tomadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para a prevenção do contágio pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 no município

de Teresina no Estado do Piauí, traçando o perfil sócio demográfico dos gestores das instituições de longa permanência para idosos no Estado do Piauí; identificando quais medidas e como estes foram modificados em decorrência da pandemia como necessidade de prevenção do contágio pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), além de caracterizar o desempenho dos gestores no processo de implantação das adaptações necessárias para prevenção da COVID-19 por meio de formulário produzidos pela autora, verificar a adequabilidade dessas mudanças de acordo com os protocolos institucionalizados no Brasil e a vacinação dos idosos residentes no instituição contra a COVID-19.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, definido por um estudo observacional, onde

a coleta de dados ocorre em um período de tempo aplicado sobre uma população amostral, investigando de forma quantitativa, usada geralmente para medir reações, hábitos, de forma estatística de um universo a partir de uma amostragem representativa, com os gestores de quatro ILPI na cidade de Teresina no estado do Piauí¹⁴.

Local de estudo

A coleta foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob Parecer nº 4.731.397 – CAAE nº 44510721.2.0000.5214, obedecendo as normas estabelecidas na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, após obtenção das autorizações das Instituições de Longa Permanência de Idosos do estado do Piauí e assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Em Teresina-Piauí foram pesquisadas as instituições: Vila do Ancião; Casa Frederico

Tabela 1 - Parâmetros nos protocolos instituídos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) durante a pandemia. Teresina/PI, Brasil

Parâmetros nos protocolos instituídos na pandemia	Número de instituições	%
Necessidades priorizadas nessa tomada de decisões		
Higienização	1	25
Controle de acesso à ILPI	1	25
Preocupação com colaboradores	1	25
Preocupação com os idosos institucionalizados	4	100
Planos de ação foram utilizados para prevenção e manejo dos idosos		
Dispensadores álcool em gel	2	50
Pias para higienização das mãos	2	50
Uso de máscaras	2	50
Controle visitas	2	50
Entregas de EPIs para os colaboradores	4	100
Treinamentos para os colaboradores	2	50
Monitorização de possíveis sintomas	2	50
Necessidades priorizadas nessa tomada de decisões		
Instalação de pias	1	25
Disponibilização de álcool em gel	0	0
Uso de máscaras	4	100
Higienização rigorosa dos materiais	0	0
Aumento da frequência de banho dos idosos	0	0
Planos de ação foram utilizados para prevenção e manejo dos idosos		
Verificação de temperatura	0	0
Obrigatoriedade do uso de máscaras	4	100
Obrigatoriedade e lavagem das mãos	1	25
Sanitização dos calçados	0	0
Visitas suspensas	4	100

Fonte: Dados da pesquisa – Acervo dos autores.

Ozanam; Abrigo São Lucas e a Casa de repouso para idosos Manaim.

Participantes do estudo

Foram incluídos na pesquisa os gestores como: o gestor geral, administrativo e o responsável pelos cuidados oferecidos, que participaram ativamente das decisões e mudanças feitas em decorrência ao SARS-CoV-2, quatro ao total, excluindo os gestores afastados.

Coleta e tratamento de dados

Foi realizada por meio de um formulário de perguntas fechadas, estruturado e eletrônico, na plataforma Google Forms, desenvolvido pelos autores deste estudo. A digitação foi realizada em um banco de dados no aplicativo Microsoft Excel® mediante dupla entrada para elaboração de gráficos e tabelas que permitiram ilustrar os resultados. A análise estatística consistiu na descrição da amostra (em frequência absoluta e relativa), para análise foi aplicado o Teste de frequência.

Análise e tratamento dos dados

Após aplicação da pesquisa os dados quantitativos foram tabulados criando planilhas no programa Microsoft Excel

do Pacote de Office 2013® para elaboração dos gráficos e ilustrar os resultados, depois foi realizada a análise descritiva.

RESULTADOS

Durante o período de coleta foram analisadas quatro instituições das seis presentes na cidade, uma delas não aceitou falar sobre o tema e a segunda não quis dar prosseguimento a coleta de dados. No momento da pesquisa os gestores analisados, quatro ao total, tinham idades que variaram de 23 a 63 anos. O tempo em que eles trabalhavam na instituição, com média aritmética de seis anos e meio, indicou que assumiram seus postos antes da pandemia e possuíam ensino superior completo em áreas da saúde como fisioterapia e em outras ciências como assistentes sociais e pedagogos antes de exercer o cargo.

