



COVID-19 NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UM PROCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

COVID-19 IN INDIGENOUS POPULATIONS: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

Priscila Carminati Siqueira¹

ORCID: 0000-0002-3346-3509

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil

Carolina Maia Martins Sales¹

ORCID: 0000-0002-2879-5621

Jonathan Grassi Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-5477-5109

Izabella Dossi Banhos¹

ORCID: 0009-0007-7473-3222

Ethel Leonor Noia Maciel¹

ORCID: 0000-0003-4826-3355

Como citar: Siqueira PC, Sales CMM, Rodrigues JG, Banhos ID, Maciel ELN. COVID-19 in Indigenous populations: a scoping review protocol. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 1):e20256825. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256825>

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências disponíveis sobre a COVID-19 na população indígena. **Método:** Protocolo de revisão de escopo desenvolvido conforme as diretrizes *Scoping Reviews e Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), com base na orientação do Instituto Joanna Briggs (JBI). As fontes de dados incluirão: MEDLINE/PubMed, Cochrane Library, Embase, *Web of Science*, SCOPUS, LILACS, além de registros como ClinicalTrials.gov e WHO ICTRP. Também serão consultadas fontes adicionais, como *British Library, Google Scholar e Preprints for Health Sciences*, sem restrições quanto à data ou idioma. Dois pesquisadores independentes realizarão a seleção dos estudos, o mapeamento e a síntese dos dados. Os resultados serão apresentados por meio de síntese narrativa, tabelas e gráficos.

Descritores: COVID-19; Povos Indígenas; Saúde de Populações Indígenas; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: To map the available evidence on COVID-19 in Indigenous populations. **Method:** This scoping review protocol was developed in accordance with the *Scoping Reviews and Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) guidelines, following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. Data sources will include MEDLINE/PubMed, Cochrane Library, Embase, Web of Science, Scopus, and LILACS as well as trial registries such as ClinicalTrials.gov and the WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP). Additional sources such as the British Library, Google Scholar, and Preprints for Health Sciences will also be searched, with no restrictions on date or language. Two independent reviewers will conduct the study selection, data mapping, and synthesis. The results will be presented through narrative synthesis, tables, and graphs.

Descriptors: COVID-19; Indigenous Peoples; Indigenous Population Health; Pandemics.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Cristiano Gil Regis (ORCID: 0000-0002-6024-6032)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Carolina Maia Martins Sales

E-mail: carolina.sales@ufes.br

INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, sendo responsável por causar infecções respiratórias graves. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação como emergência de saúde pública de importância internacional. Posteriormente, em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como pandemia, com surtos registrados em diversos países e regiões do mundo⁽¹⁾.

Mais de 775 milhões de casos confirmados de COVID-19 e mais de 7 milhões de mortes foram notificados globalmente⁽²⁾. No entanto, existem grandes lacunas na literatura no que diz respeito à população indígena afetada pela COVID-19, especialmente em relação à escassez de dados demográficos e epidemiológicos. Essa ausência de informações limita a capacidade das autoridades de interpretar e compreender o impacto da COVID-19 nas comunidades indígenas, dificultando a tomada de decisões oportunas para mitigar os efeitos da pandemia nesses territórios⁽³⁾.

A pandemia de COVID-19 representa uma grande preocupação para as populações indígenas, uma vez que as doenças infecciosas e parasitárias estão entre as principais causas de óbito nesse grupo, especialmente quando comparadas com outros grupos étnicos e raciais⁽³⁻¹⁰⁾.

Diversas epidemias de doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por significativos declínios demográficos entre os povos indígenas ao longo da história. Destacam-se, entre elas, a gripe espanhola (1918–1919) e a pandemia de H1N1 em 2009. Durante esta última, a população indígena foi acometida por doenças respiratórias agudas graves com uma frequência 4,5 vezes maior do que outras populações. Todas essas crises sanitárias evidenciaram a maior vulnerabilidade dos povos indígenas diante do surgimento de novos agentes patogênicos^(6,11-12).

