

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nubia Pires da Rocha Martins

**GESTÃO DO CUIDADO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: desafios atuais e
futuros**

BELO HORIZONTE

2021

Nubia Pires da Rocha Martins

**GESTÃO DO CUIDADO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: desafios atuais e
futuros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sônia Maria Soares

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Belo Horizonte

2021

M386g Martins, Nubia Pires da Rocha.
Gestão do Cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 [manuscrito]: desafios atuais e futuros. / Nubia Pires da Rocha Martins. - - Belo Horizonte: 2021.
108f.: il.
Orientador (a): Sônia Maria Soares.
Área de Concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Gestão em Saúde. 2. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 3. COVID-19. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Dissertação Acadêmica. I. Soares, Sônia Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WC 506.6

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 683 (SEISCENTOS E OITENTA E TRÊS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA NÚBIA PIRES DA ROCHA MARTINS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 20 (vinte) dias do mês de agosto de dois mil vinte e um, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "GESTÃO DO CUIDADO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19", da aluna **Núbia Pires da Rocha Martins**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Sônia Maria Soares (orientadora), Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt e Isabel Yovana Quispe Mendoza, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(x) APROVADA;

() REPROVADA.

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

Gestão do cuidado nas instituições de longa permanência para idosos no contexto da pandemia da COVID-19: desafios atuais e futuros

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 20 de agosto de 2021.

Profª Drª. Sônia Maria Soares _____
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt _____
(Universidade Federal do Paraná)

Profª. Drª. Isabel Yovana Quispe Mendoza _____
(EEUFMG)

Andréia Nogueira Delfino _____
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora NÚBIA PIRES DA ROCHA MARTINS.

As modificações foram as seguintes:

Aprofundar a análise dos resultados, discussão e rever as conclusões do estudo considerando os objetivos propostos.

NOMES

ASSINATURAS

Profª Drª. Sônia Maria Soares _____

Profª. Drª. Karina S. de Almeida Hammerschmidt _____

HOMOLOGADO em reunião do CPG
em 03/09/21

20/09/2021

Profª. Drª. Isabel Yovana Quispe Mendoza



Documento assinado eletronicamente por **Isabel Yovana Quispe Mendoza, Professora do Magistério Superior**, em 24/08/2021, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Maria Soares, Diretor(a) de unidade**, em 30/08/2021, às 17:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt, Usuário Externo**, em 20/09/2021, às 13:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 20/09/2021, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0918370** e o código CRC **CF9869E6**.

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 03/09/2021

Este trabalho é vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Cuidado e Desenvolvimento Humano (NEPCDH) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Às idosas que mais amo, “dona” Margarida e
“dona” Josefina, minhas queridas avós!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por terem me dado força para alcançar essa vitória.

A minha mãe Maria, que cuidou do meu filho tão bem enquanto eu estava fora, e ao meu pai Valdeir (para sempre em meu coração), que sempre me incentivaram, me apoiaram e sonharam comigo esse sonho. Ao meu padrasto Nelson pelo incentivo e orações.

Ao meu filho Davi, que, mesmo sendo uma criança, me incentivou e teve muita paciência para conclusão deste trabalho. Ao meu esposo Jefferson por todo apoio.

À minha querida irmã Fernanda pelo apoio, incentivo e escuta em todas as etapas difíceis.

À minha orientadora, Profa. Dra. Sônia Maria, por inestimáveis orientações, paciência, amizade e por todo apoio durante esse processo.

Aos amigos que caminharam ao meu lado, me auxiliaram e me incentivaram durante todo o processo, em especial Claudiomiro Alonso, Bruna Flávia, Laiana Otto, Isabela Catapreta.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Enfermagem, à Escola de Enfermagem da UFMG e a todos os professores pelos ensinamentos compartilhados.

MARTINS, N. P. R. Gestão do cuidado nas instituições de longa permanência para idosos no contexto da pandemia da covid-19: desafios atuais e futuros. 2021. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

RESUMO

Introdução: em novembro de 2019, surgiu em Wuhan, na China, a doença infecciosa causada pelo coronavírus (covid-19). Os idosos são mais vulneráveis à infecção e viver em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) potencializa essa vulnerabilidade, portanto, as ILPIs configuram-se como ambientes de alto risco para surtos e também para desfechos negativos decorrentes da infecção pelo coronavírus. Vinculadas à pandemia por covid-19, surgiram incertezas sobre a reorganização das ILPIs, no que se refere às dimensões gerencial e assistencial, assim se pode inferir que a pandemia transforma a gestão do cuidado da ILPI, uma vez que a implementação de medidas para prevenção e controle da covid-19 exigem inserção de ações gerenciais, resultando em transformações na dispensação do cuidado. **Objetivo:** analisar a gestão do cuidado, no que se refere às dimensões gerencial e assistencial, no contexto da pandemia por covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que foi realizado em 114 ILPIs filantrópicas do estado de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de forma *on-line*, entre janeiro e março de 2021. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela autora por meio de revisão bibliográfica. O responsável técnico (RT) e/ou gestor de cada ILPI foi convidado a participar da pesquisa. Os resultados foram inseridos no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) *version* 20.0 e foi realizada análise descritiva, utilizando frequências absolutas, relativas e medidas de posição, tendência central e dispersão. O estudo foi aprovado pelo CEP/UFMG sob o número **CAAE** 38948820.6.0000.5149. **Resultados:** ações relacionadas à dimensão gerencial e assistencial da gestão do cuidado foram inseridas nas ILPIs em decorrência da pandemia, tais como: redução do quantitativo de profissionais devido às licenças médicas relacionadas à covid-19, aumento da carga horária do RT, implementação de capacitações, oferta de equipamentos de proteção individual (EPIs), limitação da saída do idoso, suspensão de visitas, escalonamento de atividades, suspensão de atividades coletivas, isolamento do idoso e rastreamento da covid-19 ao admitir um idoso ou readmitir após alta hospitalar, comunicação efetiva entre os profissionais, monitoramento dos profissionais e idosos, notificação e isolamento de casos suspeitos ou

confirmados da covid-19, gerenciamento dos resíduos gerados pelo cuidado aos idosos infectados, adoção de novas alternativas para comunicação entre o idoso e familiar e planejamento de uma escala específica para o cuidado de idosos infectados. Essas ações exigem gerenciamento, planejamento para que sejam executadas, além disso, elas proporcionam segurança e qualidade ao cuidado, dessa forma, pode-se afirmar que interferem na gestão do cuidado. **Conclusões:** ações gerenciais e assistenciais nas ILPIs foram inseridas e/ou modificadas em decorrência da pandemia por covid-19, uma vez que, para execução de tais ações, foi necessária a reorganização das instituições. Isso transformou a gestão do cuidado, pois, para execução de tais ações, percebeu-se a necessidade de planejamento, previsão e provisão de recursos materiais e humanos, coordenação e avaliação do cuidado, a fim de dispensar um cuidado seguro, singular, integral e humanizado, além de reduzir a exposição do idoso à covid-19.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Instituição de Longa Permanência; covid-19; Cuidados de Enfermagem.

MARTINS, N. P. R. Care management in the long-stay institutions for the elderly in the context of the covid-19 pandemic: current and future challenges. 2021. 108 f. Dissertation (Masters) – School of Nursing. Department of Basic Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

ABSTRACT

Introduction: In November 2019, the infectious disease caused by the coronavirus (covid-19) emerged in Wuhan, China. Elderly people are more vulnerable to infection and living in a long-term care facility for the elderly (LTCI) enhances this vulnerability, therefore, LTCIs are high-risk environments for outbreaks and also for negative outcomes resulting from coronavirus infection. Linked to the covid-19 pandemic, uncertainties arose about the reorganization of the LSIEs, with regard to the managerial and care dimensions, so it can be inferred that the pandemic transforms the management of LTCI care, since the implementation of measures for prevention and control of covid-19 require the insertion of managerial actions, resulting in transformations in the provision of care. **Objective:** to analyze the management of care, with regard to the managerial and care dimensions, in the context of the covid-19 pandemic in long-stay institutions for the elderly. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, which was carried out in 114 philanthropic LTCIs in the state of Minas Gerais. Data collection took place online, between January and March 2021. The data collection instrument was developed by the author through a literature review. The technical responsible (RT) and/or manager of each LCTI was invited to participate in the research. The results were entered into the SPSS program (Statistical Package for Social Science) version 20.0 and descriptive analysis was performed, using absolute and relative frequencies and measures of position, central tendency and dispersion. The study was approved by CEP/UFMG under the number CAAE 38948820.6,000.5149. **Results:** actions related to the managerial and assistance dimension of care management were included in the LCTIs as a result of the pandemic, such as: reduction in the number of professionals due to sick leave related to covid-19, increased RT workload, implementation of training , offer of personal protective equipment (PPE), limitation of the elderly's departure, suspension of visits, scheduling of activities, suspension of collective activities, isolation of the elderly and covid-19 screening when admitting an elderly person or readmitted after hospital discharge, communication effective among professionals, monitoring professionals and the elderly, notification and isolation of suspected or confirmed cases of covid-19,

management of waste generated by the care of infected elderly, adoption of new alternatives for communication between the elderly and family and planning a scale specific for the care of infected elderly. These actions require management, planning to be performed, in addition, they provide safety and quality of care, thus, it can be said that they interfere in the management of care. **Conclusions:** managerial and care actions in the LCTIs were inserted and/or modified as a result of the covid-19 pandemic, since the reorganization of institutions was necessary to carry out such actions. This transformed the management of care, as, for the execution of such actions, the need for planning, forecasting and provision of material and human resources, coordination and evaluation of care, in order to provide safe, singular, comprehensive and humanized, in addition to reducing the exposure of the elderly to covid-19.

Keywords: Health Management, Homes for the Aged; covid-19; Nursing Care

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Estimativa de mortalidade de idosos residentes de ILPIs no Brasil.....	22
FIGURA 2: Principais necessidades apontadas pelos gestores de ILPIs de Minas Gerais.....	24
FIGURA 3: Mapa de distribuição das ILPIs e concentração de idosos conforme mesorregiões do estado de Minas Gerais, no período de março de 2020 a março de 2021.....	51

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1 – Descrição das variáveis analisadas.....	42
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização da estrutura física das ILPIs entre março de 2020 e março 2021.....	55
TABELA 2 - Perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos idosos residentes distribuídos entre as ILPIs, entre março de 2020 e março 2021.....	56
TABELA 3 - Distribuição de profissionais para atendimento dos 4.299 idosos residentes nas ILPIs, entre março de 2020 e março 2021.....	57
TABELA 4 - Distribuição de quantitativo de profissionais conforme a dependência funcional nas ILPIs entre março de 2020 e março de 2021.....	58
TABELA 5 - Distribuição de recursos humanos e ocupação conforme o tipo de vínculo empregatício entre março de 2020 e março de 2021.....	59
TABELA 6 - Distribuição de profissionais/ocupação afastados nas ILPIs relacionados à covid-19 entre março de 2020 e março de 2021.....	59
TABELA 7 - Distribuição da formação profissional do responsável técnico e carga horária de trabalho nas ILPIs entre março de 2020 e março de 2021.....	60
TABELA 8 - Distribuição das capacitações entre as equipes das ILPIs, entre março 2020 e março de 2021.....	61
TABELA 9 - Distribuição da periodicidade e do profissional responsável pelas capacitações nas ILPIs entre março de 2020 e março de 2021.....	62
TABELA 10 - Distribuição de EPIs nas ILPIs estudadas, entre março 2020 e março de 2021.....	62
TABELA 11 - Distribuição das medidas de prevenção adotadas pelas ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021.....	63
TABELA 12 - Distribuição das medidas de monitoramento entre profissionais e idosos residentes nas ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021.....	64
TABELA 13 - Distribuição de idosos infectados nas ILPIs por Mesorregião de Minas Gerais, entre março de 2020 e março de 2021.....	64
TABELA 14 - Distribuição do quantitativo de idosos infectados e dos cuidados dispensados a esses idosos nas ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021.....	65
TABELA 15 - Distribuição de variáveis relacionadas à comunicação dentro das ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021.....	66

TABELA 16 - Distribuição de taxa de cura e óbito dos idosos nas ILPIs por mesorregião de Minas Gerais.....	67
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABVD: Atividade Básica de Vida Diária
Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Cnas: Cadastro Nacional de Assistência Social
CEP: Comitê de Ética e Pesquisa
Cofen: Conselho Federal de Enfermagem
Coren: Conselho Regional de Enfermagem
Covid-19: Doença infecciosa causada pelo coronavírus-19
DM: Diabetes Mellitus
Dpoc: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ECA2: Enzima Conversora de Angiotensina II
EPI: Equipamento de Proteção Individual
EUA: Estados Unidos da América
FN-ILPI: Frente Nacional de Apoio à Instituição de Longa Permanência para Idosos
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
IL-10: Interleucina 10
IL-6: Interleucina 6
ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS: Ministério da Saúde
PNI: Programa Nacional de Imunização
RDC: Resolução de Diretoria Colegiada
RNA: Ácido Ribonucleico
RT: Responsável Técnico
SBGG: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SMS: Secretaria Municipal de Saúde
Suas: Sistema Único de Assistência Social
SUS: Sistema Único de Saúde
UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais
UTI: Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

APRESENTAÇÃO	21
1 INTRODUÇÃO.....	23
1.1 OBJETIVOS.....	29
1.1.2 Objetivo Geral.....	29
1.1.3 Objetivos Específicos.....	29
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
2.1 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO PARA COVID-19.....	31
2.2 O CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA	32
2.3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E CORONAVÍRUS-19	32
2.4 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DURANTE A COVID-19	35
2.5 GESTÃO DO CUIDADO	38
3 METODOLOGIA	42
3.1 TIPO DE ESTUDO E CENÁRIO	42
3.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA DO ESTUDO	42
3.3 VARIÁVEIS E DESFECHOS ANALISADOS.....	42
3.4 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO	50
3.4.1 Coleta de dados	50
3.4.2 Instrumento	51
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	51
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	51
4 RESULTADOS	54
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	54
4.2 PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	56
4.3 DIMENSÃO GERENCIAL DA GESTÃO DO CUIDADO.....	57
4.4 DIMENSÃO ASSISTENCIAL DA GESTÃO DO CUIDADO	63
5 DISCUSSÃO.....	70
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	70
5.2 PERFIL DOS IDOSOS RESIDENTES NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	72

5.3	DIMENSÃO GERENCIAL DA GESTÃO DO CUIDADO.....	74
5.4	DIMENSÃO ASSISTENCIAL DA GESTÃO DO CUIDADO	82
5.5	LIMITAÇÕES E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	87
6	CONCLUSÕES	89
	REFERÊNCIAS.....	93
	APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	104
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	107

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Minha aproximação com a temática saúde do idoso aconteceu no terceiro período da graduação, em 2009, quando iniciei um estágio voluntário em uma Instituição de Longa Permanência. Nesse período, já buscava conhecer as especificidades do idoso e almejava ser uma enfermeira capaz de prestar cuidados qualificados e seguros àqueles idosos que estavam sob meus cuidados e supervisão. Nesse local, durante um ano e meio, adquiri conhecimentos muito importantes para minha vida profissional e pessoal.

Após o término da minha graduação, ingressei na Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital das Clínicas e, durante dois anos, estudei e adquiri conhecimentos teórico-práticos sobre idoso e cada vez mais me apaixonava pela temática. Foi um período muito importante, pois teve grande relevância na minha formação profissional. Posso afirmar que a residência multiprofissional me moldou profissionalmente e grande parte do que sou como enfermeira pode ser atribuída a essa especialização. No decorrer da Residência multiprofissional, aproximei-me de idosos com demência e idosos hospitalizados.

Após o término dessa especialização, assumi o cargo de enfermeira em um hospital, no setor de Clínica Médica. Nesse local, havia muitos idosos frágeis e que demandavam cuidados qualificados e específicos. Também assumi a função de Responsável Técnica da mesma instituição de longa permanência em que iniciei meu estágio. Esse cargo me proporcionou o desejo de estudar ainda mais sobre os idosos, capacitar-me a fim de dispensar um cuidado mais qualificado aos meus idosos.

Em 2019, fui aprovada no processo seletivo do Mestrado, minha proposta para dissertação era testar uma intervenção não farmacológica para verificar sua efetividade contra os sintomas neuropsiquiátricos em idosos institucionalizados e com demência, porém, com o início da pandemia, a entrada de pesquisadores nas instituições foi suspensa, impossibilitando a realização do meu estudo. Então, considerando o cenário mundial e brasileiro e a vulnerabilidade de idosos institucionalizados para infecção pela covid-19, optou-se pela realização deste estudo, uma vez que ficou perceptível para mim que a demanda por um cuidado seguro e qualificado nessas instituições configurou-se como uma exigência primordial.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado por inúmeras mudanças e por novas adaptações decorrentes do cenário mundial, que se estabeleceu desde o final de novembro de 2019: a presença de um novo vírus, o SARS-CoV-2, antes desconhecido por causar doença no ser humano, colocou em evidência e potencializou vários problemas que estavam esquecidos.

Em novembro de 2019, surgiram os primeiros casos da doença infecciosa por coronavírus-19 (covid-19) em Wuhan, na China. Rapidamente o vírus se disseminou pelo mundo, provocando uma enorme contaminação e um número elevado de mortes. Dessa forma, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como pandemia tal doença (LITHANDER *et al.*, 2020). Até meados de junho de 2021, mais de 178 milhões de pessoas foram contaminadas pela covid-19 em todo o mundo, sendo que mais de 3 milhões morreram em decorrência da doença (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, 2021). No Brasil, até meados de junho de 2021, haviam sido confirmados números superiores a 17 milhões de casos, destes, mais de 500 mil pessoas morreram (BRASIL, 2021a).

Os idosos apresentam grande vulnerabilidade à infecção por esse vírus, pela idade avançada, pela presença de várias comorbidades ou pela alta prevalência de fragilidade nesse público. Fatores que também são responsáveis por ocasionar maior susceptibilidade às complicações e à morte, uma vez que interferem na resposta imunológica ao vírus (BONANAD *et al.*, 2020).

Os idosos estão dispostos na comunidade, vivendo com suas famílias, sozinhos ou em residências coletivas, denominadas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Estas constituem o principal equipamento prestador de cuidados prolongados para idosos, presentes em território brasileiro. Essas instituições têm uma origem muito remota: elas surgiram na Grécia Antiga; já no Brasil, as primeiras ILPIs surgiram no final do século XIX e possuíam cunho cristão e de caridade, prevalecendo a característica de acolhimento para idosos carentes (POLTRONIERI; SOUZA; RIBEIRO, 2019; CAMARANO; KANSO, 2010).

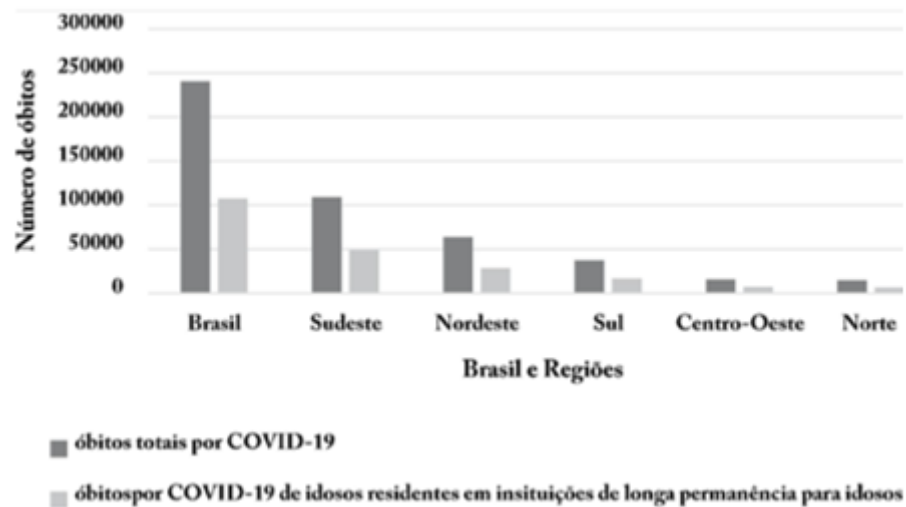
Conforme o item 3.6 da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 283, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, elas são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005, item 3.6, p. 3).

Atualmente percebe-se um crescimento da procura e do aumento do número de ILPIs no Brasil, uma vez que o envelhecimento da população tem ocorrido de maneira acelerada, somado às mudanças de paradigmas, em que as famílias são constituídas cada vez mais por um número menor de pessoas e também pela inserção da mulher no mercado de trabalho. Além disso, percebe-se a redução do estigma e preconceito em relação às ILPIs (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Os idosos que vivem nessas instituições recebem cuidados durante 24 horas conforme suas necessidades funcionais, cognitivas e de saúde, isto é, essas instituições recebem idosos com diferentes graus de dependência (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Assim, devido à característica de residência coletiva, em que há compartilhamento de ambientes, presença de idosos vulneráveis e entrada e saída de profissionais que atuam e auxiliam esses idosos nas atividades diárias, as ILPIs configuram-se como ambientes de alto risco para ocorrência de surtos e também para desfechos negativos decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2 (WACHHOLZ *et al.*, 2020).

Estudos mostraram a ocorrência de alta mortalidade resultante desse vírus dentro das ILPIs. Países como Canadá, Austrália e Bélgica tiveram 59%, 75% e 57% do total de óbitos representados por idosos residentes em ILPIs, respectivamente, até fevereiro de 2021. Nos Estados Unidos da América (EUA), até a mesma data, as mortes de idosos residentes em ILPIs representavam 39% do total de óbitos de todo o país (COMAS-HERRERA *et al.*, 2021). Uma revisão sistemática com metanálise evidenciou que a incidência dessa infecção foi de 28% e a letalidade de 22% entre os idosos institucionalizados em 14 países, percentuais semelhantes foram encontrados regionalmente, a incidência foi de 29% e 30% para América do Norte e Europa respectivamente (HASHAN *et al.*, 2021). Na Espanha, um inquérito de soroprevalência realizado em 362 ILPIs do país constatou que 55,4% dos idosos que residiam nessas instituições foram infectados pelo coronavírus até julho de 2020 (CANDEL *et al.*, 2021).

No Brasil, despertou atenção o estudo de Machado e colaboradores (2020), que traçou a estimativa de mortalidade por covid-19 em idosos residentes em ILPI. Conforme previa o estudo, o número de óbitos de idosos que residem em ILPIs poderia ultrapassar 100 mil, o que representaria 44,7% dos óbitos por covid-19 (Figura 1). Dados epidemiológicos sobre a incidência e a letalidade por covid-19 em ILPIs brasileiras ainda são incipientes, não existem informações oficiais que permitam conhecer a magnitude do problema. Um estudo realizado em Botucatu, São Paulo, em 15 ILPIs demonstrou que 11,5% dos idosos apresentaram sorologia positiva para covid-19 durante a primeira onda da doença (BARROS *et al.*, 2021).

Figura 1: Estimativa de mortalidade de idosos residentes em ILPIs no Brasil

Fonte: MACHADO *et al.*, 2020, p.3.441

Essa informação trouxe um alerta para a sociedade e responsáveis das instituições para que fossem elaboradas e executadas ações de prevenção para essa infecção nessa população. Essas questões culminaram com a criação da Frente Nacional de Fortalecimento à Instituição de Longa Permanência para Idosos (FN-ILPI), que elaborou um relatório técnico e documentos, considerando as notas técnicas disponibilizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para que fossem utilizados pelas ILPIs como protocolos de ações de prevenção contra contaminação e contra a disseminação do vírus nesses ambientes (BRASIL, 2020a).