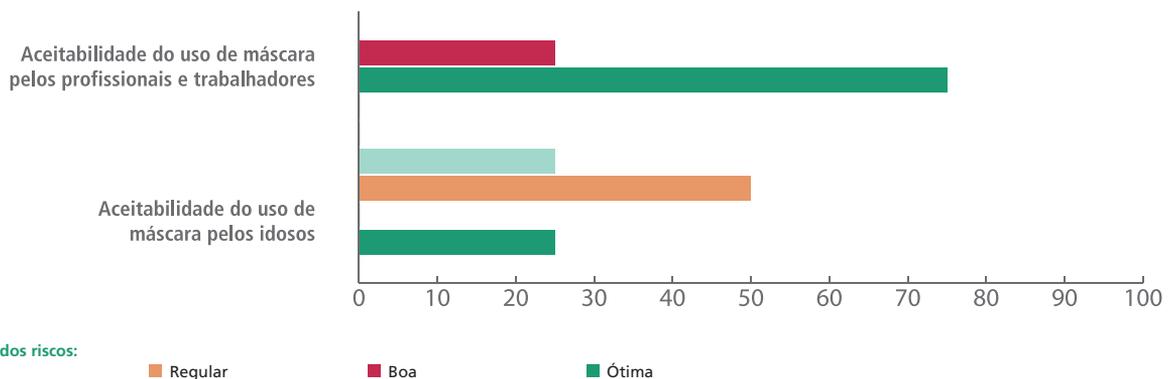
As ILPIs pesquisadas possuíam uma população de idosos de 34 a 57 pacientes, e todas instituíram protocolos de prevenção da COVID-19 no ano de 2020, com assessoria da Secretaria de Saúde Municipal e equipe multiprofissional, três das quatro ILPIs participaram de treinamentos e as necessidades prioritizadas nesse protocolo dentre as opções sugeridas

do questionário (Higienização, controle de acesso à ILPI, preocupação com os colaboradores, preocupação com os idosos institucionalizados, distanciamento, isolamento síndrome gripal e suspensão de visitas) foram Higienização (25%), controle de acesso a ILPI (25%), preocupação com os idosos institucionalizados (100%) como visto na Tabela 1.

Quanto a condutas de higiene a instalação de pias e o uso de máscara foram as opções escolhidas, seguido pela obrigatoriedade do uso de máscaras (Com disponibilidade total em 100% das instituições) e da lavagem das mãos. Visitas foram totalmente suspensas incluindo restrição aos profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podólogos e grupos religiosos.

A aceitabilidade do uso de máscaras entre os profissionais e trabalhadores ficou entre ótima (75%) e Boa (25%), mas em relação aos idosos o cenário não foi tão favorável com apenas 25% no quesito ótimo, seguido por 50% com aceitação regular e com 25% classificam como ruim, o Gráfico 1 demonstra de forma clara:

Gráfico 1 - Aceitabilidade do uso de máscara nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Teresina/PI, Brasil.

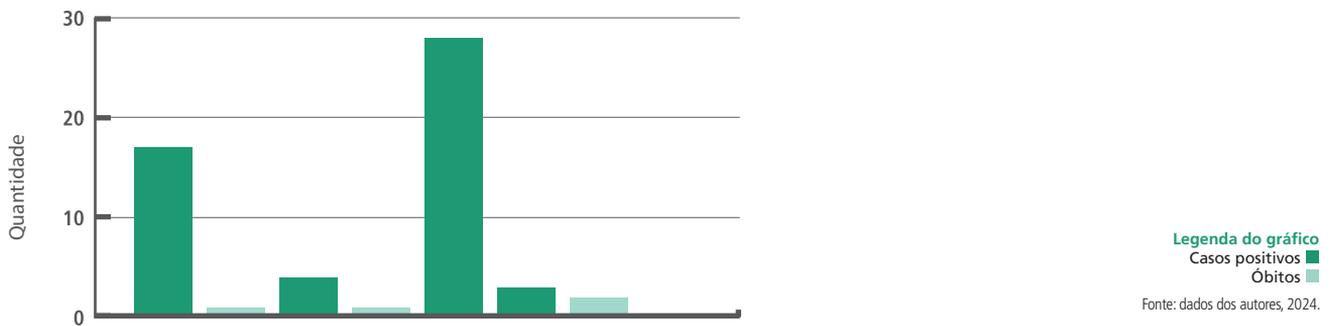


Outro eixo abordado foi o manejo dos casos positivos, em 100% dessas instituições em algum momento um idoso

positivou para COVID-19 os casos variaram entre 2, 4, 17 e 28 e em 75% delas ocorreu algum óbito entre 1 e 3 morado-

res. Os casos são identificados por meio de observação dos sintomas (25%) e teste diagnóstico (75%) (Figura 1).