Em 2020, indígenas americanos e nativos do Alasca apresentaram uma probabilidade 3,5 vezes maior de serem diagnosticados com COVID-19 em comparação aos brancos não hispânicos, e sua taxa de mortalidade foi quase duas vezes mais elevada⁽³⁻⁴⁾.

A COVID-19 representa um grande desafio para as comunidades indígenas, em razão das desigualdades sociais, do acesso limitado aos serviços de saúde e dos padrões históricos de discriminação, que contribuem para amplificar os impactos negativos da doença⁽⁵⁾. Além disso, os indígenas são mais suscetíveis a doenças do trato respiratório, e aspectos culturais e comportamentais dessas comunidades favorecem a disseminação do SARS-CoV-2 — como o compartilhamento de cabaças e outros utensílios domésticos, a moradia comunitária e diversas práticas de higiene. Somam-se a esses fatores a ausência de um sistema adequado de abastecimento de água potável e o difícil acesso a sabão e álcool em gel pelas comunidades⁽⁶⁾.

Outro fator preocupante para o pior prognóstico da COVID-19 na população indígena é a alta prevalência de fatores de risco nessa comunidade⁽¹³⁻¹⁴⁾, como obesidade, hipertensão e diabetes melito, que podem aumentar a necessidade de hospitalização e o número de óbitos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Considerando os riscos elevados a que essa população vulnerável está exposta e a escassez de dados disponíveis, torna-se evidente a necessidade de mais estudos que sintetizem e ampliem a compreensão sobre as manifestações da doença, seus efeitos e sintomas, os riscos envolvidos e o perfil

epidemiológico da população indígena acometida.

O objetivo deste estudo é mapear as evidências disponíveis acerca da COVID-19 na população indígena.

MÉTODO

Desenho do estudo

Este protocolo de revisão de escopo será conduzido conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁷⁾ e as orientações metodológicas do *JBIM Manual for Evidence Synthesis*⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Uma das principais razões para a realização de uma revisão de escopo é que, diferentemente de outras revisões que tendem a abordar questões mais específicas, a revisão de escopo busca mapear os principais conceitos de uma determinada área de pesquisa e identificar lacunas existentes na literatura⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Este protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), sob o número de registro 74p58 (acessível em: <https://osf.io/74p58/>), a fim de garantir a transparência e a originalidade da revisão.

A revisão de escopo seguirá nove etapas principais: (a) definição e alinhamento do objetivo e da pergunta de pesquisa; (b) desenvolvimento e alinhamento dos critérios de elegibilidade; (c) descrição do método de busca, agrupamento dos dados, síntese e apresentação dos resultados; (d) realização da busca na literatura; (e) seleção dos estudos; (f) extração dos dados; (g) análise dos dados; (h) apresentação dos resultados selecionados; e (i) conclusão da revisão conforme o objetivo proposto⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Questão de revisão

Para a formulação da questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), a fim de identificar os conceitos-chave⁽¹⁷⁾.

População

Adultos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica as faixas etárias da seguinte forma: criança (0 a 10 anos), adolescente (10 a 19 anos), jovem (15 a 24 anos), adulto jovem (15 a 24 anos), adulto (45 a 59 anos), idoso (60 a 90 anos) e muito idoso (acima de 90 anos)⁽²⁰⁾. Para os fins deste estudo, será considerada a população com idade igual ou superior a 18 anos.

Conceito

COVID-19. Trata-se de uma infecção respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pode provocar sintomas como febre, cansaço e tosse seca. Em alguns casos, também podem ocorrer perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, cefaleia, dores musculares ou articulares, erupções cutâneas, náuseas, vômitos, calafrios e diarreia⁽²¹⁾.

Contexto

Indígena. O termo “indígena” significa “originário, aquele que está ali antes dos outros” e valoriza a diversidade de cada povo⁽²²⁾.

A estratégia PCC foi utilizada para formular a seguinte questão de revisão: “De que forma a COVID-19 se manifestou na população indígena?”.