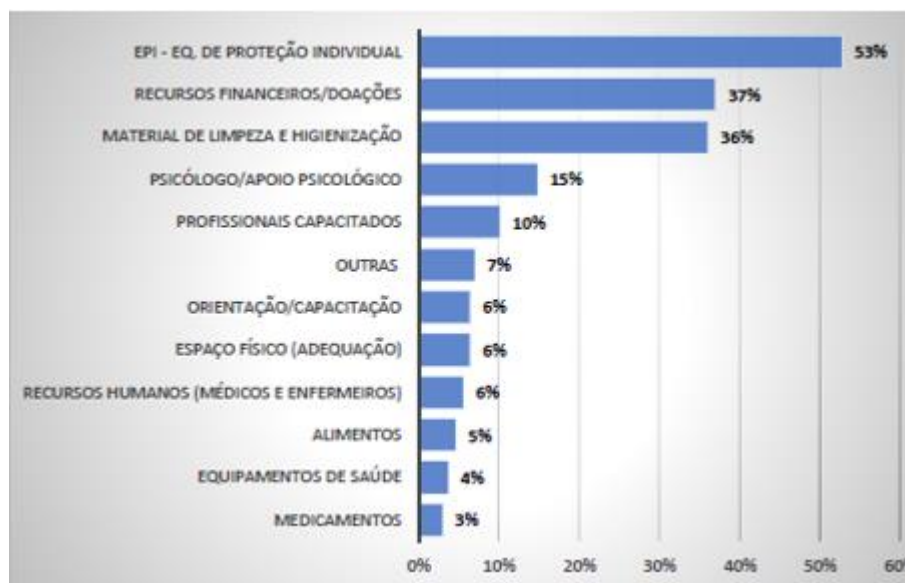
A FN-ILPI surgiu em abril de 2020, em decorrência da pandemia, e é constituída por grupos de profissionais especialistas, voluntários de todas as regiões do Brasil, que se uniram inicialmente para propor orientações emergenciais para os gestores públicos, a sociedade, os conselhos de defesa de direitos dos idosos, os conselhos de políticas públicas, os órgãos profissionais de classe, os proprietários, profissionais, familiares e residentes de ILPIs, a fim de amparar e reduzir os riscos de surtos e de grandes desfechos negativos dentro dessas instituições. Dessa forma, configurou-se como movimento nacional, em que se estabeleceu um espaço de estudos, pesquisas e planejamentos (BRASIL, 2020a).

O relatório técnico proposto pela FN-ILPI abrange informações que são de grande importância para prevenção de desfechos negativos ocasionados pela atual pandemia. Inicialmente, aborda-se a necessidade da realização do diagnóstico situacional de cada ILPI. Considerando as grandes transformações decorrentes dessa pandemia, a organização de cada ILPI tem sofrido transformações (BRASIL, 2020a). A Rede de Apoio à Pessoa idosa de

Minas Gerais (MG) (2020) destaca que as atividades coletivas foram suspensas em 74% das ILPIs filantrópicas e governamentais de Minas Gerais (MG). Além disso, contribuindo para tal resultado, no momento de crise, os profissionais que constituem a equipe multiprofissional foram afastados, dificultando a participação dos idosos em atividades direcionadas (mesmo que individuais) por tais profissionais. Isso resultou em importante agravamento da solidão desses idosos e, conseqüentemente, em impactos psicológicos a essa população. Considerando isso, a FN-ILPI elaborou outro documento para orientar os cuidadores e também esses profissionais a agirem durante este momento, para auxiliá-los na tomada de decisão, sempre respeitando as normas de biossegurança (BRASIL, 2020b).

Com relação ao contato com familiares, destaca-se que a principal medida de proteção adotada pelas ILPIs, atingindo 85% das instituições de MG, foi a suspensão de visitas (MINAS GERAIS, 2020). Diante disso, os gerentes das ILPIs, guiados por protocolos e normas (da FN-ILPI e da Anvisa) se veem responsáveis por tomar decisões e direcionar novas medidas para que esse contato com familiares aconteça.

No que se refere ao cuidado integral, à prevenção de contágio, à detecção precoce de idosos infectados e ao isolamento de sintomáticos, muitas medidas foram implementadas dentro das ILPIs, a fim de manter a dispensação de um cuidado integral, somado à prevenção de contaminação e de surtos dentro da instituição (BRASIL, 2020a). Entre essas medidas, nas ILPIs de MG, foram adotadas as seguintes: uso de máscara, cuidados com higiene e limpeza, uso de luvas, capacitação e treinamentos da equipe, uso de álcool para higienização das mãos, higienização dos profissionais ao entrar na ILPI, aferição e monitoramento da temperatura, distanciamento entre os idosos residentes, restrição da saída dos idosos da instituição, afastamentos dos funcionários com sintomas gripais. Além disso, foi apontada como principal necessidade pelos gerentes (Figura 2) a aquisição de equipamentos de proteção individual (em 53% das ILPIs), de materiais de limpeza e higienização (36%) e de recursos financeiros e doações (37%), visto que, com a suspensão de visitas, as doações às ILPIs filantrópicas foram reduzidas consideravelmente (MINAS GERAIS, 2020).

Figura 2: Principais necessidades apontadas pelos gestores de ILPIs de Minas Gerais

Fonte: Rede de Apoio ao Idoso, Minas Gerais, 2020, p.10

Com o objetivo de reduzir essa dificuldade financeira, em junho de 2020, foi aprovada a Lei Federal n. 14.018, a qual estabeleceu o auxílio financeiro emergencial para as ILPIs, com o objetivo de fortalecer o enfrentamento da covid-19. O montante fornecido deveria ser utilizado pelas instituições preferencialmente para aquisição de insumos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e/ou para mudanças organizacionais a fim de permitir o isolamento de casos suspeitos ou confirmados na ILPI (BRASIL, 2020c).

As ILPIs interessadas tiveram que realizar o cadastro solicitando esse recurso e, mesmo instituições que apresentavam débito ou situação de inadimplência em relação a tributos e contribuições, tiveram a oportunidade de receber tal auxílio no ano de 2020 (BRASIL, 2020c).

O relatório técnico da FN-ILPI ainda propõe orientações para amparar os gestores na tomada de decisão sobre a internação hospitalar (quais critérios indicam necessidade de internação hospitalar) e como preparar o corpo em caso de óbito por suspeita ou por covid-19 confirmado (BRASIL, 2020a).

O relatório técnico mencionado acima também explicita a importância das capacitações para todos os profissionais que integram o quadro funcional de recursos humanos das ILPIs, pois estes são muitas vezes despreparados e não possuem formação específica, ou seja, geriátrica ou gerontológica, para cuidar de idosos. Dessa forma, capacitações e educação permanente configuram-se como ferramentas indispensáveis para qualificação profissional e, conseqüentemente, para qualificação do cuidado, uma vez que são

essenciais para proporcionar segurança e integralidade ao cuidado que o idoso institucionalizado receberá (BRASIL, 2020a).

Vinculadas à pandemia por covid-19, surgem incertezas sobre a reorganização dessas instituições, no que se refere principalmente às dimensões gerencial e assistencial da gestão do cuidado. Muitos gestores dessas instituições começaram a questionar como operacionalizar as medidas as serem adotadas. Considerando a importância da delimitação da temática, torna-se necessário aprofundar a concepção do termo de gestão do cuidado.

O conceito de gestão do cuidado à saúde é definido como a disponibilização de tecnologias de saúde e de um sistema de cuidados, os quais levam em consideração a autonomia e a individualidade do ser que recebe o cuidado e as relações profissionais. Para compreender esse sistema de cuidados, é essencial entender que a dinâmica do cuidado é sustentada por várias dimensões que são interligadas entre si, sendo elas: individual (engloba a autonomia e as escolhas do indivíduo que recebe o cuidado), familiar (envolve como atores familiares, amigos e pessoas próximas), profissional (abrange as relações que são estabelecidas entre o profissional e o indivíduo que recebe o cuidado), organizacional (está relacionada aos serviços de saúde no que se refere à equipe e ao processo de trabalho, à coordenação das atividades, à comunicação e à função gerencial), sistêmica (refere-se às redes de cuidado estabelecidas entre os serviços de saúde) e societária (concerne à produção de políticas públicas e políticas de saúde em geral). Dimensões essas que configuram o cuidado como integral (SIEWERT *et al.*, 2017; CECÍLIO, 2011).

Os conceitos de gestão do cuidado e das dimensões deste cuidado colocam em evidência o conceito de gestão do cuidado em enfermagem, que é definido como a associação entre o gerenciar e o cuidar. Na dimensão gerencial, são integradas ações de organização do trabalho e de recursos humanos, a fim de viabilizar condições adequadas para oferta do cuidado. Enquanto na dimensão assistencial, as intervenções são voltadas para as necessidades do cuidado de saúde, a fim de atendê-las integralmente (MORORO *et al.*, 2017; SIEWERT *et al.*, 2017).

Diante do exposto, é possível inferir que a pandemia transforma a gestão do cuidado da ILPI, uma vez que a implementação de medidas para prevenção de infecção, de surtos e de desfechos negativos provocados pelo vírus da covid-19 exige transformações gerenciais, resultando em mudança na dispensação do cuidado. Dessa forma, este estudo se guiará pelo seguinte questionamento: a gestão do cuidado nas ILPIs é transformada pela pandemia por covid-19?

A literatura científica sobre a covid-19 é extensa, porém, nas buscas realizadas de artigos científicos, percebe-se que ainda é incipiente a produção de estudos e publicações que analisam a gestão do cuidado dentro das ILPIs no contexto da pandemia por covid-19. Assim, considerando a complexidade da temática e a importância para o planejamento e para a dispensação do cuidado aos idosos, torna-se relevante a execução deste estudo, que poderá contribuir para ampliar a discussão sobre o cuidado de idosos nas ILPIs no contexto dessa pandemia.

A hipótese que sustenta esta pesquisa é de que a gestão do cuidado nas ILPIs é transformada, no que tange à dimensão gerencial e assistencial pela pandemia por covid-19. Sendo assim, por meio deste estudo, será possível compreender a gestão do cuidado nas ILPIs durante a pandemia por covid-19 e assim traçar estratégias para dispensar um cuidado integral e seguro a esses idosos.

1.1 Objetivos

1.1.2 Objetivo Geral

Analisar a gestão do cuidado, no que se refere às dimensões gerencial e assistencial, no contexto da pandemia por covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos.

1.1.3 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil das ILPIs e o perfil clínico dos idosos residentes nessas instituições
- Conhecer a gestão do cuidado das instituições de longa permanência para idosos no que refere às dimensões gerencial e assistencial.
- Identificar ações gerenciais e assistenciais inseridas nas ILPIs após o início da pandemia por covid-19.
- Identificar casos confirmados de covid-19 ou suspeitos de idosos residentes nas ILPIs;
- Identificar a taxa de cura e de óbitos relacionados à covid-19 nas ILPIs;

REFERENCIAL TEÓRICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia e Fatores de risco para covid-19

A covid-19 é considerada uma doença infecciosa que possui ampla heterogeneidade em sua apresentação, isto é, ela é capaz de desencadear sintomas leves, graves e até a morte ou apresentar-se como uma infecção assintomática. Desse modo, conhecer as características epidemiológicas e os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da infecção e à gravidade torna-se imprescindível (CHEN *et al.*, 2020).

O conhecimento adquirido até o momento mostra que são vários os fatores de risco para a covid-19. Wang e colaboradores (2020) evidenciaram em seu estudo que 46,4% da amostra possuíam alguma comorbidade, isto é, numa amostra de 138 pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, 64 possuíam alguma comorbidade. Além disso, mostraram que esse valor aumentou para 72,2% quando a amostra estudada foi constituída por pessoas infectadas por SARS-CoV-2 internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ou seja, possuir comorbidade é um fator importante para o aumento da gravidade dos pacientes infectados por esse vírus.

Outros estudos também evidenciaram que possuir qualquer comorbidade, sobretudo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Dpoc), doenças respiratórias e neurológicas, está associado a maior gravidade e pior prognóstico da covid-19. Acrescido a esse fator, o tabagismo esteve associado a maior chance de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (FANG *et al.*, 2020; GARCES *et al.*, 2020; TANG *et al.*, 2021). A obesidade também é mencionada na literatura como fator de risco para hospitalização e agravamento dessa infecção (SIMONNET *et al.*, 2020; PETRILLI *et al.*, 2020).

Adicionalmente aos fatores mencionados, verifica-se que o fator idade também se configura como relevante para aumento do risco de maior gravidade e morte pela covid-19 (WILLIAMSON *et al.*, 2020; GARCES *et al.*, 2020; FANG *et al.*, 2020; ZHENG *et al.*, 2021). Um estudo observacional retrospectivo constatou que a idade avançada está associada, de forma independente, ao agravamento dessa infecção e que o aumento de dez anos aumentou em 1,86 vez a chance de morrer ($p < 0,001$) (ZHENG *et al.*, 2020; GRASSELI *et al.*, 2020). Plotnikov e colaboradores (2021) constataram que a idade maior ou igual a 80 anos, associada a dependência funcional grave, está relacionada a uma maior mortalidade quando comparada com a idade entre 65-79 anos.

A dependência funcional está intimamente relacionada à gravidade e ao risco aumentado de morte em idosos infectados pela covid-19. Um estudo mostrou que idosos dependentes, sobretudo com grave dependência funcional, apresentaram maior chance (Odds Ratio: 3,8; Intervalo de Confiança: 1,2-12,2) de morrer por covid-19 ao serem admitidos em um serviço de internação geriátrica, quando comparados com idosos com dependência menor ou independentes (RODRIGUEZ *et al.*, 2020). Considerando isso, pode-se afirmar que os idosos apresentam maior risco para gravidade e morte relacionada à covid-19.

2.2 O contexto da pandemia da covid-19 na população idosa

A idade avançada, como mencionado anteriormente, é considerada um fator de risco para desenvolvimento de maior gravidade e para complicações da covid-19 (WILLIAMSON *et al.*, 2020). Nos EUA, 31% da população infectada é representada por pessoas com 65 anos ou mais e de 4 a 11% dos óbitos de idosos entre 65 e 84 anos são devidos à covid-19. Esse número aumenta após 85 anos, o percentual eleva-se para 10-27% (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Na China, 50% das mortes por covid-19 ocorreram em pessoas com idade maior que 70 anos e, em idosos com mais de 80 anos, a taxa de letalidade foi de 22% (WHO- China Joint Mission on Coronavirus Disease, 2020).

A idade reflete diretamente sobre as respostas imunológicas que serão executadas frente a uma infecção. Os idosos apresentam um declínio na função imunológica e um comprometimento no sistema imunológico inato e adaptativo (NIKOLICH-ZUGICH *et al.*, 2020). Além disso, observa-se na população geriátrica uma inflamação crônica de baixo grau e um aumento das citocinas pró-inflamatórias, associados a uma menor produção de células de defesa, o que potencializa a gravidade da infecção por covid-19. Além desse fator, deve-se considerar que os idosos apresentam maior número de comorbidades, o que também contribui para maior exposição à gravidade (LUPORINI *et al.*, 2021).

A fisiopatologia da covid-19 em idosos permanece sob investigação, mas está claro que os idosos apresentam maior vulnerabilidade à gravidade pela doença. Dessa forma, justifica-se que esse grupo seja tratado como prioridade para as políticas de prevenção, objetivando reduzir a mortalidade dessa população. Sendo assim, a vacinação prioritária dessa população levou em consideração tal justificativa.

2.3 Instituições de longa permanência para idosos e coronavírus-19

As ILPIs são organizações que detêm modalidades de cuidado em médio e longo prazo que têm ganhado expressividade nos últimos anos. Inicialmente o termo ILPI era associado ao termo asilo, o qual era destinado à população idosa carente, que não possuía moradia e necessitava da caridade cristã, por isso a expressão carregava grande estigma (CAMARANO; KANSO, 2010).

Contudo, observa-se que tem ocorrido uma redução do preconceito e do estigma, associado a uma desvinculação do termo ILPI ao termo asilo. O acelerado envelhecimento da população, a redução da capacidade física, mental e cognitiva, a inserção das mulheres no mercado de trabalho, a redução de número de pessoas no núcleo familiar e a insuficiente oferta de programas e políticas públicas que propiciem ao idoso permanecer maior tempo em seu domicílio são fatores que têm contribuído para o aumento da procura por vagas nas ILPIs (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; SILVA; GUTIERREZ, 2018).

No Brasil, as ILPIs integram o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e são apoiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que, infelizmente, não raramente apresenta recursos insuficientes para suprir as necessidades de saúde dessa população (SILVA; GUTIERREZ, 2018).

Desde o início da pandemia, as ILPIs têm sido alvos de surtos da covid-19 com elevadas taxas de mortalidade em todo o mundo. Isso se justifica pelo fato de nesses ambientes residirem idosos que apresentam alterações fisiológicas, que os tornam mais vulneráveis às complicações e à gravidade da doença. Além disso, apresentam comorbidades associadas à fragilidade e à dependência funcional, o que exige a presença de cuidadores por 24 horas. Esses cuidadores entram nas instituições e saem delas frequentemente, configurando-se como possível porta de entrada do vírus. Dessa forma, as ILPIs, sendo um ambiente compartilhado por idosos, muitas vezes com comorbidades, frágeis e com algum grau de dependência funcional, representa grande risco para a ocorrência de desfechos negativos relacionados à covid-19 (COE; HOUTVEN, 2020).

Uma metanálise em que foram incluídos 49 estudos de 14 países evidenciou que 28% dos idosos incluídos nesses estudos apresentaram infecção por SARS-CoV-2 e que a taxa de letalidade foi 22%. Os autores atribuíram o achado ao desafio de manter idosos com déficit cognitivo em distanciamento social, ou seja, mesmo a instituição implementando estratégias para esse fim, o distanciamento entre os idosos é muito difícil. Dessa forma, a transmissão do vírus ocorre com mais facilidade nas ILPIs (HASHAN *et al.*, 2021). Em Minas Gerais, até o fim de julho de 2021, 16,3% (315.811) dos casos de covid-19 são representados por idosos, no entanto, quando se analisa o percentual de óbitos, verifica-se que 71% dos óbitos ocorridos

no estado referem-se a pessoas com 60 anos ou mais e que a média de idade das pessoas que morreram foi de 67 anos (MINAS GERAIS, 2021). Portanto, esses dados reafirmam a maior vulnerabilidade e o maior risco à gravidade que os idosos apresentam.

Outros fatores também contribuem para maior transmissibilidade e maior taxa de infecção entre idosos residentes em ILPIs, tais como: treinamento inadequado da equipe em relação a como manejar os pacientes infectados e a como usar os equipamentos de proteção individual (EPI) de forma correta; carência de pessoal nas ILPIs para exercerem o cuidado (o que já era escasso ficou ainda pior, pois, com a pandemia, houve redução de pessoal); oferta de EPI diminuída e incentivo financeiro reduzido ou nenhum às ILPIs (McGARRY; GRABOWSKI; BARNETT, 2020; LI *et al.*, 2020).

Li e colaboradores (2020) constataram que as ILPIs com maior número de trabalhadores de enfermagem apresentavam menor número de casos e menores taxas de mortalidade devido à covid-19 durante o período inicial da pandemia. Um estudo americano, por sua vez, constatou que 98% das ILPIs apresentaram redução no número de pessoal, sendo que houve maior escassez no número de auxiliares de enfermagem e enfermeiros, o que contribui para o aumento do número de casos de covid-19. O absentismo pode ser explicado pelo aumento da necessidade de afastamento devido à contaminação de funcionários ou pelo medo de se contaminar, fatores que ocasionam a redução do quadro de pessoal e que impõem a necessidade de novas contratações ou reposições e novos treinamentos (McGARRY; GRABOWSKI; BARNETT, 2020).

A educação em serviço é uma estratégia relevante para o desenvolvimento de profissionais qualificados e para dispensação de um cuidado com maior qualidade aos idosos institucionalizados, uma vez que objetiva promover transformações no trabalho, favorecendo a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente (SILVA; SILVA, 2019). A rápida disseminação da covid-19, a presença de um vírus desconhecido e com alta letalidade entre idosos, sobretudo em idosos institucionalizados, mostraram a urgente necessidade de educação voltada à equipe, a fim de promover uma atuação mais segura e com mais qualidade, reduzindo os riscos de contaminação entre os trabalhadores e idosos.

Não obstante, a literatura mostra que ainda existe um distanciamento entre os profissionais de enfermagem e as medidas protetivas, evidenciado pela insegurança em executar a paramentação e a desparamentação de EPIs e que ainda ocorre negligência na lavagem e higienização das mãos. Esses achados implicam grandes desafios, uma vez que são requisitos importantes para prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2 (GOMES *et al.*, 2020).

No Brasil, não existe uma legislação educacional específica para normatização da formação de profissionais para atuar em ILPI, além disso, os currículos comumente não contemplam saberes específicos sobre a população idosa, promovendo um conhecimento incipiente por parte dos profissionais sobre essa população. Somado a esses fatores, grande parte dos gestores das ILPIs filantrópicas do Brasil não possuem formação na área da gerontologia ou geriatria, e, não raramente, prestam trabalho voluntário nessas instituições. Portanto, um conhecimento incipiente e a carência de treinamentos são realidades nas ILPIs brasileiras e configuram-se como potenciais para acelerar a disseminação do vírus nessas instituições. Dessa forma, a educação em serviço é adotada como estratégia para prevenção da morbidade e mortalidade pela covid-19 nas ILPIs (BRASIL, 2020a).

Grandes são os desafios para prevenção de surtos por covid-19 nas ILPIs, pois a prestação de cuidados prolongados, que ocorre nesses ambientes, exige prioridade nas políticas públicas brasileiras, o que infelizmente ainda vem acontecendo lentamente. A criação de um espaço democrático nacional constituído por especialistas voluntários e impulsionado pela grave crise sanitária mundial nas ILPIs decorrente da covid-19 tem contribuído para colocar no centro de discussões as ILPIs. Sendo assim, surgiu em abril de 2020 a FN-ILPI, com o objetivo inicial de propor orientações emergenciais para amparar e reduzir os riscos de surtos e de grandes desfechos negativos nessas instituições. Com o avançar dos meses, a FN-ILPI incluiu em seus objetivos a estimulação de ações de apoio às ILPIs e a criação de propostas de aperfeiçoamento de Políticas Públicas de cuidado de longa duração à pessoa Idosa (BRASIL, 2020a).

2.4 Aspectos ético-legais nas Instituições de Longa Permanência para idosos durante a covid-19

Existe uma grande variedade de recomendações, notas técnicas, protocolos assistenciais para manejo, prevenção e controle da disseminação da covid-19 nas ILPIs. Os principais órgãos que elaboram esses documentos no Brasil são: Anvisa, Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e FN-ILPI.

Os residentes nas ILPIs são considerados como população mais vulnerável à infecção por covid-19, pelos motivos já explicitados. Dessa forma, algumas medidas devem ser implementadas, a fim de prevenir infecção e surtos dentro desses ambientes.