Gráfico 2 - Casos positivos e óbitos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Teresina/PI, Brasil.



O fluxo seguido para casos suspeitos foi encaminhado imediatamente ao serviço de saúde (75%) ou para isolamento (25%). Em 75% delas há áreas exclusivas para o isolamento se sintomáticos respiratórios e em 25% são direcionados para o isolamento hospitalar (Figura 1).

Figura 1 - Proceder das Instituições de Longa Permanência para Idosos diante de casos suspeitos e positivos. Teresina/PI, Brasil.



Fonte: dados dos autores, 2024.

A intervenções educacionais foram feitas em 100% das ILPI, o que diz respeito a orientação quanto aos cuidadores individuais/particulares acerca das medidas de precaução e capacitações para que funcionários das equipes presentes na instituição sobre as medidas a serem implementadas na colocação e retirada correta dos EPIs. Em 50% delas foi feito atividades presenciais e na outra metade foram utilizadas as plataformas digitais.

Quanto as medidas de controle em 100% das ILPI estabeleceram um percurso de entrada para o funcionário da

instituição de modo que somente tenham contato com os idosos após se submeter ao banho, colocação de uniforme exclusivo da ILPI, incluindo calçados, ausência de relógios de pulso, anéis, entre outros adornos. Todos os equipamentos de proteção individual são fornecidos pela instituição (Mediante preenchimento e assinatura das fichas de EPIs após a entrega) e caso encontra-se algum profissional com sintomas respiratórios ou febre é realizado o afastamento de no mínimo 14 dias.

A avaliação de esgotamento na equi-

pe e estratégias para alívio do profissional, a fim de reduzir os riscos à segurança dos residentes, disponibilizando um canal para suporte emocional e esclarecimento de dúvidas sobre a doença é presente em todas as instituições.

A questão de resíduos sólidos foi adaptada em três das instituições estudadas onde o descarte era realizado por dispersão no posto de saúde próximo a instituição ou levando ao hospital satélite (75%), a outra instituição possuía contrato com uma empresa privada que se ocupava deste serviço (25%).

Em todas a ILPI os residentes foram vacinados, mas em 25% ocorreu um caso positivo após a vacinação.

DISCUSSÃO

A discussão evidencia a capacidade de adaptação das ILPIs, levando em consideração o curto tempo de resposta às quais elas tiveram, podemos elencar pontos importantes a serem comparados, entre as recomendações já existentes e os protocolos sugeridos pela Sociedade Brasileira de Gerontologia juntamente com a Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI e o que realmente podemos observar sendo implementados no ambiente institucional em questão.

Para o funcionamento de uma ILPI ela precisa estar de acordo com a RDC/ANVISA nº 283/2005, traçar o perfil sociodemográfico desses gestores é necessário pois uma das exigências da é que o responsável pela coordenação tenha nível superior completo e em 100% das ILPI esse aspecto foi cumprido¹⁵.

Em caráter emergencial foi criada no Brasil a Frente Nacional em apoio a ILPI (FN-ILPI), composta por diversos profissionais de diferentes áreas da saúde com o intuito de enfrentamento da pandemia e subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (CIDOSO) da Câmara dos Deputados, produzindo manuais e reunindo informações para orientação das instituições nesse período¹³.

Segundo o manual de boas práticas produzido pela FN-ILPI os atributos fundamentais e interconectados para possibilitar a gestores e equipes das ILPIs realizarem as boas práticas na prevenção e enfrentamento da COVID-19 são quatro, dentre eles orientação, referindo-se ao conhecimento do profissional sobre as os problemas da Covid 19, incluindo os protocolos prevenção e servindo de norteamento no planejamento do cotidiano das ações a serem desenvolvidas, existindo também um protocolo nacional para manejo clínico para orientar essas instituições no cenário atual¹⁶.

Essas medidas preventivas são es-

tratégias de maior efetividade, quanto à redução dos riscos de contaminação aos idosos, como restrição, de forma humanizada, de visitas, encontrado em 100% das ILPI¹⁷.

Assim as recomendações com base nas evidências e comprovações científicas atuais são implementadas para auxiliar as ILPI no processo de adaptação no cuidado e rotina da instituição¹⁸.

Quanto aos protocolos 100% das ILPI implementaram um específico para a prevenção da COVID-19 já no início da pandemia, em todas também foram feitas orientação aos profissionais da instituição e também a capacitação para melhor entendimento das novas diretrizes a serem seguidas, foi visto também como as plataformas digitais, muito difundidas em meio a pandemia, onde há a necessidade de se evitar aglomerações, pois em 50% dessas capacitações foram utilizadas.