Estratégia de busca

A busca será realizada em seis bases de dados: MEDLINE via PubMed; *Cochrane Library*; Embase; *Web of Science*; Scopus; e LILACS. Também serão consultados sites de registros como ClinicalTrials.gov e a Plataforma Internacional de Registro de Ensaio Clínicos da OMS (WHO ICTRP). Fontes adicionais incluirão a *British Library* (Reino Unido), *Google Scholar* e *Preprints for Health Sciences* (medRxiv), sem restrições quanto à data ou ao idioma. A estratégia de busca utilizará uma combinação de termos controla-

dos, como *Medical Subject Headings* (MeSH), termos Emtree e seus sinônimos, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de palavras-chave identificadas. Os operadores booleanos “AND” e “OR” serão empregados para combinar os descritores⁽²³⁻²⁵⁾. A busca será conduzida de forma ampla, sem aplicação de filtros nas bases de dados, a fim de preservar amostras significativas e reduzir o risco de perdas. Para identificar estudos adicionais, também serão realizadas buscas manuais nas listas de referências dos estudos primários selecionados.

Dois pesquisadores independentes conduzirão todas as etapas da revisão de escopo. Com base na estratégia PCC, foi desenvolvida uma estratégia de busca preliminar para a base MEDLINE/PubMed (Figura 1), que será posteriormente adaptada para cada uma das demais bases de dados.

P (População)	Adultos >18 anos
#1	(Adult[mesh terms] OR Adults[tiab] OR Young Adult[mesh terms] OR Adult, Young[tiab] OR Adults, Young[tiab] OR Young Adults[tiab] OR Middle Aged[mesh terms] OR Middle Age[tiab] OR Aged[mesh terms] OR Elderly[tiab]OR Aged, 80 and over[mesh terms] OR Oldest Old[tiab])
C (Conceito)	COVID-19
#2	(COVID-19[mesh terms] OR COVID-19[tiab] OR SARS-CoV-2 Infection[tiab] OR Infection, SARS-CoV-2[tiab] OR SARS CoV 2 Infection[tiab] OR SARS-CoV-2 Infections[tiab] OR 2019 Novel Coronavirus Disease[tiab] OR 2019 Novel Coronavirus Infection[tiab] OR 2019-nCoV Disease[tiab] OR 2019 nCoV Disease[tiab] OR 2019-nCoV Diseases[tiab] OR Disease, 2019-nCoV[tiab] OR COVID-19 Virus Infection[tiab] OR COVID 19 Virus Infection[tiab] OR COVID-19 Virus Infections[tiab] OR Infection, COVID-19 Virus[tiab] OR Virus Infection, COVID-19[tiab] OR Coronavirus Disease 2019[tiab] OR Disease 2019, Coronavirus[tiab] OR Coronavirus Disease-19[tiab] OR Coronavirus Disease 19[tiab] OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection[tiab] OR SARS Coronavirus 2 Infection[tiab] OR COVID-19 Virus Disease[tiab] OR COVID 19 Virus Disease[tiab] OR COVID-19 Virus Diseases[tiab] OR Disease, COVID-19 Virus[tiab] OR Virus Disease, COVID-19[tiab] OR 2019-nCoV Infection[tiab] OR 2019 nCoV Infection[tiab] OR 2019-nCoV Infections[tiab] OR Infection, 2019-nCoV[tiab] OR COVID19[tiab] OR COVID-19 Pandemic[tiab] OR COVID 19 Pandemic[tiab] OR Pandemic, COVID-19[tiab] OR COVID-19 Pandemics[tiab] OR SARS-CoV-2[mesh terms] OR SARS Coronavirus 2[tiab] OR Coronavirus 2, SARS[tiab] OR Coronavirus Disease 2019 Virus[tiab] OR 2019 Novel Coronavirus[tiab] OR 2019 Novel Coronaviruses[tiab] OR Coronavirus, 2019 Novel[tiab] OR Novel Coronavirus, 2019[tiab] OR Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus[tiab] OR SARS-CoV-2 Virus[tiab] OR SARS CoV 2 Virus[tiab] OR SARS-CoV-2 Viruses[tiab] OR Virus, SARS-CoV-2[tiab] OR 2019-nCoV[tiab] OR COVID-19 Virus[tiab] OR COVID 19 Virus[tiab] OR COVID-19 Viruses[tiab] OR Virus, COVID-19[tiab] OR Wuhan Coronavirus[tiab] OR Coronavirus, Wuhan[tiab] OR COVID19 Virus[tiab] OR COVID19 Viruses[tiab] OR Virus, COVID19[tiab] OR Viruses, COVID19[tiab] OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2[tiab])
C (Contexto)	Indígena
#3	(Indigenous Peoples[mesh terms] OR Indigenous People[tiab] OR People, Indigenous[tiab] OR Peoples, Indigenous[tiab] OR First Nation Peoples[tiab] OR First Nation People[tiab] OR Nation People, First[tiab] OR Nation Peoples, First[tiab] OR People, First Nation[tiab] OR Peoples, First Nation[tiab] OR Native Peoples[tiab] OR Native People[tiab]OR People, Native[tiab] OR Peoples, Native[tiab] OR Natives[tiab] OR Native-Born[tiab] OR Native Born[tiab] OR Indigenous Population[tiab] OR Indigenous Populations[tiab] OR Population, Indigenous[tiab] OR Populations, Indigenous[tiab] OR Indians, South American[mesh terms] OR American Indian, South[tiab] OR Indian, South American[tiab] OR South American Indian[tiab] OR South American Indians[tiab] OR Amerinds, South American[tiab] OR American Amerind, South[tiab] OR Amerind, South American[tiab] OR South American Amerind[tiab] OR South American Amerinds[tiab] OR Indians, North American[mesh terms] OR American Indian, North[tiab] OR American Indians, North[tiab] OR Indian, North American[tiab] OR North American Indian[tiab] OR North American Indians[tiab] OR Amerinds, North American[tiab]OR Amerind, North American[tiab] OR North American Amerind[tiab] OR North American Amerinds[tiab] OR Indians, Central American[mesh terms] OR American Indian, Central[tiab] OR American Indians, Central[tiab] OR Central American Indian[tiab] OR Central American Indians[tiab] OR Indian, Central American[tiab] OR Amerinds, Central American[tiab] OR American Amerind, Central[tiab] OR American Amerinds, Central[tiab] OR Amerind, Central American[tiab] OR Central American Amerind[tiab] OR Central American Amerinds[tiab])
#4	#1 AND #2 AND #3