Houve uma articulação oficial entre o Suas e o SUS a fim de promover segurança e proteção aos idosos residentes nas ILPIs. Recomenda-se que sejam elaborados planos em

conjunto, definindo ações específicas de cada órgão. Sugere-se que os idosos recém-admitidos ou que tenham permanecido hospitalizados, ao retornarem à ILPI, sejam submetidos ao teste para covid-19 (teste imunológico a partir de oito dias de sintomas, priorizando o teste RT-PCR para idosos com comorbidades ou que apresentem sinais de gravidade) e permaneçam em isolamento por 14 dias antes de entrarem em contato com outros idosos. No entanto, deve haver o cuidado para que os idosos em isolamento sejam constantemente monitorados e é preciso evitar o isolamento de idosos com contraindicação para tal (morbidades que impeçam que o idoso permaneça sozinho em isolamento). Além disso, é imprescindível que haja um cuidador/técnico de enfermagem escalado especificamente para o cuidado dos idosos em isolamento (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a; BRASIL, 2020e).

É recomendável o uso de máscara facial por todos os funcionários e residentes da ILPI. Para idosos sem sintomas respiratórios, preconiza-se o uso de máscara de tecido quando estiverem fora do quarto; para idosos com sintomas respiratórios, recomenda-se o uso da máscara cirúrgica e a saída do quarto de isolamento somente se necessário. No entanto, caso o idoso não tolere o uso da máscara, é importante estimulá-lo a higienizar as mãos frequentemente (auxiliá-los se for necessário), usar solução alcoólica a 70% nas mãos, usar a técnica de etiqueta respiratória ao tossir e espirrar, evitar transitar em locais coletivos e sempre manter o distanciamento de no mínimo um metro de outro idoso. Para funcionários que não têm contato direto com os idosos, é permitido o uso de máscaras de tecido, enquanto, para os funcionários que mantêm contato direto com os idosos, é obrigatório o uso de máscara cirúrgica e N95 ou similar se forem efetuar algum cuidado que possa gerar aerossol (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a).

A legislação aponta a necessidade de limpeza e desinfecção de superfícies de áreas comuns, dos quartos e banheiros pelo menos por duas vezes ao dia e sempre que necessário. A desinfecção de objetos de uso coletivo deve ser realizada frequentemente, apesar de estabelecer o uso restrito desses objetos. Para isso, dever-se-á utilizar solução alcoólica 70% ou hipoclorito de sódio a 1% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a; SBGG, 2020).

É recomendável que haja uma escala que estabeleça horários para os idosos frequentarem ambientes coletivos, tomarem sol e se alimentarem, a fim de evitar aglomeração (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020e).

Diante do cenário de crise sanitária estabelecida, as visitas às ILPIs e a entrada de profissionais voluntários estão suspensas, salvo em casos específicos, como, por exemplo, em doenças terminais, a entrada de familiar para despedida e/ou outros casos a julgar pelo gestor. A saída dos idosos da ILPI também deve ser restrita. Mesmo após a vacinação de todos os idosos residentes na ILPI, ainda não se recomenda a liberação da entrada de visitantes e a limitação da saída dos idosos é mantida, uma vez que isso ainda se configura como um risco para essa população. Considerando isso, a ILPI deve estabelecer estratégias e recursos para comunicação virtual entre os residentes e seus familiares e amigos (BRASIL, 2021b; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a).

A capacitação e o treinamento dos funcionários são mencionados na legislação como essenciais e indispensáveis para prevenção da disseminação do vírus dentro das ILPIs. Sugerem-se capacitações frequentes para toda as equipes, assistencial, de limpeza e lavanderia, responsável pela nutrição dos idosos e administrativa. Ênfase é dada à capacitação sobre o uso de EPI, sobre a paramentação e desparamentação correta, uma vez que esses processos são responsáveis pela contaminação ou não do profissional. É preconizado o uso dos seguintes EPIs para os profissionais assistenciais: gorro, aventais descartáveis, luvas de procedimento, máscara cirúrgica ou N95 ou similar (caso o cuidado gere aerossol), óculos ou protetor facial. Para os profissionais da limpeza, preconiza-se o uso obrigatório de luvas de borracha, máscara cirúrgica, óculos de proteção, botas de material impermeável, avental impermeável e gorro (BRASIL, 2020f).

Caso na ILPI haja idosos com suspeita ou com confirmação de infecção por covid-19, os resíduos devem ser descartados em lixeiras com sacos vermelhos ou brancos e recolhidos por empresa específica para recolhimento de lixo com agente biológico ou poderá ser entregue na unidade de saúde para tratamento e adequado descarte (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018; BRASIL, 2020f).

A legislação atual também recomenda que os profissionais sejam monitorados quanto à presença de sinais e sintomas gripais. Ao apresentar qualquer sintoma gripal, este deve ser afastado de suas funções e dirigir-se ao serviço de saúde para confirmação ou descarte da hipótese de contaminação por covid-19. Recomenda-se ainda que os profissionais troquem os sapatos, roupas e façam higienização ao chegarem à instituição, que evitem o manuseio de celulares, evitem o uso de adornos e unhas grandes. É desejável também a fixação de cartazes nas paredes de estímulo de lavagem e higienização das mãos. Para melhor organização e gestão das medidas de prevenção, é importante que seja definido um profissional que fique

responsável por elaboração, implementação e acompanhamento das medidas de prevenção (BRASIL, 2020e; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a).

A notificação de casos suspeitos e confirmados é essencial para vigilância em saúde. Dessa forma, é definido que todos os casos suspeitos e confirmados devem ser notificados à Vigilância Sanitária do município e também informados ao centro de saúde responsável pela ILPI e pelo idoso (BRASIL, 2020e).

2.5 Gestão do cuidado

O cuidado é definido por Waldow como uma ação inerente ao ser humano, uma forma de interação, uma necessidade básica, um ato que o transforma e o transcende. Portanto, ele envolve conhecimentos, valores e crenças, habilidades e atitudes, a fim de favorecer as potencialidades das pessoas para promover, manter ou recuperar suas condições durante o processo de viver ou morrer (WALDOW, 1998).

A enfermagem, como profissão da área da saúde, tem seu conhecimento pautado no cuidado humano, isto é, é considerada a profissão do cuidado (SANTOS *et al.*, 2017). O processo de cuidar em enfermagem transcende o tecnicismo, uma vez que envolve o conhecimento, o sentimento e a moral, ou seja, tem como cerne o ser cuidado e a interação resultante desse processo. Dessa forma, o cuidar tem como objetivo manter a dignidade e a singularidade do ser cuidado, para isso, durante esse processo, faz-se necessário o emprego de algumas competências, tais como transformar o conhecimento teórico em prático, ter a capacidade de aplicar o pensamento crítico, habilidades e destreza manual, criatividade, sensibilidade e capacidade de tomar decisões, além de atitudes como compaixão, responsabilidade, capacidade de oferecer apoio, segurança e conforto (WALDOW, 2015; WALDOW, 1998; SALVIANO *et al.*, 2016). Assim, o cuidar inclui mais do que um momento de atenção, zelo, desvelo (BOOF, 1999).

O termo gestão, usado neste trabalho como sinônimo de gerenciamento, é definido como o ato de pensar, decidir, agir e fazer acontecer, inclui a racionalidade científica, relações de causa e efeito e é capaz de prever e antecipar ações de forma eficiente, porém também inclui ações de interação humana e imprevisibilidade (MOTTA, 2007). O processo de gestão faz uso de recursos organizacionais, tais como recursos humanos, materiais, financeiros, de informação e tecnologia, a fim de alcançar objetivos previamente estabelecidos (CHIAVENATO, 2000).

O termo gestão do cuidado, por sua vez, é definido como a disponibilização de tecnologias de saúde e de um sistema de cuidados, os quais levam em consideração a autonomia e a individualidade do ser que recebe o cuidado e as relações profissionais que permeiam o processo. Esse sistema de cuidados é contemplado por diversas dimensões que dão sustentação à dinâmica do cuidado e contribuem para integralidade do mesmo (CECÍLIO, 2011; SIEWERT *et al.*, 2017).

As dimensões da gestão do cuidado estão interligadas entre si e são nomeadas como: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. A dimensão individual incorpora a autonomia do indivíduo, consiste no cuidar de si. A dimensão familiar confere responsabilidade pelo cuidado aos familiares, amigos e pessoas próximas. A dimensão organizacional acontece nos serviços de saúde e engloba as divisões do trabalho, o trabalho em equipe, a comunicação, a coordenação e a função gerencial propriamente dita. A dimensão sistêmica caracteriza-se pela conexão dos sistemas de saúde, isto é, configura-se como a construção de redes ou linhas e cuidado, a fim de se concretizar a integralidade do cuidado. Por último, a dimensão societária se refere a como as políticas públicas, especialmente as relacionadas à saúde, são implementadas em cada sociedade (CECÍLIO, 2011).

Os conceitos mencionados acima conduzem a outro grande conceito: a gestão do cuidado em enfermagem, o qual é definido como a articulação entre as dimensões gerencial e assistencial, que se concretizam mediante a ação de liderança, relações interativas, comunicativas entre o enfermeiro, profissionais da equipe de enfermagem, outros profissionais da saúde e o usuário (MORORÓ *et al.*, 2017).

As dimensões gerencial e assistencial mantêm uma relação dialética entre si, isto é, ambas se completam e mantêm relações entre seus saberes, uma vez que existe uma conexão entre eles na prática profissional. Nessa perspectiva, afirma-se que elas não são excludentes (MORORÓ *et al.*, 2017; SIEWERT *et al.*, 2017).

Essa articulação entre as dimensões gerencial e assistencial propicia ao enfermeiro o reencontro com o cuidar e qualifica sua prática profissional, uma vez que integra planejamento, organização, proporcionando segurança, integralidade e singularidade ao cuidado dispensado ao usuário. Portanto, a gestão do cuidado é considerada como exercício profissional do enfermeiro (MILOS; LARRAÍN, 2015; SOTO-FUENTES, 2014).

Nas ILPIs, a gestão do cuidado também é de extrema relevância, a fim de dispensar um cuidado seguro, qualificado, singular e integral ao idoso. Uma revisão de literatura reafirmou que as demandas assistenciais das ILPIs estão relacionadas com o processo de

cuidar e que existe a necessidade de que a equipe tenha conhecimentos geriátricos e gerontológicos, para que haja dispensação de um cuidado integral. Além disso, este estudo identificou que as demandas gerenciais permearam a disposição de recursos, meios e ações para a efetivação do ato cuidativo (ROQUETE; BATISTA; ARANTES, 2017). Dessa forma, o planejamento, a previsão e a provisão de recursos materiais e humanos, a capacitação da equipe, a comunicação efetiva entre os profissionais, a coordenação e a avaliação do cuidado prestado são ações gerenciais utilizadas para melhorar e qualificar o cuidado (SANTOS *et al.*, 2013).

Portanto, percebe-se que as ações gerenciais e assistenciais se complementam, com o objetivo maior de proporcionar ao ser cuidado um cuidado seguro, singular e qualificado. Nessa perspectiva, considerando que a gestão do cuidado funciona como uma ferramenta de trabalho que qualifica o cuidado, pode-se afirmar que ela possui grande relevância diante da grave crise vivenciada no mundo e, especificamente, dentro das ILPIs, ou seja, ela possui grande potencial para minimizar os desfechos ocasionados pela covid-19 e aumentar a qualidade e a segurança do cuidado dispensado ao idoso institucionalizado.

METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo e cenário

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que foi realizado em 114 ILPIs filantrópicas de Minas Gerais. Conforme dados da Rede de Apoio à Pessoa idosa (2020), são cadastradas no Suas de Minas Gerais 406 ILPIs.

3.2 População/amostra do estudo

Participaram do estudo os gestores e/ou os responsáveis técnicos (RTs) de 114 ILPIs filantrópicas de Minas Gerais. A amostra foi do tipo não probabilística por conveniência, ou seja, foram incluídos todos os gestores e/ou RTs das 114 ILPIs de MG que aceitaram responder ao questionário.

Os critérios de inclusão foram: ser gestor ou RT de uma ILPI filantrópica do estado de Minas Gerais e estar em trabalho presencial na instituição. Foram excluídos os gestores e os RTs das ILPIs que, após seis tentativas, com espaço de tempo de uma semana entre uma tentativa e outra, não responderam ao *e-mail* e não atenderam a seis tentativas de ligações da pesquisadora para apresentação da pesquisa.

3.3 Variáveis e desfechos analisados

Para o estudo da gestão do cuidado, dimensão gerencial e assistencial e caracterização dos idosos e das ILPIs, foram analisadas as variáveis relacionadas a seguir.

QUADRO 1- Descrição das variáveis analisadas neste estudo

Variável	Descrição da variável	Categorias
Capacidade instalada	Tamanho das ILPIs com relação ao quantitativo de residentes	Grande porte: acima de 50 idosos residentes; Médio porte: de 20 a 39 idosos residentes; Pequeno porte: até 19 idosos residentes.
Área descoberta na ILPI	Existência de área descoberta	Sim

	na ILPI	Não
Tipo de imóvel		Alugado Próprio
Acessibilidade	Presença de recursos que auxiliam na acessibilidade do idoso dentro da ILPI.	Rampas; Rampas e escadas; Rampas, elevadores e escadas; Rampas e elevadores; Nenhum dispositivo (ILPI com um pavimento).
Dispositivos e adaptações de segurança no banheiro	Presença de dispositivos de segurança no banheiro	Barras de segurança; Adaptações para cadeira de rodas; Piso antiderrapante; Tapete antiderrapante.
Sexo	Sexo	Feminino Masculino
Idade	Estratificada em intervalos	60-70; 70-80; 80-90; 90 ou mais.
Funcionalidade	Funcionalidade que o idoso institucionalizado apresenta	Dependência grau I: abrange idosos independentes, mesmo que necessitem de equipamentos para autoajuda; Dependência grau II: inclui idosos dependentes em até três atividades de vida diária de autocuidado, com preservação do cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

		Dependência grau III: envolve os idosos que necessitem de assistência para todas as atividades do autocuidado da vida diária ou com comprometimento cognitivo
Comorbidades	Refere-se à presença e ao quantitativo (exceto outras comorbidades) de idosos residentes na ILPI	HAS; Demência; DM; Feridas Crônicas; Outras comorbidades (Sim/ Não).
Dispositivos terapêuticos	Dispositivos complementares para assistência à saúde, utilizados pelos idosos institucionalizados.	Oxigenoterapia; Sondas para alimentação; Ventilação mecânica.
Profissional	Refere-se aos profissionais da equipe básica que compõe o quadro profissional da ILPI.	Enfermeiro; Técnico de enfermagem; Cuidador de idosos; Funcionários do administrativo; Funcionários da limpeza; Funcionários da cozinha; Funcionários da lavanderia.
Vínculo empregatício dos profissionais	Tipo de vínculo empregatício de cada profissional presente na ILPI.	Formal; Informal; Funcionários do SUS.
Afastamento Profissional	Licença médica por pertencer ao grupo de risco ou por haver se infectado com covid-19.	Afastamento por pertencer ao grupo de risco; Afastamento devido à infecção por covid-19.
Profissional afastado	Refere-se ao profissional que	Enfermeiro,

	foi afastado de sua prática profissional por um dos tipos de afastamento mencionados anteriormente.	Técnico de enfermagem; Cuidador de idosos; Funcionários do administrativo; Médico; Assistente social; Funcionários da limpeza/serviços gerais; Funcionários da lavanderia; Funcionários da cozinha.
Órgão responsável pela cobertura dos afastamentos profissionais.	Refere-se à existência ou não de um órgão responsável por cobrir os afastamentos dos profissionais.	Não existe; Prefeitura Municipal Conferência São Vicente de Paulo; Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (Smads).
Formação do Responsável Técnico (RT):	Refere-se à formação acadêmica do RT da ILPI.	Enfermeiro; Médico; Assistente Social; Nutricionista; Psicólogo; Fisioterapeuta; Farmacêutico; Administrador; Terapeuta Ocupacional.
Jornada de trabalho do RT na ILPI	Refere-se à carga horária trabalhada pelo RT durante a semana na ILPI.	20 horas; 30 horas; 40 horas; 44 horas; 36 horas; 6 horas.
Alteração da carga horária semanal do RT	Refere-se à necessidade ou não do aumento ou redução da carga horária semanal do RT após o início da pandemia.	Aumento; Redução.

Capacitações	Refere-se às capacitações dispensadas às equipes assistencial, de limpeza, da cozinha e administrativo, na ILPI após o início da pandemia por covid-19	Lavagem das mãos; Higienização e limpeza; Manejo de pacientes com covid-19; Uso de EPIs; Não houve essa capacitação.
Profissional responsável pelas capacitações	Refere-se ao profissional que realiza as capacitações com as equipes na ILPI.	Enfermeiro; médico; equipe multiprofissional; assistente social; nutricionista; psicólogo; treinamento <i>on-line</i> ; fisioterapeuta; terapeuta ocupacional; técnico de enfermagem; enfermeiro ou médico do centro de saúde de referência.
Aquisição de EPIs	Refere-se à dificuldade ou não para aquisição de EPI pela ILPI.	Sim (questionou-se qual conduta realizada para solucionar o problema); Não.
Medidas de Prevenção	Refere-se às medidas de prevenção adotadas pelas ILPIs para prevenir a entrada ou disseminação do vírus da covid-19 na ILPI.	Limitação da entrada de profissionais voluntários; Limitação às saídas dos idosos da ILPI; Suspensão das atividades em grupo; Escalonamento para realização de atividades; Admissão de novos residentes; Teste para covid-19 em recém-admitidos; Isolamento do idoso recém-admitido.

		<p>Suspensão de visitas externas;</p> <p>Instrumento usado para comunicação entre os profissionais sobre os pacientes infectados.</p>
Medidas de monitoramento dos profissionais	<p>Refere-se às ações de monitoramento realizadas pelos profissionais ao chegarem na ILPI.</p>	<p>Higienização de mãos e braços;</p> <p>Troca da máscara usada no percurso por outra disponibilizada pela ILPI;</p> <p>Troca de roupas usadas no percurso e uso de uniformes;</p> <p>Outro.</p>
Medidas de monitoramento dos idosos	<p>Refere-se às ações destinadas aos idosos, a fim de identificar idosos com suspeita de infecção por covid-19.</p>	<p>Monitoramento da temperatura dos idosos;</p> <p>Cartão de vacina atualizado.</p>
Comunicação	<p>Refere-se à adoção de comunicação alternativa, utilizada pela ILPI para comunicação entre idosos e familiares, profissionais e familiares dos idosos.</p>	<p>Não;</p> <p>Chamada de vídeo;</p> <p>Chamada de voz;</p> <p>Outro.</p>
Profissional responsável pela comunicação	<p>Refere-se ao profissional responsável por estabelecer a comunicação entre os idosos e os familiares e por comunicar sobre os idosos aos familiares.</p>	<p>Enfermeiro;</p> <p>Assistente social; Psicólogo, Médico, Funcionário do administrativo; Cuidador de idosos; Técnico de enfermagem; Fisioterapeuta.</p>
Periodicidade da	<p>Refere-se ao intervalo de</p>	<p>Conforme necessidade;</p>

comunicação	tempo em que ocorre a comunicação entre idosos, familiares e profissionais.	Semanalmente; Uma vez ao dia; Quinzenalmente; Mensalmente.
Taxa de infecção	Calculou-se a taxa de infecção dividindo o quantitativo de idosos infectados pelo quantitativo de idosos participantes do estudo/região.	
ILPIs com idosos infectados	Refere-se ao quantitativo de ILPIs que apresentaram idosos com infecção por covid-19.	
Notificação de casos suspeitos ou confirmados	Refere-se ao órgão que é notificado pela ILPI na presença de casos suspeitos ou confirmados de covid-19.	Secretaria Municipal de Saúde; Secretária Estadual de Saúde; Centro de Saúde referência da ILPI.
Infraestrutura na ILPI para isolamento dos idosos	Refere-se à presença ou não de infraestrutura para isolar o idoso na própria ILPI caso haja presença de idosos infectados.	Sim; Não.
Local de isolamento dos idosos	Refere-se ao local em que o idoso infectado ou com suspeita de infecção foi isolado.	ILPI; Casas alugadas para o isolamento; Hospitais;
Gerenciamento dos resíduos gerados	Refere-se às ações realizadas com os resíduos gerados através do cuidado aos idosos	Nenhum cuidado específico; Separação, identificação e descarte em lixo comum;

	infectados ou com suspeita de infecção por covid-19.	Separação e entrega do lixo à unidade de saúde mais próxima; Separação e entrega do lixo a empresa terceirizada.
Medidas adotadas na readmissão do idoso	Refere-se aos cuidados realizados na readmissão após a desospitalização do idoso por qualquer motivo.	Isolamento por 14 dias; Teste para covid-19; Isolamento e teste para covid-19; Isolamento sem o teste; teste para covid-19 sem o isolamento; Nenhuma medida.
Teste realizado após a alta hospitalar	Refere-se ao tipo de teste realizado no idoso para detecção da covid-19 após a desospitalização por qualquer motivo.	RT-PCR; Teste rápido ou de sorologia.
Profissional responsável pelo cuidado de idosos infectados	Refere-se à existência de um profissional específico para cuidar do idoso infectado.	Sim (técnico de enfermagem e/ou cuidador de idosos com escala específica para este cuidado; profissional externo contratado pela ILPI ou pela prefeitura municipal); Não.
Taxa de óbito	Refere-se ao número de idosos que morreram em decorrência da covid-19 dividido pelo número de idosos infectados.	
Taxa de cura	Refere-se ao número de idosos curados da covid-19 dividido pelo número de	

	idosos infectados.	
--	--------------------	--

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

3.4 Coleta de dados e instrumento

3.4.1 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2021 e final de março de 2021, por meio da utilização da plataforma digital *Google Forms*. É importante mencionar que as medidas sanitárias impostas pela pandemia impossibilitaram qualquer tentativa de coleta de dados de forma presencial nas ILPIs. Portanto, foi essencial que a coleta de dados fosse adaptada às exigências do isolamento social.

A fase inicial da pesquisa consistiu na apresentação prévia do estudo com a finalidade de expor os objetivos do mesmo e solicitar a autorização dos gestores institucionais. Essa apresentação inicial foi realizada via telefone e *e-mail* com cada RT e/ou gerente das 406 ILPIs cadastradas no Suas de MG, foi realizado um total de seis tentativas de ligações para cada instituição. O contato por telefone foi realizado pela pesquisadora, com auxílio de uma bolsista de iniciação científica.

Por *e-mail* foram enviadas as cartas de anuência para assinatura, autorizando a participação no estudo. Posteriormente, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP), também por *e-mail*, foi enviado o TCLE, para assinatura. Em seguida, foi encaminhado o *link* para acesso ao questionário de pesquisa apenas para RTs e gerentes que assinaram o TCLE.

O *link* do questionário conduziu o sujeito da pesquisa a uma plataforma *on-line* em que eles responderam ao questionário. Após o envio do mesmo, aguardavam-se 20 dias para retorno do questionário respondido. Nesse intervalo, foram enviados dois *e-mails* como lembretes a todos os gerentes e RTs, para que respondessem aos questionários.