Por causa da suscetibilidade do grupo residente as formas mais graves, é necessário a intensificação desse cuidado, redobrando a atenção quanto as recomendações de segurança, muito além daquelas já realizadas diariamente pelos profissionais de saúde que prestam assistência¹⁹.

Facilitar o acesso a essas normas também é visto em todas as instituições, como já mencionado a importância da orientação dos profissionais é imprescindível, disponibilizar esses materiais em murais e painéis para melhor visualização é um grande aliado nesse processo.

Outro eixo a ser abordado é a interdisciplinaridade, as intervenções a serem seguidas precisa ser coordenada, de preferência por profissionais de diversas áreas, potencializando a efetividade das mudanças, todas as instituições se utilizaram de uma acessória para construção dos protocolos e em 75% destas possuem uma equipe multiprofissional.

O terceiro atributo importante é a biossegurança, ou seja, o conjunto das ações com a finalidade de prevenir, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção,

ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde das pessoas que residem na instituição²⁰.

Como visto na Tabela 1, as medidas de prevenção foram implementadas em todas as instituições, algumas em maior frequência que outras, as mais difundidas foram entrega de EPIs aos colaboradores, o uso de máscara e sua obrigatoriedade, conhecidas como barreira física para o vírus é aconselhada mesmo após vacinação, importante no combate a transmissão e prevenção de novos casos, a suspensão das visitas foi observada e diminuído o tempo em áreas comuns, visando evitar o contágio pelo contato e a transmissão que muitas vezes ocorre em ambientes fechados como sala de TV e refeitórios.

Por último podemos observar como a bioética foi abordada por parte dos gestores, partindo do princípio de como é tratada a questão de vida e morte sendo pautados nos princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, nos cuidados dos idosos residentes. Como exemplificado na Figura 1 as instituições investigam em sua maioria os casos suspeito por meio de exames diagnósticos e fazem o encaminhamento para o serviço de saúde e aplicam medidas de isolamento²¹.

Um dos maiores desafios pode ser o rompimento da cadeia de contágio, de acordo com as evidências, pacientes com sintomas ausentes ou leves podem ser de difícil rastreio, mas grandes fontes de transmissão, por isso o uso de testes e investigações rigorosas podem melhorar e tornar mais efetiva a prevenção²².

Outro fato importante foi sobre a contaminação e taxa de óbito, no Gráfico 2 podemos verificar como a pandemia ocorreu nas ILPI requeridas, com o número de contaminados variando de 28 a 2 idosos desde o início e com os óbitos de 0 a 3, podemos correlacionar ao fluxo de atendimento, já mencionada, a mortalidade.

Em um estudo realizado em dois hospitais em Wuhan, na China, identifica

que o aumento da idade está associado a maior vulnerabilidade em contrair a doença e também na sua taxa de mortalidade, esse fator agrava-se ainda mais quando esse idoso reside em ILPI, devido a somatória de riscos⁶.

A literatura atual também sugere que cerca de 44,7% do total de óbitos no Brasil será composto por idosos, onde espera-se maior presença dos idosos institucionalizados, na Região Sudeste pelo maior contingente populacional, com 16,1% da população total, porém no Brasil a taxa de internação de pessoa com idade abaixo dos 50 anos é maior do que em países como Itália, Espanha e Estados Unidos. A maior taxa de mortalidade na população idosa foi no estado do Pará^{23,24}.

A vacinação esteve presente em todas, por estarem na faixa etária alvo to-

dos os residentes já foram vacinados, mas mesmo assim foi evidenciado em apenas uma das ILPI um caso positivo após a vacinação. A vacinação dos idosos está associada a uma queda drástica de óbitos, na população acima dos 80 anos ela foi de 25% para 13%, evitando assim que este idoso venha a desenvolver formas mais graves da doença²⁵.

O estudo teve algumas limitações devido ao fato que gestores estavam com elevada demanda, pelos desafios cotidianos das ILPI somados as particularidades da pandemia e se tratar de uma população de risco, por isso em alguns casos ocorreu desistência, e negativa quanto a disponibilidade a participar da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisadas quatro instituições de longa permanência para idosos e de

acordo com os dados coletados é evidenciado como as ILPIs estão em constante processo de adaptação as necessidades que surgem para melhorar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. De acordo com os dados analisados todas instauraram protocolos como medida para orientar os profissionais no cuidado aos residentes, com diferentes parâmetros, com diferentes focos, mas a preocupação com idosos foi presente em todas.

Tendo em vista todas essas informações o objetivo do estudo foi concluído pois as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pesquisadas seguiram as orientações e as implementaram da forma que melhor se adaptou a realidade de cada uma.