O tempo estimado para resposta do questionário foi 20 minutos, essa informação foi passada ao gestor e/ou RT no *e-mail* em que foi enviado o *link* do questionário.

A plataforma *Google Forms* permitiu que o questionário fosse respondido sem a identificação do sujeito. Essa é uma plataforma gratuita que exigiu apenas o uso de internet. No mesmo *e-mail* que conduzia o participante à plataforma, foram informados o telefone e o *e-mail* da pesquisadora para contato e resolução de possíveis dúvidas sobre o estudo.

Não houve respostas duplicadas. Esse controle foi realizado por meio do número de ILPIs existentes em cada cidade e também das respostas ao questionário.

3.4.2 *Instrumento*

Para a coleta de dados, foi utilizada uma tecnologia leve, no formato de questionário semiestruturado (APÊNDICE A), elaborado pela pesquisadora. Esse questionário é constituído por questões que permeiam o cotidiano de cuidado das ILPIs e foi construído por meio de revisão bibliográfica, amparado nos princípios e recomendações propostos pela FN-ILPI e Anvisa para enfrentamento da pandemia pela ILPI (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020f). Os sujeitos da pesquisa responderam ao questionário uma única vez e não foram identificados na pesquisa. Os dados foram usados única e exclusivamente para fins científicos.

3.5 **Análise dos dados**

A análise dos resultados apresentada foi realizada por meio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) version 20.0. Na análise descritiva das variáveis categóricas (variáveis qualitativas), foram utilizadas as frequências absolutas e relativas. Na descrição das variáveis numéricas (variáveis quantitativas), foram utilizadas medidas de posição, tendência central e dispersão.

3.6 **Considerações éticas**

O projeto obedeceu às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Obteve-se a anuência das ILPIs onde a pesquisa foi realizada, por meio da carta de anuência assinada pelo gestor de cada instituição, atendendo às exigências do CEP/UFMG. Houve também aprovação da Câmara do Departamento de Enfermagem Básica da UFMG, concomitantemente, o estudo foi aprovado pelo CEP/UFMG sob o número **CAAE** 38948820.6.0000.5149.

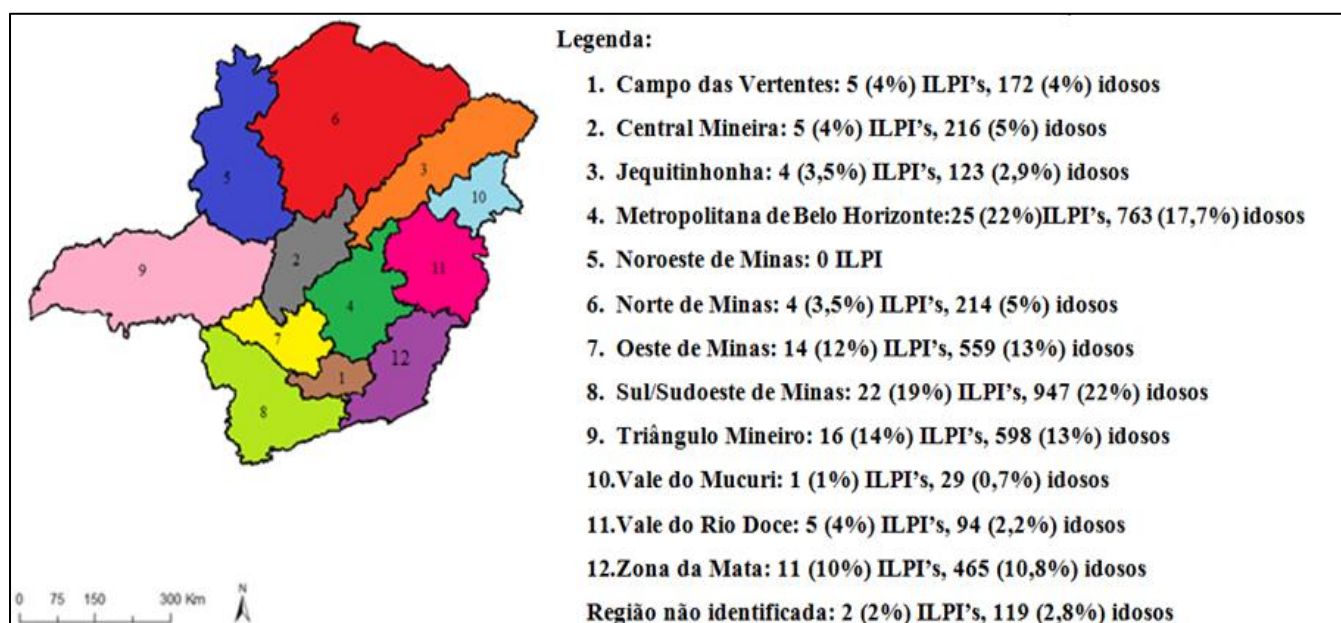
O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi enviado para o *e-mail* de cada ILPI, preenchido e assinado por cada gestor ou RT da ILPI participante do estudo.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 114 ILPIs. Ao todo, nelas residiam 4.299 idosos. As ILPIs estão localizadas em 11 das 12 mesorregiões de MG. Observa-se maior participação das ILPIs localizadas na mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte (25), no entanto, a região com maior número de idosos foi a região Sul/Sudoeste de Minas com 947 (22%) idosos, em contraste com 763 (17,7%) idosos residentes em ILPIs da região Metropolitana de Belo Horizonte. A região em que não houve nenhuma participação foi a Noroeste de Minas, enquanto a mesorregião com menor participação foi o Vale do Mucuri, com apenas uma instituição, na qual residiam 29 idosos. Essas regiões possuem 16 e 12 ILPIs cadastradas na Suas, respectivamente, contudo o número de idosos institucionalizados residentes nessas regiões é desconhecido. A Figura 3 mostra a distribuição das ILPIs participantes do estudo no mapa de Minas Gerais, conforme a mesorregião (**FIGURA 3**).

FIGURA 3- Mapa de distribuição das ILPIs e concentração de idosos conforme mesorregiões do estado de Minas Gerais, no período de março de 2020 a março de 2021



Fonte: Dados da pesquisa, adaptados pelas autoras a partir de Minas Gerais (2021), Minas Gerais, Brasil, 2021.
ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

4.1 Caracterização da Estrutura Física das Instituições de Longa Permanência para Idosos

O tamanho das ILPIs foi descrito neste estudo considerando a variável capacidade instalada e o número de dormitórios. Houve predominância de instituições de médio porte (60%), isto é, com capacidade instalada entre 20 e 49 leitos para idosos residentes. A maior parte das ILPIs (91%) incluídas no estudo possui imóvel próprio e com presença de rampas (86%) em sua arquitetura. As instituições que relataram não apresentar nenhum recurso para melhor acessibilidade do idoso justificaram possuir apenas um pavimento e negaram a existência de desníveis na arquitetura. Com relação aos banheiros, ficou evidente que 91% das instituições possuem banheiros separados por sexo e, sobre os dispositivos de segurança, 99% possuem barras de segurança no banheiro, 92% e 83% possuem adaptações para cadeiras de rodas e piso antiderrapante respectivamente, como mostra a Tabela 1.

O compartilhamento de quartos potencializa a disseminação da covid-19. Neste estudo, em instituições de grande porte, a média de idosos por quarto foi 3, 2 (DP: 1,83), em instituições de médio porte, a média foi 2,9 (DP: 1,09), enquanto em ILPIs de pequeno porte, a média de idosos por quarto foi 2,7 (DP: 0,8).

TABELA 1 - Caracterização da estrutura física das ILPIs entre março de 2020 e março 2021 (continua)

Variáveis	Total (%)
Capacidade da ILPI (n° de leitos)	
Grande Porte (>50 leitos)	38 (33%)
Médio Porte (20 a 49 leitos)	68 (60%)
Pequeno Porte (≤ 19 leitos)	8 (7%)
Número de Quartos por Porte (média)	
Grande Porte (33,5)	1.274 (54%)
Médio Porte (14,7)	1.003 (42%)
Pequeno Porte (10,7)	86 (4%)
Área externa descoberta	107 (94%)
Tipo de Imóvel	
Próprio	104 (91%)
Alugado	10 (9%)
Acessibilidade/Adaptação para locomoção	
Rampas	57 (50%)
Rampas e escada	35 (31%)
Rampas, escadas e elevadores	5 (4%)
Rampas e elevadores	1 (1%)
Sem adaptações	16 (14%)
Banheiros separados por sexo	
Sim	104 (91%)
Não	10 (9%)
Dispositivos e adaptações de segurança no banheiro	

(continuação)

Barras de Segurança	113 (99%)
Adaptações para cadeiras de rodas	105 (92%)
Piso antiderrapante	95 (83%)
Tapete antiderrapante	25 (22%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021.

4.2 Perfil dos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos

A Tabela 2 apresenta o perfil dos 4.299 idosos residentes nas ILPIs participantes do estudo. A média de idosos foi de 37,7 (desvio-padrão [DP]: 20,4) para cada ILPI, sendo a maioria na faixa etária entre 70 e 80 anos (90%). Houve predominância de idosos com dependência grau I (40,0%). Em relação às comorbidades, observa-se que a hipertensão arterial sistêmica esteve presente em quase metade dos idosos (48%). A segunda comorbidade com maior expressividade entre os idosos dessa amostra foi a demência, acometendo 33% dos mesmos. A diabetes mellitus (DM) também acometeu grande parte dos idosos, isto é, 22%. Contudo outras comorbidades não descritas individualmente na tabela abaixo foram também encontradas em 14% das ILPIs, tais como: doenças mentais, doenças neurológicas e sequelas cerebrovasculares, cardiopatias, doenças cardiovasculares, dislipidemia, obesidade, nefropatias, doenças da tireoide, doenças respiratórias, neoplasias, doenças ortopédicas, osteoporose, artrite, doença de Parkinson, doenças autoimunes, hepatites, sequelas da paralisia infantil e doenças oftalmológicas. Com relação aos dispositivos terapêuticos utilizados pelos idosos, foi perceptível a presença reduzida na amostra. A ventilação mecânica não foi utilizada no período da coleta de dados da pesquisa por nenhum idoso.

TABELA 2 - Perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos idosos residentes distribuídos entre as ILPIs, entre março de 2020 e março 2021 (continua)

Variáveis	TOTAL n (%)	Média por ILPI * (DP**)
Idosos	4.299 (100%)	37,7 (20,4)
Faixa etária		
60 a 70 anos	93 (82%)	-
70 a 80 anos	103 (90%)	-
80 a 90 anos	98 (86%)	-
>90 anos	83 (73%)	-
Sexo		
Mulheres	2.226 (52%)	19,3 (11,0)
Homens	2.073 (48%)	18,9 (12,3)
Grau de Dependência (Funcionalidade)		
Grau I	1.719 (40%)	14,6 (9,7)
Grau II	1.548 (36%)	13,8 (10,8)

(continuação)

Grau III	1.032 (240%)	9,3 (10,0)
Comorbidades		
Hipertensão Arterial	2.060 (48%)	18,5 (13,5)
Demência	1.420 (33%)	12,1 (14,7)
Diabetes	970 (22%)	8,6 (6,7)
Feridas crônicas	202 (5%)	1,7 (1,8)
Outras	583 (14%)	4,5 (6,5)
Dispositivos terapêuticos		
Oxigenoterapia	53 (1%)	0,5 (1,0)
Cateter para Alimentação	105 (2,4%)	1,0 (1,5)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021.

*ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Minas Gerais

**DP: Desvio-Padrão

4.3 Dimensão gerencial da gestão do cuidado

A pandemia mobilizou a necessidade de adoção de várias medidas preventivas, essenciais para evitar desfechos e surtos de casos de covid-19 que pudessem colocar em risco a vida dos idosos residentes nas instituições. As decisões a serem tomadas na gestão dessas instituições trouxeram uma grande demanda para os gestores, envolvendo diretamente a dimensão gerencial na gestão do cuidado. Com o início da pandemia da covid-19, muitas instituições sofreram alterações em seu quadro de recursos humanos e, em algumas, percebeu-se a necessidade da alteração da carga horária do RT e a implementação de capacitações e treinamentos relacionados à prevenção da contaminação e disseminação do vírus SARS-Cov-2.

A pesquisa evidenciou que o enfermeiro esteve presente em 86% das ILPIs e que, naquelas de grande porte, a média foi 1,2 enfermeiro, contudo, foi perceptível a presença de instituição de grande porte com quatro enfermeiros ou sem nenhum enfermeiro, o mesmo acontece com as instituições de outros tamanhos, ou seja, não foi regra ter maior enfermeiro em instituições maiores. A Tabela 3 apresenta a equipe básica e o percentual de ILPIs com os profissionais listados.

TABELA 3 - Distribuição de profissionais para atendimento dos 4.299 idosos residentes nas ILPIs, entre março de 2020 e março 2021 (continua)

Profissional	Quantitativo de Idosos na ILPI			ILPIs* com disponibilidade do profissional
	>50 Média (Mín. – Máx.)	20 -40 Média (Mín. – Máx.)	≤ 20 Média (Mín. – Máx.)	
Enfermeiro	1,2 (0-4)	2 (0-2)	0,8 (0-2)	98 (86%)

(continuação)

Técnico de Enfermagem	7,1 (0-29)	3,8 (0-11)	3,3 (1-8)	107 (94%)
Cuidador de Idosos	10,8 (2-38)	5,8 (0-16)	5,2 (0-16)	112 (98%)
Profissionais administrativos	1,0 (0-2)	0,9 (0-2)	1,3 (0-3)	101 (89%)
Profissionais da lavanderia	1,8 (1-4)	1,3 (0-4)	1,1 (1-2)	113 (99%)
Profissionais da cozinha	3,7 (2-11)	2,1 (1-4)	2,0 (1-5)	114 (100%)
Profissionais da limpeza	4,9 (2-16)	2,5 (1-9)	1,7 (1-8)	114 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gérias, Brasil, 2021.

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

A Tabela 4 foi elaborada para facilitar a visualização do quantitativo de profissionais responsáveis pelo cuidado conforme a dependência dos idosos. Percebe-se que instituições com maior número de idosos contam com mais técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos, mas isso não é uma regra, uma vez que existem instituições grandes que não possuem técnicos de enfermagem ou possuem apenas dois cuidadores de idosos. Nestas, o número de idosos residentes é 64 e 75 respectivamente.

Através dessa tabela fica evidente que o quantitativo de profissionais responsáveis pelo cuidado está aquém do que é preconizado pela RDC 283 de 2005 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

TABELA 4 - Distribuição de quantitativo de profissionais conforme a dependência funcional nas ILPIs entre março de 2020 e março de 2021

ILPI por quantitativo de idosos	Número de idosos dependentes grau I (mín.-máx.)	Número de idosos dependentes grau II média (mín.-máx.)	Número de idosos dependentes grau III média (mín.-máx.)	Quantitativo de técnicos de enfermagem média (mín.-máx.)	Quantitativo de cuidadores de idosos média (mín.-máx.)
Até 19 idosos	5,7 (3-10)	6,8 (1-14)	5,8 (0-25)	3,3 (1-8)	5,2(0-16)
De 20 a 49 idosos	11,6 (0-31)	10,0 (0-32)	6,7 (0-34)	3,8 (0-11)	5,8(0-16)
Acima de 50 idosos	21,9 (3-41)	22,5 (4-65)	14,7 (0-57)	7,0 (0-29)	10,7 (2-38)

Fonte: dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos;

Mín. Mínimo;

Máx.: máximo

Outros profissionais também compõem a equipe das ILPIs em três tipos diferentes de vínculos: formal, constituído por profissionais contratados pela própria instituição; informal, representado por profissionais voluntários; e profissionais vinculados ao SUS, que assistem os idosos da ILPI. Cabe ressaltar que os profissionais com o vínculo informal foram proibidos de

exercer suas funções nas ILPIs temporariamente, estratégia adotada como medida de prevenção contra a covid-19, como será descrito posteriormente. A Tabela 5 apresenta a distribuição dos profissionais conforme o vínculo empregatício dentro das ILPIs.

TABELA 5 - Distribuição de recursos humanos e ocupação conforme o tipo de vínculo empregatício entre março de 2020 e março de 2021

Profissional	Formal n (%)	Informal n (%)	SUS* n (%)	Duplo vínculo n (%)
Profissionais administrativos	101 (89%)	5 (4%)	0 (0%)	14 (12%)
Enfermeiros	98 (86%)	1(1%)	7(6%)	13(11%)
Técnicos de Enfermagem	107 (94%)	1(1%)	7(6%)	13(11%)
Cuidadores de idosos	112 (98%)	0(0%)	0(0%)	1(1%)
Médicos	14 (12%)	13 (11%)	58(51%)	10(9%)
Assistentes Sociais	53 (46%)	9 (8%)	19(17%)	5(4%)
Psicólogos	31(27%)	11 (10%)	24(21%)	5(4%)
Fisioterapeutas	48 (42%)	7 (6%)	21(18%)	12(11%)
Dentistas	2 (2%)	3 (3%)	35(31%)	1(1%)
Farmacêuticos	9 (8%)	8 (7%)	15(13%)	2(2%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*SUS: Sistema Único de Saúde

A pandemia vivenciada no momento trouxe às ILPIs novos desafios no que se refere aos recursos humanos: profissionais foram afastados da prática profissional por pertencerem ao grupo de risco da covid-19 e por se contaminarem. Observou-se que o tipo de afastamento mais comum nas ILPIs foi o afastamento por contaminação pela covid-19 e a categoria profissional que apresentou maior quantitativo de afastamento foi a dos técnicos de enfermagem. Apesar dos afastamentos frequentes, ficou evidente que não existe um órgão específico para reposição desse profissional, como mostra a Tabela 6.

TABELA 6 - Distribuição de profissionais/ocupação afastados nas ILPIs relacionados à covid-19 entre março de 2020 e março de 2021
(continua)

Variáveis	Quantitativo de ILPIs* n (%)
Profissional afastado	
Enfermeiro	1 (1%)
Técnicos de enfermagem	11 (10%)
Cuidadores de idosos	9 (8%)
Administrativos	8 (7%)
Médicos	2 (2%)

	(continuação)
Assistentes Sociais	3 (3%)
Limpeza/Serviços Gerais	5 (4%)
Funcionário da lavanderia	1 (1%)
Funcionário da cozinha	1 (1%)
Tipo de afastamento profissional	
ILPIs com afastamento por pertencer ao grupo de risco da covid-19	41 (36%)
ILPIs com afastamento por contaminação por covid-19	88 (77%)
Órgão responsável pela cobertura dos afastamentos profissionais	
Não existe	104 (91%)
Prefeitura Municipal	7 (6%)
Conferência de São Vicente de Paulo	2 (2%)
Smads**	1 (1%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

**Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Outra transformação imposta pela pandemia às ILPIs foi a necessidade de alteração da carga horária de trabalho do RT da instituição. No entanto, essa necessidade foi sentida e implementada por poucas instituições (11%). O RT é um funcionário de grande relevância para a instituição, sua formação acadêmica e carga horária semanal refletem sobre a gestão do cuidado. A Tabela 7 apresenta dados relacionados à responsabilidade técnica das instituições estudadas.

TABELA 7- Distribuição da formação profissional do responsável técnico e carga horária de trabalho nas ILPIs entre março de 2020 e março de 2021 (continua)

Variáveis	Quantitativo de ILPIs* n (%)
Formação profissional dos responsáveis técnicos	
Enfermeiros	81 (71%)
Assistentes Sociais	6 (5%)
Médicos	5 (4%)
Nutricionistas	5 (4%)
Psicólogos	5 (4%)
Fisioterapeutas	3 (3%)
Farmacêutico	1 (1%)
Administrador	1 (1%)
Terapeuta Ocupacional	1 (1%)
Jornada de trabalho do RT na ILPI	
20 horas	27 (24%)
30 horas	20 (18%)

(continuação)

40 horas	36 (32%)
44 horas	15 (13%)
36 horas	3 (3%)
6 horas	7 (6%)
Alteração da carga horária do RT após a pandemia	
Aumentou a carga horária	10 (11%)
Diminuição	0 (0%)
Não teve alteração	101 (89%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

A implementação de capacitações para as equipes das ILPIs foi necessária, a fim de treinar a equipe para reduzir o risco de contaminação e disseminação do vírus dentro da instituição. Observa-se a lavagem das mãos, práticas de higienização e limpeza, bem como o uso de EPIs foram realizadas nas diferentes equipes de trabalho das instituições. Entretanto, o manejo de pacientes com covid-19 ficou mais restrita à equipe assistencial, como era de se esperar. De qualquer forma, é importante destacar que apesar da importância das capacitações para as equipes, idosos e instituições, ainda foi evidente que existem ILPIs que não realizam tais capacitações. A capacitação sobre o manejo de pacientes com covid-19, essencial para o cuidado seguro e para redução do risco de disseminação do vírus dentro da instituição, não foi implementada para todas as equipes assistenciais das ILPI, como mostra a Tabela 8.

TABELA 8 - Distribuição das capacitações entre as equipes das ILPIs, entre março 2020 e março de 2021

Equipes	Lavagem das mãos n (%)	Higienização e limpeza n (%)	Uso de EPI* n (%)	Manejo de pacientes com covid-19** n (%)
Equipe Assistencial	102 (89%)	97 (85%)	107 (94%)	100 (88%)
Equipe da Limpeza	100 (88%)	105(92%)	106(93%)	68 (60%)
Equipe da Cozinha	102 (89%)	100 (88%)	103 (90%)	56 (49%)
Equipe administrativa	96 (84%)	84 (74%)	94 (82%)	56 (49%)
Não houve essa capacitação	3 (3%)	3 (3%)	3 (3%)	9(8%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*EPI: Equipamento de Proteção Individual

**Covid-19: doença infecciosa causada pelo coronavírus-19

Evidenciou-se que, na maior parte das instituições (35%), não houve uma periodicidade específica para a realização das capacitações e que o profissional que mais capacitou as equipes foi o enfermeiro (70%), como está descrito na Tabela 9.

TABELA 9 - Distribuição da periodicidade e do profissional responsável pelas capacitações nas ILPIs entre março de 2020 e março de 2021

Varáveis	Total (n)	Percentual (%)
Periodicidade		
Semanalmente	8	7%
Quinzenalmente	14	12%
Mensalmente	24	21%
Trimestralmente	7	6%
Semestralmente	12	11%
Conforme necessidade (percebida pelo gestor)	40	35%
Não houve capacitação com nenhuma equipe	9	8%
Profissional responsável pelas capacitações		
Enfermeiros	80	70%
Médicos	11	10%
Equipes multiprofissionais	11	10%
Nutricionistas	11	10%
Psicólogos	9	8%
Assistentes Sociais	9	8%
Treinamento <i>on-line</i>	7	6%
Enfermeiros ou Médicos do centro de saúde de referência para ILPI	11	10%
Fisioterapeutas	3	%
Terapeuta Ocupacional	1	1%
Técnico de Enfermagem	1	1%

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021
ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

Os EPIs foram adotados pelas instituições como sendo essenciais à dispensação do cuidado. Porém foi perceptível que um pequeno quantitativo de ILPIs (14%) apresentou dificuldades para aquisição, como mostra a Tabela 10.

TABELA 10 - Distribuição de EPIs nas ILPIs estudadas, entre março 2020 e março de 2021 (continua)

Dificuldade para aquisição de EPIs*	Ações para aquisição de EPI	Total n (%)
Não	-	86 (75%)
	Campanha para doação financeira para aquisição OU doação de EPIs	14 (12%)
Sim	Prefeitura Municipal/SMS fornece através de parceria estabelecida	7 (6%)

	(continuação)
Aquisição por meio do uso do auxílio emergencial (verba federal)	6 (5%)
Nenhuma conduta. Intensifica-se a higienização das mãos	1 (1%)
Total	114 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*EPI: Equipamento de Proteção Individual

Estratégias de prevenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2 foram adotadas pelas ILPIs, a maior parte delas aderiu a todas as medidas de prevenção citadas pela pesquisadora, como recurso para reduzir o risco de disseminação da covid-19 (Tabela 11).

TABELA 11- Distribuição das medidas de prevenção adotadas pelas ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021

Medidas de prevenção	Total n (%)
Limitação da entrada de profissionais voluntários	113 (99%)
Limitação às saídas dos idosos da ILPI*	112 (98%)
Suspensão das atividades em grupo	107 (94%)
Escalonamento para realização de atividades	95 (83%)
Admissão de novos residentes	88 (77%)
Teste e isolamento do recém-admitidos	62 (54%)
Teste para covid-19 sem isolamento	24 (21%)
Isolamento sem teste para covid-19	5 (4%)
Suspensão de visitas externas (inclusive familiares)	
Março 2020	97 (85%)
Abril 2020	12 (11%)
Mai 2020	2 (2%)
Outubro 2020	1 (1%)
Visitas agendadas	1 (1%)
Não houve suspensão de visitas	1(1%)
Instrumento usado para comunicação entre os profissionais sobre os pacientes infectados	
Prontuário do idoso	101 (89%)
Sistema Kanban (planilha fixa na parede)	29 (25%)
Outros (caderno de passagem de plantão, grupos de WhatsApp)	18 (16%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

4.4 Dimensão assistencial da gestão do cuidado

Ações assistenciais foram inseridas nas ILPIs em decorrência da pandemia, por isso, as instituições tiveram que se mobilizar em diferentes aspectos. Nesse sentido, foram necessárias a implementação de novas técnicas, protocolos e cuidados para prevenção da covid-19, para prevenção da propagação do vírus dentro da instituição.

Também foram implementadas estratégias de monitoramento dos profissionais para minimizar o risco de disseminação do vírus durante o cuidado dispensado aos idosos nas ILPIs (Tabela 12).

TABELA 12 - Distribuição das medidas de monitoramento entre profissionais e idosos residentes nas ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021

Medidas de Monitoramento	Total n (%)
Para os profissionais	
Higienização de mãos e braços	112 (98%)
Troca da máscara usada no percurso por outra disponibilizada pela ILPI	102 (89%)
Troca de roupas usadas no percurso e uso de uniformes	94 (82%)
Outros (banho de aspersão, aferição de sinais vitais, barreiras sanitárias)	10 (9%)
Monitoramento da temperatura	103 (90%)
Limpeza e higienização das superfícies e utensílios dos idosos	113 (99%)
Limpeza e descontaminação dos alimentos após a aquisição	106 (96%)
Para os idosos	
Monitoramento dos sinais vitais dos idosos durante o plantão	
Uma vez	4 (4%)
Duas vezes	30 (26%)
Três vezes	50 (44%)
Outra frequência	23 (20%)
Não acontece	7 (6%)
Cartão de vacina dos idosos atualizado	110 (96%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

Mesmo sendo alta a adesão às medidas de prevenção nas ILPIs, os idosos deste estudo apresentaram infecção pelo SARS-CoV-2. A taxa de infecção geral foi de 20% e a mesorregião com maior taxa de infecção foi a Zona da Mata, como mostra a Tabela 13.

TABELA 13 - Distribuição de idosos infectados nas ILPIs por Mesorregião de Minas Gerais, entre março de 2020 e março de 2021

Região	Número de ILPIs n (%)	Total de Idosos n (%)	Taxa de infecção por covid-19** n (%)	Total de idosos infectados por covid-19** n (%)
Sul/Sudoeste de Minas	22 (19%)	947 (22%)	19%	183 (21,6%)
Metropolitana de Belo Horizonte	25 (22%)	763 (17,7%)	26%	200 (23,6%)
Triângulo Mineiro	16 (14%)	598 (13,9%)	30%	181 (21,4%)
Oeste de Minas	14 (12%)	559 (13%)	9%	50 (5,9%)
Zona da Mata	11 (10%)	465 (10,8%)	40%	186 (22%)
Campo das Vertentes	5 (4%)	172 (4,0%)	5%	8 (0,9%)
Central Mineira	5 (4%)	216 (5%)	4%	9 (1,1%)
Norte de Minas	4 (4%)	214 (5%)	2%	5 (0,6%)
Jequitinhonha	4 (4%)	123 (2,9%)	2%	2 (0,2%)
Vale do Rio Doce	5 (4%)	94 (2,2%)	21%	20 (2,4%)
Vale do Mucuri	1 (1%)	29 (0,7%)	0%	0 (0%)
Não Identificados	2 (2%)	119 (2,8%)	3%	3 (0,4%)
Total	114	4.299	20%	847

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021
 *ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos
 **Covid-19: doença infecciosa causada pelo coronavírus-19

A média de idosos com confirmação da infecção pelo coronavírus-19 por ILPI foi 7,4 (DP 12,7), sendo que os casos suspeitos foram 5,9 (DP 11,7). Após a identificação dos casos suspeitos ou confirmados, as ILPIs adotaram medidas para dispensar um cuidado seguro e reduzir a propagação do vírus para outros idosos. Essas medidas estão descritas na Tabela 14.

TABELA 14 - Distribuição do quantitativo de idosos infectados e dos cuidados dispensados a esses idosos nas ILPIs, entre março de 2020 e março de 2021 (continua)

Variável	Total n (%)
Quantitativo de ILPIs com idosos infectados	81 (71%)
Órgão que recebe a notificação dos casos	
Secretaria Municipal de Saúde	84 (73%)
Centro de Saúde	27 (24%)
Secretaria Estadual de Saúde de MG	3 (3%)
Infraestrutura para isolamento do idoso na ILPI*	106 (93%)
Local de isolamento dos idosos	
Na ILPI	69 (85%)

	(continuação)
Outro local (casas alugadas para esse fim, hospitais)	12 (15%)
Cuidado com o lixo infectado	
Nenhuma medida é realizada	4 (4%)
Separação, identificação e descarte em lixo comum	96 (84%)
Separação e entrega do lixo à unidade de saúde mais próxima	7 (6%)
Separação e entrega do lixo a empresa terceirizada	7 (6%)
Medidas adotadas após alta hospitalar do idoso	
Isolamento por 14 dias	104 (91%)
Teste para covid-19 após a alta hospitalar	75 (66%)
Isolamento do idoso e teste para covid-19	69 (61%)
Isolamento do idoso sem o teste	35 (31%)
Teste sem isolamento	6 (5%)
Nenhuma medida	4 (4%)
Tipo de teste realizado após a alta hospitalar	
RT-PCR**	40 (35%)
Teste rápido ou teste de sorologia	35 (31%)
Profissional responsável pelo cuidado de idosos infectados	
Técnico de enfermagem e/ou cuidador de idosos com escala específica para este cuidado	44 (39%)
Não existe escala específica	9 (8%)
Profissional externo contratado pela ILPI ou pela prefeitura municipal	6 (5%)
Não responderam	22 (19%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos

** RT-PCR: Reação Transcriptase Reversa, teste padrão ouro para diagnóstico de covid-19

Considerando que as visitas foram suspensas em 98% das ILPIs, estas aderiram a novas formas para estabelecer a comunicação entre o idoso, profissional e o familiar/responsável. A alternativa mais utilizada foi a chamada por vídeo e o enfermeiro foi o profissional responsável pela comunicação na maior parte das instituições, como mostra a Tabela 15.

TABELA 15 - Distribuição de variáveis relacionadas à comunicação dentro das ILPIs entre março de 2020 e março de 2021 (continua)

Forma de comunicação do idoso com familiares	Total n (%)
Chamada de vídeo	107 (94%)
Chamada de voz	102 (89%)
Outro (familiar na rua conversando com o idoso dentro da ILPI, considerando o distanciamento)	16 (14%)

(continuação)

Não tem acontecido	2 (2%)
Profissional responsável pela comunicação	
Enfermeiro	53 (46%)
Assistente Social	47 (41%)
Administrativo	31 (27%)
Psicólogo	22 (19%)
Técnico de Enfermagem	21 (18%)
Cuidador de idoso	9 (8%)
Fisioterapeuta	4 (4%)
Médico	1 (1%)
Periodicidade da Comunicação	
Conforme necessidade (do gestor e do idoso)	31 (42%)
Semanalmente	23 (31%)
Uma vez ao dia	17 (23%)
Quinzenalmente	2 (2%)
Mensalmente	1 (1%)

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

Com relação ao desfecho dos casos nas instituições estudadas, verificou-se que ocorreram 140 óbitos, o que corresponde a uma taxa de óbito de 17%, enquanto a taxa de cura foi de 73%, ou seja, 616 idosos ficaram curados da covid-19 (Tabela 16).

TABELA 16 - Distribuição de taxa de cura e óbito dos idosos nas ILPIs por Mesorregião de Minas Gerais

Região	Total de óbitos n (%)	Total de curados n (%)	Taxa de óbito n (%)	Taxa de cura n (%)
Sul/Sudoeste de Minas	20 (14,3%)	135 (21,9%)	11%	74%
Metropolitana de Belo Horizonte	50 (35,7%)	130 (21,1%)	25%	65%
Oeste de Minas	9 (6,4%)	40 (6,5%)	18%	80%
Zona da Mata	21 (15%)	135 (21,9%)	11%	73%
Central Mineira	0 (0%)	8 (1,3%)	0%	89%
Norte de Minas	1 (0,7%)	4 (0,6%)	20%	80%
Campo das Vertentes	3 (2,1%)	5 (0,8%)	37%	63%
Jequitinhonha	1 (0,7%)	1 (0,2%)	50%	50%
Não Identificado	0 (0%)	3 (0,5%)	0%	100%
Vale do Rio Doce	2 (1,4%)	18 (2,9%)	10%	90%
Vale do Mucuri	0 (0%)	0 (0%)	0	0
Total	140	616	17%	73%

Fonte: Dados da pesquisa, Minas Gerais, Brasil, 2021

*ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos

A mesorregião com maior taxa de cura foi a região sem identificação (ILPIs que não identificaram sua localização), na qual três idosos foram infectados e os três ficaram curados. Enquanto a mesorregião com maior taxa de óbito foi a Jequitinhonha, uma vez que esta teve dois casos de covid-19 e um idoso morreu decorrente da infecção.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Em decorrência da pandemia por covid-19 as ILPIs se mobilizaram para garantir o cuidado seguro e de qualidade a todos os seus residentes. Inicialmente foram suspensas visitas externas, limitada as saídas dos idosos, houve afastamentos de profissionais importantes para a assistência direta ou indireta aos idosos. Assim, para o funcionamento da ILPI, tornou-se evidente a dificuldade para manter a escala profissional completa para dispensação de um cuidado seguro e integral. Além disso, houve a necessidade de alteração da carga horária semanal do RT, implementação de capacitações, previsão e provisão de EPIs, locais adequados para o isolamento de idosos suspeitos de ou infectados pela covid-19, adoção de novas alternativas de comunicação efetiva entre a equipe e entre os idosos e familiares, monitoramento da equipe e dos idosos quanto aos sinais e sintomas da infecção e definição de escala profissional para o cuidado de idosos infectados ou com suspeita de infecção.

Portanto, os resultados deste estudo evidenciaram que a pandemia foi responsável por mobilizar alternativas e transformar a gestão do cuidado nas ILPIs, uma vez que foram inseridas ações que refletem sobre as dimensões gerenciais e assistenciais.

5.1 Caracterização da estrutura física das instituições de longa permanência para idosos

A estrutura arquitetônica de uma ILPI apresenta grande relevância no que se refere a liberdade de movimento e autonomia do idoso institucionalizado e está intimamente relacionada ao cuidado e à qualidade de vida do mesmo. A acessibilidade, o quantitativo de idosos residentes em uma instituição, o tamanho espacial e a capacidade instalada da ILPI configuram-se como fatores importantes para o desenvolvimento do cuidado, para liberdade de movimento e autonomia desse idoso, sendo que o menor número de residentes amplia ainda mais essa liberdade (STEENWINKEL; CASTERLÉ; HEYLIGHEN, 2017).

Neste estudo, houve predominância de ILPIs de médio porte (60%), com presença de rampas em 86% das instituições estudadas, fator que contribui para o aumento da autonomia e da liberdade de movimento dos idosos.

O menor número de idosos residentes na ILPI reduz a circulação em áreas comuns e consequentemente contribui para um menor o risco de propagação e disseminação do vírus da covid-19, como mostra a literatura (ANDERSON *et al.*, 2020; AMORE *et al.*, 2021). Neste

estudo, a média de idosos por ILPI foi de 37,7; ou seja, um quantitativo que aumenta as chances de disseminação do vírus da covid-19 dentro das ILPIs.

O compartilhamento de quartos potencializa o risco para disseminação da covid-19. Além disso, nas instituições em que existe compartilhamento de quartos, há a necessidade de reorganização estrutural e disposição dos idosos conforme surgimento de casos suspeitos ou confirmados da covid-19. No entanto, essa reorganização é complexa, pois o idoso pode apresentar os sintomas e transmitir o vírus rapidamente antes que a equipe de cuidados atente para isso (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020a). Dessa forma, a equipe, bem como o RT e o gestor, deve estar atenta a sintomatologias típicas e atípicas apresentadas pelos idosos e agir rapidamente caso seja necessário, proporcionando segurança ao cuidado prestado aos idosos institucionalizados.

A área externa, presente em 94% das instituições estudadas, configura-se como essencial para engajamento social do idoso institucionalizado. No entanto, com o advento da pandemia, as instituições adotaram como prática o escalonamento de atividades (83%) e a suspensão de atividades em grupo (94%), a fim de aderir ao distanciamento social, o que potencializa solidão, ansiedade, tristeza, medo, progressão dos distúrbios de memória do idoso institucionalizado (PAANANEN *et al.*, 2021; WHITEHEAD; TOSSIAN, 2021). Essa situação exige que o gestor planeje meios para que haja um equilíbrio entre prevenção e/ou controle da infecção e engajamento social do idoso.

Ainda sobre a estrutura física, a RDC 283 de 2005 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005a) define o mínimo para o funcionamento de uma ILPI. Nesta legislação, consta que uma ILPI deve possuir banheiros separados por sexo, com espaço suficiente para transferência de idosos que utilizam cadeiras de rodas, com pisos antiderrapantes, já as barras de apoio não estão descritas na RDC 283 de 2005, elas são recomendadas pela Norma Brasileira 9050 da ABNT (BRASIL, 2020g). Considerando tais recomendações, ficou evidente que a maior parte das ILPIs incluídas neste estudo está de acordo com a legislação nesse quesito. Sobre os tapetes em banheiros, a ABNT não recomenda o uso desses acessórios, mesmo que sejam antiderrapantes, salvo se forem fixos, embutidos no piso ou não excedam um desnível de 5 milímetros.

Esses dispositivos de segurança presentes no banheiro exercem funções importantes para segurança do idoso contra quedas, visto que o banheiro é responsável por grandes percentuais de quedas, como mostra a literatura (LOJUDICE *et al.*, 2010; FERREIRA; YOSHITOME, 2010).

A dispensação de um cuidado individual, singular, seguro e integral leva em consideração fatores que proporcionem autonomia e segurança ao idoso (WALDOW, 2015). Dessa forma, fazer uso de recursos organizacionais (como rampas e dispositivos de segurança) para esse fim e avaliar se estes estão em conformidade com as normas de segurança, a fim de não expor risco ao idoso, é função do gestor e isso reflete e transforma a gestão do cuidado do idoso institucionalizado, uma vez que a autonomia e a individualidade desse idoso são extremamente valiosas e devem ser preservadas.

5.2 Perfil dos idosos residentes nas instituições de longa permanência

Na amostra de idosos estudada é perceptível um discreto predomínio de idosas (52%) e uma maior frequência da faixa etária 70 a 80 anos nas ILPIs, resultados que mantêm semelhanças com outros estudos (GÜTHS *et al.*, 2017; AZEVEDO *et al.*, 2017; ALCÂNTARA *et al.*, 2019; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2010). A prevalência de mulheres institucionalizadas pode ser justificada por maior expectativa de vida apresentada por elas, predominância de viuvez entre as mulheres, bem como maior índice de envelhecimento e maior dependência entre idosas (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Esses dados também corroboram com dados do estudo Sabe, em que também houve predominância de mulheres na amostra estudada em todos os países participantes, o que leva à conclusão de que está ocorrendo a feminização da velhice, uma vez que a maior longevidade das mulheres altera a composição de sexos na velhice (LEBRÃO; DUARTE, 2003).

Com relação às morbidades, compreende-se que a HAS é uma morbidade de alta prevalência na população brasileira e observa-se um aumento progressivo da incidência com o avançar da idade. A DM é considerada uma epidemia em todo o mundo, ela acarreta ônus e desafios ao sistema de saúde e contribui para incapacidades, além disso, os idosos representam o grupo etário com maior prevalência (BERNARDES *et al.*, 2019; BRASIL, 2020h).

A demência também é uma morbidade de grande prevalência entre idosos, sobretudo entre os institucionalizados, uma vez é responsável por provocar incapacidades e, assim, contribuir para institucionalização. Em 2017, existiam em média 50 milhões de indivíduos com diagnóstico de demência no mundo, sendo que 6 milhões viviam em países de baixa renda e estima-se que esse número irá aumentar para 152 milhões até 2050 (WHO, 2017).

Dessa forma, os resultados encontrados refletem a situação epidemiológica de tais morbidades no Brasil e no mundo.

Outras comorbidades também estiveram presentes entre os idosos dessa amostra, mas com uma expressividade pequena (14%). Não obstante, não é incomum entre os idosos a presença de mais comorbidades, o que é consequência do processo de envelhecimento vivenciado pela sociedade mundialmente. No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis compõem o problema de saúde de maior magnitude atual, aumentando ônus ao sistema público de saúde e a mortalidade (BRASIL, 2020h). Além disso, a literatura mostra que a presença de doenças crônicas em idosos influencia a capacidade funcional destes, ou seja, reflete negativamente sobre essa capacidade, provocando maior dependência funcional (ALVES; LEITE; MACHADO, 2010). Isso é um dado relevante quando se pensa em gestão do cuidado, uma vez que idosos com doenças crônicas irão necessitar de cuidados profissionais, cuidados para reduzir o impacto da doença sobre a funcionalidade, na tentativa de manter a autonomia. Dessa forma, gerir o cuidado requer planejamento, organização, e avaliação da assistência prestada, ou seja, é essencial para proporcionar um cuidado integral e manter essa autonomia, configurando-se também como tecnologias do cuidado em saúde utilizadas na gestão do cuidado (CECÍLIO, 2011; MILOS; LARRAÍN, 2015; SOTO-FUENTES, 2014).

O cuidado de idosos institucionalizados com demência tornou-se um grande desafio frente à pandemia por covid-19, uma vez que essa população apresenta dificuldades para manter o distanciamento social e para compreender a importância do emprego de medidas de prevenção, como uso de máscaras e higienização frequente das mãos, o que pode resultar em aumento da agitação. Dessa forma, a gestão do cuidado de idosos com demência exige esforços, tanto para evitar a propagação do vírus quanto para dispensar um cuidado digno, integral e singular, levando em consideração as especificidades desse idoso (MENEZES *et al.*, 2021; HASHAN *et al.*, 2021).

O idoso com demência e com covid-19 tende a apresentar uma sintomatologia atípica, como a presença de delirium, o que pode agravar os sintomas da demência e aumentar o sofrimento do mesmo. Portanto, evitar fatores passíveis de ocasionar delirium possui grande relevância para dispensação de um cuidado singular e individual. Além disso, manter a equipe capacitada para amparar o idoso em suas necessidades físicas e psicossociais, protegendo-o contra a covid-19 e reduzindo o impacto provocado pelo distanciamento e isolamento do idoso torna-se essencial. Enxergar o idoso como ser holístico e prestar um cuidado pautado nessa premissa pode minimizar os efeitos da covid-19 sobre essa população. Ainda, a

comunicação entre o idoso e o profissional e entre os profissionais e a inclusão do idoso na tomada de decisão sobre sua saúde pode funcionar como uma importante estratégia na tentativa de fazer o idoso aderir às medidas de prevenção para reduzir o risco da disseminação do vírus e diminuir a agitação (EMMERTONE; ABDELHAFIZ, 2021; MENEZES *et al.*, 2021; HASHAN *et al.*, 2021). Portanto, essas estratégias quando adotadas pelo gestor e pela equipe de saúde das ILPIs compõem as tecnologias de saúde e do sistema de cuidado mencionados por Cecílio (2011) na definição da gestão de cuidado.

A perda da funcionalidade e a consequente necessidade de cuidados por terceiros está intimamente relacionada à institucionalização, isto é, a dependência funcional é um fator relevante na tomada de decisão para institucionalização do idoso. Dessa forma, em ILPIs, é comum a presença de idosos com algum grau de dependência. No presente estudo, evidenciou-se que 60% dos idosos apresentavam algum grau (II ou III) de dependência para atividades básicas de vida diária (ABVDs), corroborando dados apresentados pela literatura (LINI; PORTELLA; DORING, 2016; PERINA; OLIVEIRA; MACHADO, 2020; ALCÂNTARA *et al.*, 2019).

Esses idosos requerem que o cuidado seja realizado por uma equipe multiprofissional. Dessa forma, essa equipe deve estar capacitada e em quantitativo suficiente para prestar um cuidado qualificado, seguro, integral e que atenda às especificidades dos idosos e é função do gestor gerir estratégias de capacitação e definição recursos humanos para prover esse cuidado (CECÍLIO, 2011), sobretudo considerando que a pandemia pode alterar o quantitativo de profissionais nas ILPIs, como será discutido posteriormente.

A presença do uso de dispositivos terapêuticos entre os idosos da amostra deste estudo foi pequena (oxigenoterapia: 1%; uso de cateteres para alimentação: 2,4%), bem como a presença de idosos com algum tipo de ferida crônica (5%). No entanto, o cuidado destes idosos exige maior demanda do profissional e supervisão próxima do enfermeiro, a fim de evitar iatrogenias. É necessário dispensar não apenas o procedimento técnico, mas também prestar um cuidado digno, singular, integral e seguro (WALDOW, 2015; WALDOW, 1998; SALVIANO *et al.* 2016).

5.3 Dimensão gerencial da gestão do cuidado

O enfermeiro estava presente em 86% das ILPIs incluídas neste estudo. Contudo, não há legislação vigente, específica para ILPI, que estabeleça obrigatoriedade de atuação do enfermeiro nesse tipo de instituição e não há planejamento de fiscalização por parte dos

Conselhos Federal e Regional de Enfermagem (Cofen/Coren), uma vez que as ILPIs são entidades cadastradas no Conselho Nacional de Assistência Social (Cnas), o que potencializa as dificuldades para fiscalização, que acontecem apenas por meio de demandas emitidas aos Conselhos de Enfermagem pelo Ministério Público.