Referências

1. Souza JEV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>.
2. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):582-90. » <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>.
3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em <https://acesse.one/ghRvz>.
4. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR score as a test of family function. *J Fam Pract*. 1982. Available from: <https://encurtador.com.br/erEXY>.
5. Andrade DMB, Rocha RM, Ribeiro IJS. Depressive symptoms and family functionality in the elderly with diabetes mellitus. *Issues Ment Health Nurs*. 2019. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1636167>.
6. Silva MJ, Victor JF, Mota FRN, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET. Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):527-32. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>.
7. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):582-90. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>.
8. Andrade DMB, Rocha RM, Ribeiro IJS. Depressive symptoms and family functionality in the elderly with diabetes mellitus. *Issues Ment Health Nurs*. 2019;41(1):54-8. ht.
9. Alcantara AB, Damaceno MJCF. A estratégia saúde da família no município do interior paulista e as atribuições do enfermeiro. *Nursing (Edição Brasileira)* [Internet]. 16º de novembro de 2021 [citado 28º de abril de 2024];24(282):6516-21. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2008>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative review: research method for incorporating evidence in health and nursing. *Text & context enferm* Available in: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>.
11. Briggs, J. Institute; University of Adelaide. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition [Internet]. Australia: University of Adelaide; 2014. 196p. Disponível em: <https://shre.ink/H589>.
12. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Disponível em: encurtador.com.br/ghEY6.
13. Centre for evidence-sad medicine (CebM) [internet]. Levels of evidence 1. Oxford: CebM, 2013. Disponível em: <http://www.cebm.net/index.aspx?O=1025>.
14. Paulino EFR, Lopes RS, Santos GB, Silva KL, Lima GCR, Chagas CSO, Vieira CHA, Ribeiro AA, Nicoloslb JT, Rodrigues MRK. Percepção da sexualidade na pessoa idosa, oportunidade de educação para sociedade: estudo de revisão. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, e36611628601, 2022.
15. Bardin L (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
16. Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Tavares DMS, Rodrigues LR. A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. *REFACS* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://encurtador.com.br/vAWX6>.

LANÇAMENTO

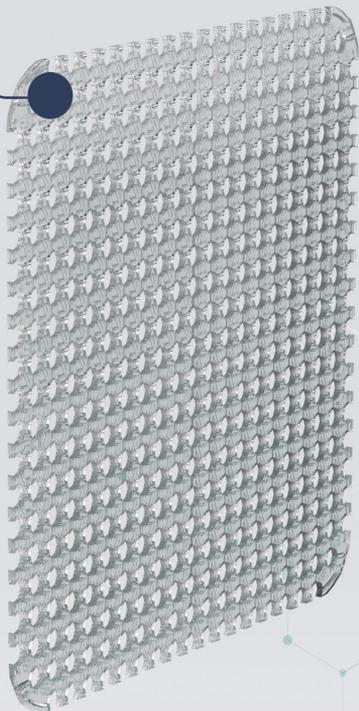
CASEX CELLFOAM

BORDER AG SILICONE

CURATIVO DE
ESPUMA COM PRATA,
ULTRAFLEXÍVEL COM
ADESIVO DE SILICONE

CAMADA DE ADESIVO DE SILICONE:

- Adere suavemente à pele;
- Permite reposicionamento do curativo;
- Remoção sem trauma.



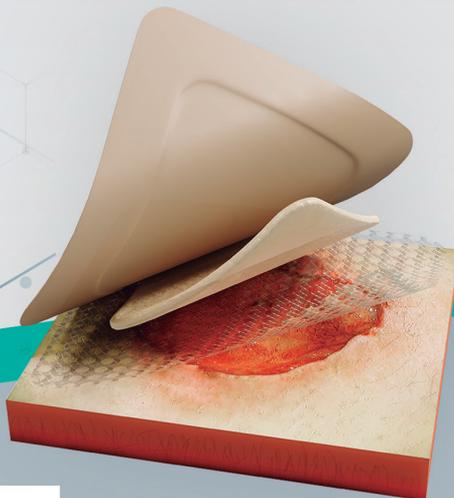
CAMADA DE ABSORÇÃO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA:

- Absorve e dispersa a umidade e o exsudato da ferida;
- Atividade antimicrobiana duraroura.



FILME DE POLIURETANO:

- Impede a penetração de vírus e bactérias;
- Permite perda de vapor úmido;
- Elástico e conformável.



ACESSE AGORA
CASEX.COM.BR



@CASEXMEDICAL

CASEX INNOVATION IN
HEALTHCARE