Dessa forma, é comum encontrar ILPIs que não possuem em seu quadro de recursos humanos enfermeiros, como apontam alguns estudos (RODRIGUES *et al.*, 2018; GÜTHS *et al.*, 2017). No entanto, este profissional tem muito a agregar à instituição, uma vez que exerce funções gerenciais, educativas e assistenciais, possui uma visão holística do idoso, tendo a capacidade de dispensar um cuidado humanizado e integral. Além disso, instituições com maior número de profissionais de enfermagem, incluindo técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros, apresentaram resultados positivos para redução da incidência de lesão por pressão e de infecções no trato urinário, menor taxa de perda de peso entre os idosos, menor ocorrência de fraturas e menor número de hospitalizações (BACKHAUS *et al.*, 2014; LEE; BLEGEN; HARRINGTON; 2014).

A pandemia por covid-19 trouxe à tona problemas que estavam esquecidos: mostrou a importância do enfermeiro para a qualidade do cuidado dispensado ao idoso institucionalizado e para prevenção da covid-19 dentro das ILPIs. Contudo, nessas instituições, residem idosos com diversos graus de dependência (como evidenciado pelo estudo) e estes idosos necessitam de um cuidado seguro, de qualidade, integral e singular, a fim de manter autonomia e qualidade de vida. Dessa forma, o enfermeiro configura-se como sendo um profissional indispensável a essas instituições. Por isso, a presença desse profissional nas ILPIs pode ser vista como um desafio que deve ser alcançado e garantido pelos órgãos fiscalizadores em um futuro próximo.

Infelizmente, muitas ILPIs continuam sendo lugar desprovido de trabalhadores qualificados, havendo falta de pessoal médico, de enfermagem e outros. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares ou técnicos de enfermagem e/ou cuidadoras que foram ou ainda são profissionais responsáveis também por serviços gerais. Percebe-se que algumas instituições estão se empenhando no sentido de adequar-se as novas demandas, por meio de reformas nas suas instalações e contratação de trabalhadores mais sensíveis à causa das pessoas idosas, apesar da falta de recursos, e ainda assim caminhando com dificuldades e muitas vezes oferecendo um cuidado deficiente (SANTOS *et al.*, 2008).

As ILPIs incluídas no estudo possuem média de profissionais de enfermagem abaixo do preconizado pela RDC 283/2005, esta preconiza um cuidador ou técnico de enfermagem para cada 20 idosos com grau de dependência I, com carga horária de oito horas diárias, um

cuidador ou técnico de enfermagem para cada dez idosos com grau II de dependência funcional e um cuidador ou técnico de enfermagem para cada seis idosos dependentes grau III, por turno (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Dessa forma, mesmo somando a média de técnicos de enfermagem com a média de cuidadores de idosos (não são incluídos como profissionais de enfermagem, mas a legislação os inclui como responsáveis pelo cuidado ao idoso institucionalizado), o quantitativo ainda não atinge o idealizado por essa legislação, o que se configura como um risco para a qualidade do cuidado prestado e reflete negativamente sobre a gestão do cuidado, uma vez que interfere no cuidado, dificulta o planejamento de escalas de serviço e a reposição de funcionário em casos de absenteísmo, além de contribuir para sobrecarga de trabalho.

O cuidador de idosos é um profissional com grande presença nas ILPIs, contudo ainda está em tramitação o Projeto de lei 76/2020 (RODRIGUES, 2020) que o inclui como categoria profissional. A legislação que rege o funcionamento das ILPIs inclui esse profissional como parte dos recursos humanos responsável pelo cuidado direto ao idoso e, como visto anteriormente, neste estudo, ele está presente em 98% das instituições, apesar de compor um quantitativo menor do que o preconizado em cada ILPI (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

A RDC 283 de 2005 estabelece, entre outras coisas, que, em uma ILPI, devem existir em seu quadro formal profissionais da lavanderia (um profissional para 30 idosos), profissionais da limpeza (um funcionário a cada 100 metros da ILPI) e profissionais responsáveis pela alimentação (um funcionário para cada 20 idosos). Cabe destacar que a maior parte das ILPIs estudadas cumprem tal requisito, uma vez que a maioria delas possui esses funcionários. Apenas uma instituição descreveu a ausência de profissionais da lavanderia em seu quadro de recursos humanos, nesta a função da lavanderia era suprida pelos profissionais da limpeza. Tal fato proporciona riscos ao cuidado, mesmo que indiretamente, uma vez que aumenta a sobrecarga de trabalho dos profissionais e conseqüentemente pode interferir na qualidade do serviço, colocando em risco os idosos, uma vez que a limpeza e higienização se configuram como essenciais à prevenção da covid-19. Este estudo não verificou o tamanho físico da ILPI, por isso não foi avaliado o quantitativo de profissionais de limpeza com relação ao tamanho físico da ILPI (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

Outras categorias profissionais também estão inseridas no quadro funcional das ILPIs, apesar de não serem incluídas no mínimo para o funcionamento, elas agregam qualidade ao cuidado prestado, uma vez que a atuação multiprofissional é responsável por assistir as

diferentes necessidades do idoso, contribuindo para dispensação de um cuidado integral (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015). Algumas ILPIs do estudo também apresentaram, em menor número, a presença de outras categorias profissionais em seu quadro de recursos humanos, seja por vínculo formal ou funcionários do SUS, considerando que o vínculo informal foi suspenso desde o início da pandemia em 99% das ILPIs, sendo incluída como medida preventiva contra disseminação do vírus da covid-19.

Outro aspecto importante que foi constatado pelo estudo refere-se ao afastamento profissional. Isso reflete e transforma a gestão do cuidado, uma vez que existem dificuldades para manutenção da escala de pessoal adequada para o funcionamento da ILPI e prestação de cuidados e, conseqüentemente, o risco da redução de qualidade do cuidado prestado, uma vez que 90% das instituições não possuem órgãos responsáveis por proporcionar cobertura das licenças médicas, ou seja, a própria instituição é responsável por repor aquele profissional afastado. Além disso, os afastamentos podem contribuir para sobrecarga de trabalho e exaustão dos profissionais. Portanto, o absenteísmo reflete diretamente sobre a gestão do cuidado, no que se refere a previsão e provisão de recursos humanos capacitados para dispensar um cuidado seguro, integral e qualificado ao idoso, sem provocar sobrecarga de trabalho, ou seja, reflete sobre ações gerenciais que são utilizadas para qualificação do cuidado (SANTOS, et al. 2013).

Neste estudo, os profissionais com maior percentual de afastamento por pertencerem ao grupo de risco foram os técnicos de enfermagem e os cuidadores de idosos. Esses resultados são semelhantes aos resultados de um estudo americano, em que avaliou 15.035 ILPIs, neste os profissionais com maior absenteísmo foram auxiliares de enfermagem, enfermeiras, equipes de limpeza e alimentação e equipe clínica (médicos e enfermeiras de prática avançada) (McGARRY; GRABOWSKI; BARNETT, 2020).

A Referência Técnica de uma ILPI configura-se como uma exigência mínima para o seu funcionamento em território brasileiro (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Neste estudo, 5% das ILPIs não possuíam RT em seu quadro de recursos humanos. O RT é um funcionário essencial para as ILPIs, pois é responsável pela instituição e por isso responde legalmente frente à Vigilância Sanitária local. É responsável também por acompanhar e coordenar as práticas de tratamento dos idosos e pelos medicamentos utilizados dentro da instituição. Dessa forma, sua presença é essencial para o bom funcionamento da ILPI. Além disso, este profissional avalia os possíveis agravos à saúde e as condições ambientais para prática profissional, priorizando a promoção e a recuperação da saúde (BELO HORIZONTE, 2016). Sua carga horária semanal também é definida pela

legislação, sendo preconizada uma carga horária mínima de 20 horas semanais. Neste estudo, 6% das ILPIs estão em desconformidade com a legislação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

Considerando as funções do RT como gestor e responsável por avaliar os agravos à saúde e agir de forma a priorizar a promoção e a recuperação da saúde, 11% das ILPIs deste estudo sentiram a necessidade de ampliar a carga horária deste profissional, o que se configura como potencial para intensificar a prevenção de infecção pela covid-19, prevenção de desfechos negativos aos idosos infectados e reparação de condições ambientais capazes de potencializar a disseminação do vírus dentro da ILPI, considerando as funções desse profissional apresentadas anteriormente. Portanto, o aumento da carga horária desse profissional em decorrência da pandemia transforma a gestão do cuidado, uma vez que esse aumento tem como objetivo proporcionar melhorias no gerenciamento e no cuidado desenvolvido na ILPI.

Com relação à formação acadêmica do RT, foi predominante a formação em Enfermagem. As Diretrizes Nacionais curriculares para formação do enfermeiro incluem o desenvolvimento de competências gerenciais em sua formação, por isso subsidiam o desenvolvimento de habilidades para tomada de decisão, comunicação, dimensionamento de recursos humanos, recursos físicos e materiais, liderança, administração e gerenciamento, organização e planejamento e educação permanente. Além disso, o enfermeiro tem como cerne de sua formação o cuidado, portanto, o enfermeiro é instigado a desenvolver habilidades e competências que proporcionem a gestão qualificada do cuidado e da instituição (BRASIL, 2018).

Outro aspecto importante que se tornou realidade no dia a dia das instituições após o início da pandemia foi a necessidade de implementação de capacitações. Foi perceptível que um pequeno número de ILPIs não implementou nenhuma das capacitações listadas, como lavagem das mãos, uso de EPIs, higienização e limpeza não foram dispensadas a nenhuma equipe em 3% das instituições, enquanto a capacitação sobre o manejo clínico de pacientes com covid-19 não foi implementada para nenhuma equipe em 8% das ILPIs, ainda em 8% das instituições, não houve nenhuma das capacitações mencionadas. O profissional responsável por executar as capacitações em 70% das ILPIs foi o enfermeiro e houve maior prevalência de instituições que não têm um prazo fixo estabelecido para dispensação das capacitações (35%), sendo essas aplicadas conforme a necessidade percebida pelo gestor ou RT.

As capacitações ou educação em serviço configuram-se como educação permanente e são essenciais para prevenção da disseminação da covid-19 entre os idosos e profissionais e

são importantes para qualificação do cuidado, além disso, é prevista pela legislação como medida de prevenção essencial contra infecção pelo coronavírus-19 nas ILPIs. Dessa forma, a inclusão de capacitações no dia a dia da instituição transforma a gestão do cuidado quando exige que o gestor planeje e implemente, com vistas a prevenir ou interromper a transmissão do vírus, qualificar o cuidado, promover transformações no serviço, proporcionando uma visão crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente (BRASIL, 2020f; SILVA; SILVA, 2019; SANTOS *et al.*, 2013). A concepção de gestão de cuidado proposto por Cecílio (2011) é reafirmada diante do exposto acima, uma vez que as capacitações envolvem interações profissionais, a fim de transformar o serviço e qualificar o cuidado.

Dessa forma, a educação permanente possibilita transcender o tecnicismo e a realização de capacitações pontuais, uma vez que instiga a participação do sujeito e a reflexão crítica, a fim de resultar em um cuidado seguro e qualificado, por isso a educação permanente nas ILPIs configura-se como ferramenta essencial à qualificação do cuidado (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016). Portanto, a educação permanente transforma o processo de cuidar e proporciona a transcendência ao tecnicismo mencionado por Waldow (1998).

Ainda a educação em saúde é definida pelas diretrizes curriculares do curso de Graduação em Enfermagem como habilidade indispensável a esse profissional, sendo ele responsável por educar outros profissionais e ser capaz de aprender continuamente. Dessa forma, o enfermeiro educa sua equipe com vistas a qualificar e gerenciar o cuidado. Neste estudo, houve predominância do enfermeiro como profissional responsável por dispensar as capacitações às equipes (BRASIL, 2018).

Um estudo chinês descreve que a equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, auxiliares de enfermagem e gerentes de enfermagem, possui uma formação incipiente, sobretudo no que se refere às especificidades gerontológicas e geriátricas, sendo, portanto, indispensáveis capacitações à equipe. Contudo, evidenciou-se que as capacitações durante a pandemia por covid-19 configuraram-se como desafios impostos às instituições e às equipes (ZHAO *et al.*, 2021). Não obstante, não educar as equipes sobre esses assuntos é um risco e pode resultar em contaminações em massa e, conseqüentemente, desfechos negativos dentro das ILPIs.

Os EPIs tornaram-se parte integrante e indispensável para o cuidado dentro das ILPIs. Desde o início da pandemia, o uso incorreto foi responsável por grandes taxas de infecção nos serviços de saúde, sendo assim, a capacitação relacionada a esse tema foi muito solicitada pelos profissionais, que a elencaram como medida de grande importância para salvar vidas e para segurança do profissional ao cuidar do idoso (HOU *et al.*, 2020). Além disso, a

disponibilidade limitada desses insumos também se configura como potencial para contaminação e disseminação da infecção dentro das instituições. Estudos mostram que as ILPIs foram fortemente afetadas por dificuldades para aquisição e oferta desses insumos aos profissionais. Nos EUA, uma em cada cinco ILPIs apresentou escassez de algum tipo de EPI até julho de 2020 (McGARRY; GRABOWSKI; BARNETT, 2020). Outro estudo americano demonstrou que 46% das ILPIs avaliadas também apresentaram escassez na oferta de EPIs, mesmo recebendo apoio governamental (GIBSON; GREENE, 2020). Portanto, a oferta e o uso correto do EPI transforma a gestão do cuidado, uma vez que, para que isso aconteça, é necessário que haja planejamento e gerenciamento de ações e de recursos materiais para que o cuidado não seja prejudicado pela ausência do insumo ou por uso incorreto deste (MORORÓ *et al.*, 2017; SIEWERT *et al.*, 2017).

Este estudo evidenciou que 86% das instituições não apresentaram dificuldade para aquisição ou carência de algum EPI, o que difere dos dados encontrados na literatura. Esse dado pode ser justificado pelo receio do gestor em declarar a existência da dificuldade para aquisição ou mesmo a carência de tal insumo, ocultando tal informação. Das instituições que descreveram apresentar dificuldades para aquisição ou carência de algum EPI, 14% elencaram como solução para tal problema a execução de campanhas de doação de recursos financeiros para esse fim. Vale ressaltar que as ILPIs incluídas no estudo possuem jurisdição filantrópica. Outro recurso utilizado por 5% das ILPIs foi o auxílio emergencial federal, que consiste em um recurso federal destinado às ILPIs que requereram e se cadastraram para recebê-lo. Esse recurso deve ser prioritariamente usado pelas ILPIs para prevenção e controle da covid-19, aquisição de insumos e EPIs, compra de medicamentos e para adequação espacial das ILPIs para o isolamento adequado dos idosos infectados ou com suspeita de infecção pela covid-19 (BRASIL, 2020c). Considerando o pequeno quantitativo de ILPIs que disseram usar tal recurso, surge o questionamento sobre a ciência da existência do mesmo.

Com relação às medidas preventivas contra a covid-19, desde o início da pandemia, foram definidas várias medidas para serem implantadas e executadas por ILPIs do mundo todo, a fim de reduzir o risco de surtos e mortes por covid-19 nessas instituições. No Brasil, órgãos competentes (Ministério da Saúde, FN-ILPI, Anvisa) elaboraram e divulgaram a importância de tais medidas. Em Taiwan, as medidas de prevenção implantadas nas ILPIs (limitação da saída dos idosos do lar e da entrada de profissionais e visitas; as visitas foram autorizadas em casos específicos e de urgência, sendo que o visitante deveria apresentar rastreamento negativo para covid-19; limitação de atividades em grupo; atividades educativas com uso de álcool e higienização das mãos entre os idosos) foram capazes de reduzir o

quantitativo de internações no pronto socorro e consultas externas por infecções respiratórias quando comparadas com o ano anterior (HUANG *et al.*, 2021). Outro estudo que também avaliou se as medidas de prevenções descritas anteriormente foram eficazes para prevenção de infecções pela covid-19 concluiu que elas resultaram na prevenção da infecção na ILPI (USHER *et al.*, 2021).

As medidas de prevenção elencadas no presente estudo transformam a gestão do cuidado, uma vez que, ao serem adotadas pelas instituições, são capazes de transformar o cuidado dispensado ao idoso, conferindo maior segurança ao mesmo. Além disso, para que as mesmas aconteçam, são necessários o planejamento e a organização de ações pelo gestor ou RT para que sejam executadas de maneira a reduzir os efeitos negativos dessas medidas à saúde física, mental e social do idoso institucionalizado. Cabe ressaltar que essas medidas têm como objetivo maior prevenir o idoso da infecção pelo vírus da covid-19. Diante do exposto, é perceptível a existência da dialética entre as ações gerenciais e assistenciais mencionadas por Mororó e colaboradores (2017) e Siewert e colaboradores (2017).

A suspensão de visitas externas e de atividades em grupo e o escalonamento de atividades são passíveis de provocar sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e de reduzir a autonomia dos idosos, por outro lado, são essenciais para prevenção da covid-19. Dessa forma, o RT e o gestor devem encontrar um equilíbrio a fim de reduzir esses sentimentos sem deixar de lado a prevenção almejada (PAANANEN *et al.*, 2021; WHITEHEAD; TOSSIAN, 2021; LOOD; HAAK; DAHLIN-IVANOFF, 2021).

A admissão de novos idosos expõe os residentes da ILPI ao risco de contaminação pela covid-19, por isso é aconselhada a realização de testes de rastreio para essa infecção e isolamento do idoso recém-chegado por 14 dias, além de acompanhamento pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e, se possível, laudo do médico da ILPI (caso a instituição tenha médico) que certifique que a instituição tem condições de receber aquele idoso, uma vez que a admissão é contraindicada caso a ILPI não tenha espaço suficiente para realizar o isolamento (BRASIL, 2020a; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020b). A literatura científica tem demonstrado que a realização de testes para rastreio para covid-19 em pacientes recém-admitidos configura-se como estratégia potencial para prevenção e mitigação da pandemia por covid-19 na ILPI (SIU *et al.*, 2020).

Com relação à comunicação entre os profissionais sobre os idosos infectados, é relevante que aconteça de forma objetiva, rápida e que seja acessível a todos da equipe e que seja efetiva. A FN-ILPI propõe a utilização de uma ferramenta conhecida como Sistema Kanban, a qual é utilizada em atendimentos hospitalares como forma de qualificar e gerenciar

o cuidado, uma vez que permite a rápida identificação do paciente, tempo de internação e a equipe responsável por ele. Dessa forma, a FN-ILPI sugere a elaboração dessa ferramenta com informações sobre o idoso infectado, tais como: dia de infecção, tempo de isolamento, resultado do teste para covid-19, e que seja fixada em local visível e de fácil acesso à equipe assistencial (BRASIL, 2020i). Essa ferramenta transforma a gestão do cuidado, qualificando-o. Neste estudo, um pequeno contingente de instituições (25%) adotou essa ferramenta como meio de comunicação entre as equipes, a maior parte (89%) mantém o uso de prontuários para a comunicação sobre o idoso. As anotações em prontuário são importantíssimas, além de serem obrigatórias pela legislação específica da profissão (COFEN, 2012; COFEN 2017). No entanto, para visualização rápida e do coletivo de idosos infectados, a planilha do Sistema Kanban mostra melhor efetividade.

Considerando o exposto acima é possível afirmar que as ações gerenciais inseridas nas instituições durante a pandemia por covid-19 transforma a gestão do cuidado, uma vez que elas exigem planejamento, previsão e provisão de recursos humanos e materiais, educação da equipe, fortalecendo as interações profissionais, a fim de dispensar um cuidado pautado na singularidade, integralidade e na segurança, isto é, percebe-se que as ações gerenciais são complementadas por ações assistenciais, reafirmando a dialética entre elas e fazem parte de tecnologias em saúde utilizadas no processo de cuidar (CECÍLIO, 2011; MILOS; LARRAÍN, 2015; SOTO-FUENTES, 2014; MORORÓ *et al.*, 2017; SIEWERT *et al.*, 2017).

5.4 Dimensão assistencial da gestão do cuidado

O cuidado dentro das ILPIs foi modificado após o início da pandemia, a fim de se adequar às medidas preventivas e de monitoramento instaladas com o objetivo de evitar infecções, surtos e mortes entre os idosos institucionalizados. Estratégias de monitoramento realizadas entre os profissionais antes da entrada dos mesmos na ILPI foram estabelecidas e adotadas pelas instituições estudadas. A literatura internacional mostra que o monitoramento dos profissionais, em relação à aferição da temperatura e dos sinais vitais, mostrou-se eficaz na prevenção da disseminação da covid-19 nas instituições (MILLS *et al.*, 2020). A troca de máscaras usadas pelos profissionais durante o percurso até a ILPI por máscaras novas, a higienização das mãos e a troca da roupa usada no percurso por uniformes são aconselhadas pela FN-ILPI como medidas de prevenção da entrada do vírus na ILPI (BRASIL, 2020a).

Essas estratégias de monitoramento transformam a gestão do cuidado, pois são ações adotadas pelos profissionais antes de iniciar o cuidado, para prevenção de contaminações

durante o processo de cuidar. Além disso, para que elas aconteçam, são necessárias que sejam planejadas e organizadas ações facilitadoras, como, por exemplo, organização de um ambiente seguro (ao qual os idosos não tenham acesso) para concretização dessas estratégias, tudo isso reflete na gestão do cuidado. Dessa forma, o exposto acima reafirma a complementariedade das ações gerenciais e assistenciais, bem como a qualificação do cuidado (MORORÓ *et al.*, 2017; SIEWERT *et al.*, 2017).

A limpeza de superfícies e desinfecção de alimentos após a aquisição também são descritas como estratégias potenciais para reduzir o risco de entrada do vírus na ILPI, por isso são sugeridas pela FN-ILPI. Essas estratégias também transformam a gestão do cuidado, pois se configuram como medidas de segurança para a prestação do cuidado, ou seja, potencializam a segurança para um cuidado livre da covid-19 (BRASIL, 2020a).

Os idosos também são monitorados a fim de prevenir a disseminação da covid-19 nas ILPIs. Este estudo evidenciou que apenas 6% das ILPIs não realizam monitoramento dos sinais vitais do idoso institucionalizado, o que se constitui como risco para surtos da doença dentro dessas instituições.

O monitoramento dos idosos com relação aos sintomas da covid-19 foi incluído no grupo das recomendações de diretrizes de prática clínica mais frequente em ILPIs de vários países, como EUA, Reino Unido e Canadá, uma vez que a detecção precoce se configura como uma barreira para disseminação do vírus entre os idosos institucionalizados. Portanto, assim como o monitoramento dos funcionários da ILPI, essa ação também transforma a gestão do cuidado, uma vez que é necessário elaborar novas rotinas de cuidado e implementá-las na prática assistencial, promovendo um cuidado seguro e de qualidade aos idosos (RIOS *et al.*, 2020).

Outra medida adotada pelas ILPIs (96%) e também sugerida pelo MS é a manutenção do cartão de vacina do idoso institucionalizado completo com as vacinas contempladas pelo calendário proposto pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). O cartão vacinal completo fornece ao idoso proteção contra doenças que têm grande relevância na morbimortalidade desse grupo. Sendo assim, a não adesão à imunização é um risco, pois potencializa as chances de hospitalizações por doenças preveníveis e, indiretamente, impõe ao idoso todos os riscos imputados pelo processo de hospitalização, incluindo o risco de outras infecções, como a covid-19 e a redução da funcionalidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Dessa forma, exigir que o cartão de vacina do idoso esteja completo é uma forma de cuidar e acrescentar segurança ao cuidado prestado ao idoso institucionalizado.

Em decorrência da suspensão de visitas adotadas pelas ILPIs como medida preventiva contra a covid-19, viu-se a necessidade de redefinir mecanismos para que a comunicação entre os idosos e a família e entre a família e os funcionários da ILPI ocorresse de forma efetiva, a fim de reduzir angústias e amenizar a solidão desses idosos consequente do isolamento e do distanciamento social. A tecnologia apresentou papel relevante nessa função, representando um elo entre os idosos e o meio externo. As chamadas por vídeo possuem uma natureza inovadora ao permitir que o idoso visualize, ouça e se expresse, instituindo relações mais ricas entre ele e a família, por isso está sendo amplamente utilizada neste momento em que o isolamento social ainda é essencial.

Neste estudo, as principais formas de comunicação adotadas pelas ILPIs foram as chamadas por vídeo (94%) e por voz (89%), tendo sido a opção mais escolhida a comunicação por chamadas de vídeo, corroborando com dados encontrados na literatura (SACCO *et al.*, 2020). A adoção de novas formas de comunicação qualifica o cuidado, agrega a relevância da integralidade e da humanização ao cuidado, assim, está intimamente relacionada à gestão do cuidado (MILOS; LARRAÍN, 2015; SOTO-FUENTES, 2014).

O enfermeiro é responsável por planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o cuidado prestado, ele é gestor do cuidado, por isso estabelecer meios para que a comunicação ocorra de forma efetiva, considerando a integralidade e a humanização do cuidado prestado ao idoso institucionalizado, é relevante. Isso justifica os achados deste estudo, em que o enfermeiro foi responsável (exclusivamente) pela comunicação entre o idoso/familiar na maior parte das instituições (COFEN, 2017).

Apesar de todas as medidas preventivas adotadas, as infecções por covid-19 nas ILPIs tornaram-se uma realidade. A média de idosos infectados por ILPI foi 7,4 e a taxa de infecção por covid-19 nas ILPIs estudadas foi de 20% (847), o que representa 0,04% das infecções de Minas Gerais no final de junho de 2021 (1.790.000 mortes em 29 de junho de 2021). A taxa de óbitos foi de 17% (140), o que representa 0,3% dos óbitos constatados em Minas Gerais (45.924), enquanto a taxa de cura foi de 73% (616), representando 0,04% do total de curas evidenciadas em MG (BRASIL, 2021a).

Considerando o quantitativo de infecções, óbitos e curas constatados no estado, esses são valores relativamente baixos, contudo não existem dados oficiais de infecções, óbitos e curas em ILPIs mineiras e brasileiras, o que dificulta as comparações. Além disso, participaram do estudo 114 ILPIs filantrópicas, ou seja, 28% do quantitativo das instituições filantrópicas do estado, não foram incluídas ILPIs privadas. Estudos internacionais constataram altas taxas de infecção e óbito por covid-19 em ILPIs. No Canadá, o percentual

de mortes pela doença nas ILPIs atingiu 59%, nos EUA 39% e na Bélgica 57%, números muito altos, que estimularam a intensificação de medidas preventivas nas ILPIs (COMAS-HERRERA, 2021).

Após constatar a presença de infecções dentro das ILPIs, é imperativa a adoção de estratégias e ações a fim de reduzir a disseminação do vírus. Dessa forma, ao inserir novas ações e rotinas assistenciais, ocorre a transformação da gestão do cuidado, uma vez que ocorrem planejamento, gerenciamento e execução de novas ações cuidativas (SIEWERT et al. 2017).

O isolamento do idoso é imprescindível para que não haja contaminação de outros idosos, 85% das ILPIs isolaram os idosos na própria instituição, mas locais específicos fora da instituição seriam o ideal para isolamento de idosos infectados, pois isso reduziria o risco de disseminação e surtos dentro da ILPI, porém essa não é uma realidade da maior parte dos municípios mineiros. Estudos internacionais descrevem que o isolamento do idoso com sintomas respiratórios foi uma medida preventiva instituída nas ILPIs. Esses estudos evidenciaram que o isolamento ocorre nas próprias instituições e que a rigorosidade nesse cuidado é necessária, uma vez que altas taxas de letalidade foram identificadas e a inserção de tal prática foi capaz de reduzir os números de morte atribuíveis à covid-19 (SIU *et al.*, 2020; OLIVA *et al.*, 2021).

Considerando isso e frente à urgência imposta pela pandemia, as ILPIs foram obrigadas a se reorganizarem estruturalmente em curto prazo de tempo para garantir o isolamento do idoso com a infecção por covid-19 e garantir a segurança desses isolamentos. Destarte, a essas instituições foram impostos desafios importantes, a fim de manter segurança dos idosos que requereram esse cuidado. Instituições que não conseguiram estabelecer ambientes para um isolamento seguro precisaram de apoio da rede de cuidados na qual estão inseridas, ou seja, houve a necessidade de um fortalecimento dessa rede de cuidados para amparar a instituição e o idoso, a fim de proporcionar qualidade, singularidade, integralidade no cuidado na tentativa de manter autonomia e qualidade de vida do idoso que necessitou se isolar. No entanto, esse fortalecimento e apoio da rede cuidados se configuram como desafio, que deve ser conhecido pelo gestor da ILPI, a fim de planejar estratégias para que seja solucionado.

A equipe que cuida do idoso que está em isolamento deve ser treinada a fim de evitar contaminação e disseminação do vírus a outros idosos, por isso o ideal é que seja possível escalar funcionários exclusivos para esse cuidado (MILLS *et al.*, 2020; BRASIL, 2020a). Além disso, esses idosos requerem vigilância assídua para evitar que complicações graves

aconteçam, por isso a equipe assistencial e gestão da ILPI devem possuir conhecimento sobre a saúde daquele idoso a fim de intervir antes que complicações graves se estabeleçam. No entanto, considerando a reduzida escala de pessoal, foi perceptível que apenas 61% das instituições que apresentaram casos de infecção por covid-19 conseguiram manter uma escala exclusiva para o cuidado desses idosos, o que representa um risco para o cuidado e de disseminação do vírus.

A notificação dos casos suspeitos e confirmados da covid-19 é compulsória no Brasil, as ILPIs devem notificar às autoridades sanitárias municipais, ou seja, a Vigilância Sanitária Municipal, e ainda, no caso das ILPIs, é de grande importância notificar também o centro de saúde ao qual está adstrita (BRASIL, 2020a). Essa notificação dos casos, suspeitos ou confirmados, permite o planejamento e a execução de intervenções pertinentes para reduzir riscos de surtos e agravamento da situação epidemiológica da doença dentro das ILPIs. Portanto, a notificação é uma ferramenta que proporciona a promoção, proteção da saúde e controle de doenças e assim qualifica, mesmo que indiretamente, o cuidado prestado (BRASIL, 2010). Ficou evidente neste estudo que ainda existem equívocos sobre a notificação da covid-19 nas ILPIs, uma vez que 24% das instituições descreveram notificar apenas o centro de saúde ao qual está adstrita e que 3% relataram notificar a Secretária Estadual de Saúde.

Outra estratégia assistencial adota pelas ILPIs após a identificação de casos suspeitos ou confirmados foi o cuidado com o lixo infectado. Essa estratégia reflete diretamente no cuidado, transformando a gestão do cuidado, uma vez que a não execução do mesmo pode acarretar novas contaminações e infecções dentro das instituições, ou seja, para que isso não ocorra, é necessário que haja planejamento, gerenciamento de ações capazes de garantir o correto cuidado com os resíduos gerados. Dessa forma, configura-se como uma ação que agrega segurança ao cuidado, resultando em maior qualidade. Os resíduos gerados pelo cuidado a pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por covid-19 são incluídos no grupo A1 (resíduos com risco biológico, altamente infectante). Por isso, devem ser acondicionados em sacos vermelhos (ou brancos), identificados, armazenados em local apropriado e seguro e transportados com segurança para unidade de saúde para que recebam tratamento para redução da carga microbiana e depois estes devem ser descartados em ambiente adequado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2018; BRASIL, 2020f). Os resultados deste estudo evidenciaram grandes falhas no gerenciamento dos resíduos, sendo necessária e urgente a educação em saúde para gestores sobre tal temática.

A hospitalização do idoso impõe riscos de contaminação e infecção por covid-19, considerando essa situação, após alta hospitalar, é necessário que medidas de prevenção da disseminação do vírus sejam adotadas pelas ILPIs. É recomendado o isolamento do idoso por 14 dias (BRASIL, 2020a; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA, 2020a) e a realização de testes de rastreio para covid-19 (BRASIL, 2020d). Estudos internacionais mostram que a testagem após alta hospitalar é uma ferramenta importante para prevenção da disseminação do vírus na ILPI, uma vez que potencializa a prevenção de surtos institucionais (SZE *et al.*, 2021). No Brasil, a dificuldade para realização de teste é grande e varia conforme o município. Dessa forma, caso não seja possível a realização do teste de rastreio pós-alta hospitalar, deve-se realizar o isolamento correto do idoso, a fim de mitigar a disseminação do vírus na instituição.

Este estudo reafirmou que as ações gerenciais e assistenciais são complementares, isto é, não são excludentes (MORORÓ *et al.*, 2017) e que as medidas e estratégias inseridas nas ILPIs durante a pandemia refletiram sobre tais ações, ou seja, essas medidas transformaram a gestão do cuidado dentro das ILPIs no contexto da pandemia por covid-19.

5.5 Limitações e relevância do estudo

Considerando a grave pandemia vivenciada desde o final de 2019, foi essencial a busca por alternativas efetivas para coleta de dados nas ILPIs, uma vez que estas fecharam suas portas para prevenir a entrada do vírus SARS-CoV-2. Por isso, a coleta de dados *on-line* apresentou-se como forma efetiva e segura neste momento.

Uma limitação encontrada pelo estudo foi a inexistência de um banco de dados de cadastro oficial das ILPIs situadas em Minas Gerais e no Brasil, o que dificultou o contato com as instituições. Além disso, pode-se citar também como limitação a demora das ILPIs para responder ao questionário de pesquisa, o que é justificado pela necessidade de reorganização das mesmas devido à pandemia. Durante as ligações para apresentação da pesquisa, as pesquisadoras foram abordadas com relatos de dificuldades e tristezas em decorrência do momento vivenciado.

Apesar das limitações encontradas, o estudo fornece informações relevantes sobre a gestão do cuidado nas ILPIs durante a pandemia por covid-19. Essas informações poderão subsidiar a criação de protocolos assistenciais, gerenciais e educacionais, para auxiliar as instituições no enfrentamento da covid-19 e traçar estratégias para dispensar um cuidado integral, seguro e de qualidade aos idosos institucionalizados.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitiram visualizar que a gestão do cuidado foi transformada pela pandemia por covid-19. No que se refere à dimensão **gerencial** da gestão do cuidado, evidenciou-se que as instituições apresentaram redução no quadro de profissionais devido às licenças médicas decorrentes de infecção por covid-19 ou do fato de o profissional pertencer ao grupo de risco para essa doença, um quadro funcional que já não era ideal tornou-se ainda mais restrito. Além disso, a reposição deste funcionário afastado é complexa e exige esforços da própria ILPI, uma vez que foi evidente que poucas ILPIs contavam com apoio de outro órgão para reposição desse funcionário.

O RT estava presente na maior parte das instituições, e, em algumas delas, sentiu-se a necessidade de aumento da carga horária semanal desse profissional. Com o objetivo de prevenir e mitigar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 dentro das instituições e transformar o cuidado prestado, instituíram-se capacitações para as equipes das ILPIs. Essas capacitações são responsáveis por qualificar o cuidado e exigem planejamento para que ocorram. O uso de EPIs tornou-se uma realidade dentro das instituições e seu uso correto reduz o risco de contaminação, surtos e desfechos desfavoráveis, proporcionando um cuidado com maior segurança e com mais qualidade. Um pequeno contingente de ILPIs relatou haver tido dificuldade para aquisição desse insumo.

As capacitações foram implementadas na maior parte das ILPIs e configuraram-se como essenciais para proteção da saúde e prevenção da disseminação do vírus e para mitigação da pandemia dentro das ILPIs. A não adesão à capacitação é um risco e, na amostra estudada, foi pequena a parcela de instituições que não aderiram às capacitações e não as implementaram. Medidas preventivas são imperativas e essenciais para redução do risco de infecção entre os idosos, por isso as ILPIs apresentaram grande adesão a tais medidas. Houve suspensão de visitas, limitação da saída dos idosos, suspensão da entrada de profissionais voluntários, isolamento e realização de testes de rastreio ao admitir um idoso, implantação de nova ferramenta para comunicação sobre idosos infectados entre a equipe assistencial.

Considerando isso, o presente estudo coloca em evidência desafios que foram impostos às ILPIs em decorrência dessa pandemia. Esses precisam ser conhecidos na tentativa de planejar estratégias para reduzir suas consequências ao cuidado dispensado aos idosos institucionalizados. Entre os desafios relacionados à dimensão gerencial destacam-se o déficit de pessoal da saúde, sobretudo profissionais responsáveis pelo cuidado ao idoso; necessidade de reorganização estrutural rápida e elevada demanda de equipamentos e insumos para

prevenção da covid-19; necessidade de capacitações regulares. Portanto, conhecer tais desafios contribui para amparar os gestores na tomada de decisões, no planejamento e na organização de um cuidado de qualidade, seguro, singular e integral ao idoso dentro das ILPIs em um futuro próximo.

No que se refere à dimensão **assistencial** da gestão do cuidado, foi perceptível a inclusão de ações e cuidados para proporcionar maior segurança, proteção da saúde e prevenção contra a infecção ou a disseminação do vírus para outros idosos. Por isso, as ILPIs também apresentaram alta adesão às medidas de monitoramento dos profissionais e dos idosos, cuidados com relação ao isolamento e teste de rastreio ao readmitir o idoso após alta hospitalar. Contudo, o gerenciamento dos resíduos gerados pelo cuidado aos idosos infectados ainda necessita de aperfeiçoamento, pois ficou evidente que grande parte das ILPIs (88%) não o faz de maneira adequada. Ainda, foi perceptível que uma parcela de ILPIs (27%) não realiza a correta notificação dos casos de covid-19, sendo necessária a educação em saúde para gestores e RTs sobre a temática.

Os desafios relacionados à dimensão assistencial também foram colocados em evidência neste estudo. As instituições necessitaram adotar medidas seguras para evitar a disseminação da covid-19, para isso foi (e continua sendo) impreterível educar a equipe e instituir medidas de cuidado para os profissionais e idosos. Portanto, percebe-se a importância da corresponsabilização dos gestores, profissionais, idosos na prevenção da covid-19 dentro dessas instituições. Sendo assim, conhecer tal desafio é muito importante para enfrentá-lo mais efetivamente e reduzir o número de infecções e desfechos negativos relacionados à covid-19.

Todas as ações mencionadas acima foram empregadas nas ILPIs em decorrência da pandemia por covid-19 e todas transformaram a gestão do cuidado, a fim proporcionar um cuidado mais seguro, integral e humanizado ao idoso institucionalizado.

Este estudo reforça aspectos que podem contribuir para a prevenção da contaminação de idosos institucionalizados e salvar-lhes a vida, uma vez que poderá funcionar como molde para importantes ações nas ILPIs, evitando novas infecções e promovendo um cuidado seguro e integral nesses ambientes. Ainda, o estudo permitiu conhecer a gestão do cuidado durante a pandemia por covid-19 nas ILPIs, evidenciou o número de casos suspeitos e confirmados da covid-19, a taxa de cura e óbito dentro das ILPIs estudadas. Percebeu-se a importância das medidas de prevenção e mitigação do vírus SARS-CoV-2 neste ambiente, além da importância da articulação entre as ações gerenciais e assistenciais para prestação de um cuidado singular, integral e humanizado ao idoso institucionalizado. Dessa forma, é essencial

que a gestão do cuidado seja utilizada nessas instituições como ferramenta para qualificar o cuidado e prevenir infecções por covid-19 ou desfechos negativos decorrentes da mesma.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Ministério da Saúde. **RDC 283 de 26 de setembro de 2005**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em 13 de agosto de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica 005/2020**. Dispõe sobre Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Corona vírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 24 de junho de 2020a. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>. Acesso em 30 de abril de 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica 007/2020**. Dispõe sobre orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, 17 de setembro de 2020b. Disponível em <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/152d7e2fc9238d290e6977bde5b6025a.pdf>. Acesso em 30 de abril de 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - RDC Nº 222, DE 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 2018. Acesso em 28 de junho de 2021.

ALCÂNTARA, A.O. (org); CAMARANO, A. A (org); GIACOMIN, K.C (org). **Política Nacional do Idoso: Velhas e Novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016, 615 p.

ALCÂNTARA, R. K. L. et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos. **Revista de enfermagem UFPE**, v.13, n.3, p. 674-679, Mar 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237384p674-679-2019>

ALVES, L. C; LEITE, L. C; MACHADO, C. J. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n.3, p.1-12, Jun 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000009>.

AMORE, S. et al. Impact of COVID-19 on older adults and role of long-term care facilities during early stages of epidemic in Italy. **Nature**, v. 11, p. 1-13. Jun 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91992-9>.

ANDERSON, D. C. et al. Nursing home design and COVID-19: balancing infection control, quality of life, and resilience. **Journal of the American Medical Directors Association**, v.21, n.11, p. 1519-1524, Nov 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.005>.

AZEVEDO, L. M. et al. Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde**, v.19, n. 3, p 16-23, Set, 2017. DOI: [10.5205 / 1981-8963-v13i03a237384p674-679-2019](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237384p674-679-2019)

BACKHAUS, R. et al. Nurse Staffing Impact on Quality of Care in Nursing Homes: A Systematic Review of Longitudinal Studies. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 15, n.6, p.383-389, Jun 2014. DOI: [10.1016 / j.jamda.2013.12.080](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.12.080).

BARROS, E. N. C. et al. COVID-19 in long-term care facilities in Brazil: serological survey in a post-outbreak setting. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 63, p. 1-6, Jan 2021. DOI: [10.1590 / S1678-9946202163010](https://doi.org/10.1590 / S1678-9946202163010)

BELO HORIZONTE. **Orientações da Vigilância Sanitária para Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Belo Horizonte: PBH, 42 p. 2016.

BERNARDES, G. M. et al. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.5, p.1853-1864, Mai 2019. DOI: [10.1590/1413-81232018245.17192017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17192017)

BONANAD, C. et al. Coronavirus: la emergencia geriátrica de 2020. Documento conjunto de la Sección de Cardiología Geriátrica de la Sociedad Española de Cardiología y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. **Revista Espanhola de Cardiologia**, v. 73, n 7, p. 569-576, jul 2020. DOI: [10.1016/j.recesp.2020.03.027](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.03.027).

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009. 823 p. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf. Acesso em 30 de junho 2021.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 573 de janeiro de 2018**. Que aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília, 2018. Disponível em <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em 26 de junho de 2021.

BRASIL, Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Instituições de Longa Permanência Para Idosos e o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19: Subsídios Para A Comissão De Defesa Dos Direitos Do Idoso Da Câmara Federal – Relatório Técnico. Brasília: **FN-ILPI**, 85 p. 2020a. Disponível em <https://www.frentenacionalilpi.com.br/arquivos>. Acesso em 20 de outubro de 2020.

BRASIL, Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Abordagem da Equipe Multiprofissional em ILPI: Cuidado Integral na Pandemia de Covid-19. Brasília: **FN-ILPI**, 26 p. 2020b. <https://www.frentenacionalilpi.com.br/arquivos>. Acesso em 20 de outubro de 2020.

BRASIL. Lei 4018 de 29 de junho de 2020. Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020,

em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Brasília: **Diário Oficial da União**, 2020c. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14018-29-junho-2020-790360-veto-160952-pl.html>. Acesso em 14 de setembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota técnica nº23/2020**. Dispões sobre a articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 19 de maio de 2020d. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_23_2020_SAPS_GAB_SAPS_MS.pdf. Acesso em 30/04/2021.

BRASIL, Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Boas práticas para as instituições de longa permanência para idosos no enfrentamento da pandemia de covid19: estratégias e protocolos. Brasília: **FN-ILPI**. Mai 2020e. Disponível em <https://www.frentenacionalilpi.com.br>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: **Ministério da Saúde**, abril de 2020f. Disponível em: https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em 30 de abril de 2021.

BRASIL, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMA TÉCNICA-ABNT. **Norma Brasileira 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. São Paulo: ABNT. 2020g. Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/NBR9050_20.pdf. Acesso em 19 de junho de 2021.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida, Doenças Crônicas, e Saúde Bucal – Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: **IBGE**, 113p. 2020h. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em 26 de junho de 2021.

BRASIL, Frente Nacional de Apoio as Instituições de Longa Permanência. Manejo Clínico e Controle da Covid-19 em Instituições de Longa Permanência para Idoso, Brasília: **FN-ILPI**, 20p. 2020i. Acesso em 25 de junho de 2021. Disponível em: <https://www.frentenacionalilpi.com.br/arquivos>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. COVID-19: **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília, 2021a. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 15 de junho de 2021.

BRASIL, Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Cuidando de quem cuida: orientações para profissionais de ILPI – versão II: Como lidar com vacinas e visitas? Brasília: **FN-ILPI**, Fev de 2021b. Disponível em <https://www.frentenacionalilpi.com.br>. Acesso em 03/05/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. COVID-19: **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Brasília, 2021a. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 15 de junho de 2021

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**, v.27, n.1, p. 233-235, Jun 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>.

CANDEL, F. J. et al. The demography and characteristics of SARS-CoV-2 seropositive residents and staff of nursing homes for older adults in the Community of Madrid: the SeroSOS study. **Age and Ageing**, v. 50, n.4, p. 1038-1047, Jul 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afab096>.

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Comunicação, Saúde e Educação**, v.15, n.37, p.589-99, Jun 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2021). Weekly updates by select demographic and geographic characteristics. Estados Unidos da América, 2021. Disponível em https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm#sexandage . Acesso em 02 de fevereiro de 2021.

CHEN, Y. et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. **Ageing research reviews**, v. 65, p. 1-11, Jan 2021. DOI: [10.1016 / j.arr.2020.101205](https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101205).

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6ª edição. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

COE, N.B; HOUTVEN, C. H. V. Living Arrangements of Older Adults and COVID-19 Risk: It Is Not Just Nursing Homes. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n.7, p. 1398-1399, Jul 2020. DOI: [10.1111 / jgs.16529](https://doi.org/10.1111/jgs.16529).

COMAS-HERRERA, J. et al. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. **International Long-Term Care Policy Network**, 01 Feb de 2021. Disponível em <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/Mortality-associated-with-COVID-among-people-who-use-long-term-care-26-June.pdf>. Acesso em 28 de junho de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 429 de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em 28 de junho de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 564 de 2017. Que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 28 de junho de 2021.

EMMERTONE, D. ABDELHAFIZ, A. H. Care for Older People with Dementia During COVID-19 Pandemic. **SN comprehensive clinical medicine**, v.27, p. 1-7, Jan 2021. DOI: [10.1007 / s42399-020-00715-0](https://doi.org/10.1007/s42399-020-00715-0).

FANG, X. et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Aging**, v. 12, n.13, p. 12493–12503, Jul 2020. DOI: [10.18632/aging.103579](https://doi.org/10.18632/aging.103579)

FERREIRA, D. C. O; YOSHITOME, A. Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 991-997, Dez 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600019>.

GARCES, T. S. et al. COVID-19 in a state of Brazilian Northeast: Prevalence and associated factors in people with flu-like syndrome. **Journal of clinical Nursing**, v.29, n.22, p. 4343-4348, Nov 2020. DOI: [10.1111 / jocn.15472](https://doi.org/10.1111/jocn.15472).

GIBSON, DM; GREENE, J. State Actions and Shortages of Personal Protective Equipment and Staff in U.S. Nursing Homes. **Journal of American Geriatric Society**, v.68, n.12, p. 2721-2726, Dez 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16883>

GOMES, I. L. V. et al. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n.3, p. 1-6, Dez 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200050>.

GRASSELLI, G. et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. **JAMA**, v. 323, n.16, p. 1574-1581, Abr 2020. DOI: [10.1001/jama.2020.5394](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394).

GÜTHS, J. F. S. Perfil Sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.2, p. 175-185. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>

HASHAN, M. R. et al. Epidemiology and clinical features of COVID-19 outbreaks in aged care facilities: A systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 33, p. 1-15, Mar 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100771>.

HOU, X. et al. Educational needs in the COVID-19 pandemic: a Delphi study among doctors and nurses in Wuhan, China. . **BMJ Open**, v. 11, n.4, p. 1-10, Abr 2021. DOI: [10.1136 / bmjopen-2020-045940](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045940).

HUANG, CY; et al. The experience of executing preventive measures to protect a nursing home in Taiwan from a COVID-19 outbreak. **European Geriatric Medicine**, v. 12, n3, p. 609-617, Mar 2021. DOI: [10.1007/s41999-021-00459-7](https://doi.org/10.1007/s41999-021-00459-7).

JOHNS HOPKINS, UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)**. Estados Unidos da América, 2021. Disponível em <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>; Acesso em 15 de junho de 2021.

LEBRÃO, M. L (org.). DUARTE, Y. A. O (org.). **SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento**. Projeto SABE no Estado de São Paulo: Uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2003. 255p.

LEE, H; BLEGEN, M. A; HARRINGTON, C. The effects of RN staffing hours on nursing home quality: a two-stage model. **International journal of nursing studies**, v. 51, n.3, p. 409-417, Mar 2014. DOI: [10.1016 / j.ijnurstu.2013.10.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.007)

LI, Y. et al. COVID-19 Infections and Deaths among Connecticut Nursing Home Residents: Facility Correlates. **Journal the American Geriatrics Society**, v.68, n.9, p. 1899-1906, Set 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16689>.

LINI, E. V; PORTELLA, M. R; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p 1004-1014, Dez 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

LITHANDER, F. E. et al. COVID-19 in older people: a rapid clinical review. **Age Ageing**, v. 49, n.4, p. 501-515, jul 2020. DOI: [10.1093 / aging / afaa093](https://doi.org/10.1093/aging/afaa093).

LOJUDICE, D. C. et al. Quedas de idosos institucionalizados: ocorrência e fatores associados **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.3, p.403-412, Dez 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300007>.

LOOD, Q; HAAK, M; DAHLIN-IVANOFF, S. Everyday life in a Swedish nursing home during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study with persons 85 to 100 years. **BMJ Open**, v 11, n. 6, p. 1-7, Jun 2021. DOI: [10.1136/bmjopen-2020-048503](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048503).

LUPORINI, R.F. et al. IL-6 and IL-10 are associated with disease severity and higher comorbidity in adults with COVID-19. **Cytokine**, v. 143, p.1-6, Mar 2021. DOI: [10.1016 / j.cyto.2021.155507](https://doi.org/10.1016/j.cyto.2021.155507).

MACHADO, C. J. et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.9, p. 3437-3444, Ago 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>.

McGARRY, B; GRABOWSKI, D. C; BARNETT, M. L. Severe Staffing And Personal Protective Equipment Shortages Faced By Nursing Homes During The COVID-19 Pandemic. **Health affairs**, v. 39, n.10, p. 1812-1821, Out 2020. DOI: [10.1377 / hlthaff.2020.01269](https://doi.org/10.1377 / hlthaff.2020.01269).

MENEZES, T. M. O. et al. Cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa com Demência diante a Pandemia da Infecção por Coronavírus. In: Santana R. F. (Org.). **Enfermagem Gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19**. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. 171 p. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c17>.

MILLS, W. R. et al. Home-Based Primary Care Led-Outbreak Mitigation in Assisted Living Facilities in the First 100 days of Coronavirus Disease 2019. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 21, n. 7, p. 951-953, Jun 2021 DOI: [10.1016/j.jamda.2020.06.014](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.014).

MILOS, P; LARRAÍN, A. I. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. **Aquichan**, v. 15, n.1, p. 141-53, Mar 2015. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>.

MINAS GERAIS, SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Boletim Epidemiológico 26 de Julho de 2021**. Disponível em <https://saude.mg.gov.br/images/COVID-19%20-%20BOLETIM20210726.pdf>. Acesso em 26 de julho de 2021.

MINAS GERAIS, REDE DE APOIO À PESSOA IDOSA DE MINAS GERAIS. **As Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais diante da pandemia da COVID-19**. Ago 2020. Disponível em <https://serdh.mg.gov.br/serdh-start/ser-dh/serdh-backend/public/storage/uploads/2020/08/08/tNzfy3c4u8vWBioRXNdfyNVXCgk36Rdi3XdRIU4T.pdf>. Acesso em 13 de setembro de 2020.

MINAS GERAIS. **Localização geográfica: Mesorregiões e microrregiões**. Minas Gerais, 2021. Disponível em <https://www.mg.gov.br/conteudo/conheca-minas/geografia/localizacao-geografica>. Acesso em 15 de junho de 2021.

MORORÓ, D. D. S. et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, Mai 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: A ciência e a arte de ser dirigente**. 16ª edição, Rio de Janeiro: Record, 2007.

NIKOLICH-ZUGICH, J. et al. SARS-CoV-2 and COVID-19 in older adults: what we may expect regarding pathogenesis, immune responses, and outcomes. **GeroScience**, v. 42, n.2, p. 505-514, Abr 2020. DOI: [10.1007/s11357-020-00186-0](https://doi.org/10.1007/s11357-020-00186-0).

OLIVA, C. et al. Cross-regional variations of Covid-19 mortality in Italy: an ecological study. **Jornal of Public Health**, v. 43, n.2, p. 261-269, Jan 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa248>

PAANANEN, J. et al. The impact of Covid-19-related distancing on the well-being of nursing home residents and their family members: a qualitative study. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 3, p. 1-12, Nov 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100031>

PERINA, K.C.B; OLIVEIRA, A.C.A; MACHADO, P. M. M. Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Arcevo Saúde**, v.52, p. 1-10, Jul 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3473.2020>.

PETRILLI, C. M. et al. Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City. **BMJ**, v. 369, Ago 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20057794>.

PLOTNIKOV, G. et al. The prognostic role of functional dependency in older inpatients with covid-19. **BMC Geriatric**, v. 21, p. 1-7, Mar 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02158-1>.

POLTRONIERI, B. C; SOUZA, E. R; RIBEIRO, A. P. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 215-226, Jun 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>.

RIOS, P. et al. Preventing the transmission of COVID-19 and other coronaviruses in older adults aged 60 years and above living in long-term care: a rapid review. **Systematic Reviews**, v. 9, n.218. p. 1-8, Set 2020. DOI: <http://dx-doi.ez27.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s13643-020-01486-4>.

RODRIGUES, C. **Projeto de Lei nº 76 de 2020**. Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e dá outras providências. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8061698&ts=1624915074237&disposition=inline>. Acesso e 26 de junho de 2021.

RODRIGUES, M. A. et al. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo. **Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 27, n.2, p. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>

RODRIGUEZ, J. G. et al. Variables associated with mortality in a selected sample of patients older than 80 years and with some degree of functional dependence hospitalized for COVID-19 in a Geriatrics Service. **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, v. 55, n. 6, p. 317-325, Dez 2020. DOI: [10.1016/j.regg.2020.07.002](https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.07.002).

ROQUETE, F. F; BATISTA, C. C. R. F; ARANTES, R. C. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n.2, p. 288-301, Abr 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>.

SACCO, G; et al. Communication Technology Preferences of Hospitalized and Institutionalized Frail Older Adults During COVID-19 Confinement: Cross-Sectional Survey Study. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 8, n. 9, p. 1-7, Set 2020. DOI: [10.2196/21845](https://doi.org/10.2196/21845)

SALCHER, E. B. G; PORTELLA, M. R; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.2, p. 259-272, Abr 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>.

SANTOS, A. G. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Revista Cubana de Enfermagem**, v. 33, n.2, p. 628- 633, Set 2017.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263. Abr 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

SANTOS, S. S. C. et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 2, n.3, p. 291-299, Set 2008. DOI: 10.5205/reuol.351-11415-1-LE.0203200812.

SIEWERT, J. S. et al. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-5, Ago 2017. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170057>.

SILVA, H. S, GUTIRREZ, B. A. O. A Educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em Revista**, v. 34, n.67, p. 283-296, Fev 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.54049>.

SILVA, A. C. A; SILVA, A. L. C. A Educação Continuada e Permanente em Enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de Educação em Saúde*, v. 7, n. 1, p. 67-73, Jun 2019. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p67-73>.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, Dez 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>.

SIMONNET, A. et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. **Obesity**, v. 28, n.7, p. 1195-1199. DOI:[10.1002 / oby.22831](https://doi.org/10.1002/oby.22831).

SIU, H; et al. A cross-sectional survey assessing the preparedness of the long-term care sector to respond to the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada. **BMC Geriatrics**, v. 20, n.421, p. 1-9, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01828-w>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Recomendações para Prevenção e Controle de infecções por Coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Rio de Janeiro, 28 de maio de 2020. Disponível em <https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-por-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>. Acesso em 30 de abril de 2021.

SOTO-FUENTES, P. et al. Competências para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. **Aquichan**, v. 14, n.1, p. 79-99, Mar 2014. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>.

STEENWINKE, I. V; CASTERLÉ, B. D; HEYLIGHEN, A. How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. **Journal of Aging Studies**, v. 41, p. 84-92, Abr 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.05.001>.

SZE, S. et al. The need for improved discharge criteria for hospitalised patients with covid-19: implications for patients in long-term care facilities. **Age and ageing**, v.50, n. 1, p.16–20, jan 2021, doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa206>.

USHER, K. A. M. et al. Preparedness for viral respiratory infection pandemic in residential aged care facilities: A review of the literature to inform post-COVID-19 response. **Journal Clinical Nursing**, p.1-14, Mai 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15863>.

VENDRUSCOLO, C. et al. Educação Permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. **Revista de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v.6, n.1, p.134-144, Jun 2016. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769220229>

WACHHOLZ, P. A. et al . Facing the pandemic of covid-19 by the managers of care homes for older people in Latin América. **Copyright**, jul de 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.986>.

WALDOW, V. R. **O cuidado humano**: O resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 17, n.1, p. 13-25, Jun 2015. DOI: . <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>.

WANG, D. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel Coronavirus–Infected pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n.11, p. 1061-1069, Fev 2020. DOI: [10.1001 / jama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585).

WHITEHEAD, B. R; TOSSIAN, E. B. A. Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. **The Gerontologist**, v. 61, n.1, p. 36-47, Fev 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>.

WILLIAMSON, E. J. et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. **Nature**, v. 584, n. 7821, p. 430-436, Jul 2020. DOI: [10.1038 / s41586-020-2521-4](https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4).

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO – China Joint Mission . **World Health Organization; 2020. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Fev 2020. Disponível em [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19)). Acesso em Abr 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025**. Geneva: WHO, 2017, 44p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1> Acesso em 20 de junho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Report of the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy**. Geneva: WHO, 2014, 64 p. Acesso em 26 de junho de 2021. Disponível em https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf.

ZHAO, S. et al. Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. **Geriatric Nursing**, v. 42, n.4, p. 887-893, Mai 2021. DOI: [10.1016 / j.gerinurse.2021.04.024](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.04.024).

ZHENG, X. et al. Risk factors for the COVID-19 severity and its correlation with viral shedding: A retrospective cohort study. **Journal of medical virology**, v.93, n. 2, p 952-961, Set 2020. DOI: [10.1002/jmv.26367](https://doi.org/10.1002/jmv.26367).

APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS			
1. Caracterização da Instituição de Longa Permanência para Idosos			
1.1 Ano de Funcionamento :			
1.2. Município em que está localizada:			
1.3. Natureza Jurídica: (1)Filantrópica (2) Privada (3) Mista (4) Pública Municipal (5) Pública Estadual (6) Pública Federal			
<i>Estrutura Física</i>			
1.4 O imóvel é : (1) Alugado (2) Próprio			
1.5 Na IPLI existem: (1) Rampas (2) Escadas (3) Elevadores (4) Nenhuma das opções (5) Outro: _____			
1.6 Marque SIM ou NÃO conforme a estrutura da sua ILPI:			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) Não se aplica
1.6.1 Os banheiros são separados por sexo?			
1.6.2 Os banheiros possuem barras de segurança?			
1.6.3 Há banheiros adaptados para cadeiras de rodas?			
1.6.4 O piso do banheiro é antiderrapante?			
1.6.5 Existem tapetes antiderrapantes no banheiro?			
1.6.6 Há área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre?			
1.6.7 As rampas e escadas possuem corrimão e sinalização?			
1.7 Quantos quartos a ILPI possui? (1) 25			
1.8 Quantos idosos domem em um quarto?			
1.9 Capacidades instalada (vagas existentes na ILPI), para homens e mulheres (vagas usadas e não usadas):			
<i>Financiamento</i>			
1.10 Com relação à captação de recursos financeiros da ILPI:			
(1) Recebe doação externa (2) Recebe apoio financeiro do governo Federal (3) Recebe apoio financeiro do governa Estadual (4) Recebe apoio financeiro do governo Municipal (5) Recebe contribuição da aposentadoria do idoso (6) Outro			

2. Perfil dos idosos residentes na ILPI		
	Homens	Mulheres
2.1 Quantos idosos residem na ILPI		
2.2 Grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem equipamentos de auto-ajuda)		
2.3 Grau de dependência II (idosos com dependência em até três atividades da vida diárias tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada)		
2.4 Grau de dependência III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto-cuidado para a vida diária e ou comprometimento cognitivo)		
2.5 Qual a faixa etária dos idosos residentes? (1) 60 a 70 (2) 70 a 80 (3) 80 a 90 (4) 90 ou mais		
	(1) Sim (quantos)	(2) Não (quantos)
2.6 Há idosos com Hipertensão arterial (pressão alta)?		
2.7 Há idosos com Diabetes Mellitus?		
2.8 Há idosos portadores de feridas crônicas?		
2.9 Há idosos com demência?		
2.10 Há idosos acamados?		
2.11 Há idosos em uso de sonda para alimentação?(nasogátrica, gastrostomia. Etc.)		
2.12 Há idosos dependentes de oxigenoterapia?		
2.14 Há idosos com outras comorbidades? Quais? (1) deficiente visual (2)Doença renal (3) cardiopatias (4) doenças mentais (5) doenças respiratorias (6)Cancer (7) doença de parkinson (8)Doenças neurológicas (9) Obesidade (10) Paralisia infantil (11) Doenças ortopedicas (12) sequela de AVC (13) deslipidemia (14) Hipotireoidismo ou hipertireoidismo (15) Hepatites (16) deficiente auditivo (17)artrite (18) Osteoporose (19) doenças neurodegenerativas (20) Doença autoimune (21) Trombose (22) doenças oftalmologicas (23) Doenças Vaculares		
2.13 Há idosos com ventilação mecânica?		

3 Recursos Humanos

3.1 Profissionais que compõem a equipe que assiste os idosos na ILPI:

	(1) Administrativo	(2) Médico	(3) Enfermeiro	(4) Assistente Social	(5) Psicólogo	(6) Fisioterapeuta	(7) Dentista	(8) Farmaceutico	(9) Técnico de Enfermagem	(10) Cuidador de idosos	(11) Limpeza/Serviços Gerais (lavanderia, ma, etc) manutenção, motorista, etc)	(12) Não se aplica
(A) Vínculo Formal												
(B) Vínculo Informal												
(C) Funcionários do SUS												

3.2 Quantos profissionais compõem a equipe da ILPI?

3.3 Na sua ILPI tem enfermeiro? Quantos ? (1) Sim (2) Não; _____

3.4 Quantos técnicos de enfermagem e quantos cuidadores de idosos trabalham na ILPI?

3.5 Com o advento da Pandemia houve afastamento de algum profissional por pertencer ao grupo de risco para COVID-19? (1) Sim (2) Não

3.6 Quais profissionais foram afastados por pertencer ao grupo de risco para COVID-19? (1) Administrativo (2) Médico (3) Enfermeiro (4) Assistente Social (5) Psicólogo (6) Fisioterapeuta (7) Dentista (8) Farmaceutico (9) Técnico de Enfermagem (10) Cuidador de idosos (11) Limpeza/Serviços Gerais (lavanderia, ma, etc) manutenção, motorista, etc) (12) Não se aplica (13) funcionarios da lavanderia (14) funcionarios da cozinha

3.7 Algum profissional precisou ser afastado por se contaminar com COVID-19? (1) Sim (2) Não

3.8 Houve reposição deste funcionário? (1) Sim (2) Não (3) não se aplica

3.9 Existe retaguarda de profissionais caso haja necessidade de afastamento? (1) Sim (2) Não

3.10 Qual órgão é responsável por fornecer a retaguarda para "reposição" de funcionário afastado (seja por pertencer ao grupo de risco ou por se infectar)? (1) Setor administrativo da ILPI (2) Não existe (3) Conferencia São Vicente de Paulo (4) não se aplica (5) Prefeitura Municipal (6) Smads

3.11 A ILPI possui Responsável Técnico (RT)? (1) Sim (2) Não

3.12 Qual a Formação do RT? (2) Médico (3) Enfermeiro (4) Assistente social (5) Psicologo (6) fisioterapeuta (8) Farmaceutico (9) administrador (10) terapeuta Ocupacional (12) não se aplica (13) Nutricionista

3.13 Qual a carga horária do RT? (1) 20 horas (2) 30 horas (3) 40 horas (4) 44 horas (5) Outro: _____ (6) Não se aplica

3.14 Teve alteração após o início da pandemia? (1) Sim (2) Não

3.15 Qual quantitativo de idosos para cada cuidador na sua atividade diária?

3.16 Qual quantitativo de idosos para cada técnico de enfermagem na sua atividade diária?

3.17 Qual quantitativo de funcionários da limpeza ?

3.18 Qual quantitativo de funcionários responsáveis pelo preparo da alimentação?

3.19 Qual quantitativo de funcionários da lavanderia?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, da pesquisa “**Gestão do cuidado nas Instituições de longa permanência para idosos no contexto da pandemia da covid-19: desafios atuais e futuros**”. Essa pesquisa tem como objetivos: Descrever as implicações à gestão do cuidado, no que se refere às dimensões organizacional, gerencial e assistencial, decorrentes da pandemia por covid-19 às instituições de longa permanência, caracterizar o perfil de cada ILPI, caracterizar a gestão do cuidado das instituições de longa permanência no que refere às dimensões organizacional, gerencial e assistencial e identificar as mudanças organizacionais, gerenciais e assistenciais ocorridas nas ILPIs após o início da pandemia por covid-19.

A partir da compreensão de quais implicações decorrentes da atual pandemia refletem sobre a gestão do cuidado nas ILPIs, será possível traçar estratégias para minimizar os efeitos dessas implicações, a fim de dispensar um cuidado integral aos idosos, sendo este um importante benefício desta pesquisa.

A sua participação é livre e voluntária, você e a ILPI a qual representa não serão identificados. Não haverá nenhum gasto com sua participação na pesquisa e você também não receberá nenhum pagamento pela participação. Você poderá desistir em qualquer momento da pesquisa caso deseje, sem qualquer dano ou prejuízo, mas sua participação é muito importante.

Caso você aceite a participar da pesquisa, você receberá um *link* por *e-mail* e, ao clicar neste *link*, será direcionado à plataforma *Google Forms*, para responder ao questionário, você não será identificado e responderá ao questionário uma única vez, ao terminar, você enviará o questionário respondido ao pesquisador pela própria plataforma.

Os dados serão utilizados apenas para fins científicos, ou seja, publicação em revistas, anais e divulgação em congressos/seminários, além de constituir uma ação para reduzir as implicações provocadas pela pandemia à gestão do cuidado dentro das ILPIs. Eles serão armazenados digitalmente, em local seguro, e apenas as pesquisadoras terão acesso, por cinco anos.

Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, você terá livre acesso aos resultados.

O risco que você poderá apresentar ao participar da pesquisa é sentir cansaço ou receio em responder a algumas questões do questionário. Sobre o cansaço, sugerimos que você dê uma pausa, descanse e depois recomece do ponto em que parou, para concluir o questionário.

Rubrica: _____

Com relação ao receio em responder algumas questões do questionário, garantimos que haverá sigilo e que você ou a ILPI não serão identificados.

Você receberá uma via deste termo de consentimento, assinada pela pesquisadora, no seu *e-mail*. A mesma estará disponível para impressão. Para que você possa participar da pesquisa, é importante que você responda, escrevendo no corpo da mensagem o seguinte conteúdo:

CONSENTIMENTO,

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu (COLOCAR SEU NOME COMPLETO AQUI), (PARTICIPANTE), C.I n° (COLOCAR O NÚMERO DO SEU RG AQUI), em pleno exercício dos meus direitos, aceito participar da Pesquisa intitulada Gestão do cuidado em Instituições de longa permanência no contexto da pandemia da covid-19, após ter lido e compreendido os objetivos da pesquisa e os demais esclarecimentos, que recebi neste *e-mail* a que agora respondo.

(COLOCAR A DATA), CIDADE.

(COLOCAR SEU NOME COMPLETO AQUI).

As pesquisadoras estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida, bastando para isso contactá-las através dos telefones abaixo:

- Professora Dra. Sonia Maria Soares, telefone: (31) 3409-9828, e-mail: sensoares.bhz@terra.com.br.
- Enfermeira, mestranda da Escola de Enfermagem da UFMG Núbia Pires da Rocha Martins, telefone (31) 993437650, e-mail: nubia.rocha2010@hotmail.com.

Eu, _____, pesquisador responsável pela pesquisa, declaro que obtive espontaneamente o consentimento do representante legal do sujeito da pesquisa para realizar este estudo.

Belo Horizonte: ____/____/____

Contatos: Em caso de dúvida em relação aos aspectos éticos desta pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP).

Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, Belo Horizonte (MG) – Brasil, CEP 31270-901. coep@prpq.ufmg.br.

Telefone: (31) 3409-4592