Figura 1 - Estratégia de busca no MEDLINE/PubMed. Vitória, ES, Brasil, 2023

Critério de elegibilidade

Serão incluídos todos os estudos primários, bem como literatura cinzenta relacionada às evidências disponíveis sobre a COVID-19 na população indígena.

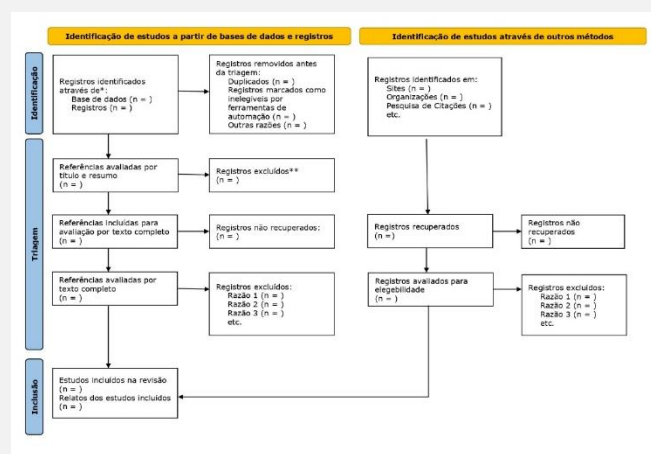
Estudos qualitativos serão excluídos, por não atenderem diretamente aos objetivos desta revisão, que requer uma abordagem baseada em dados quantitativos agregados, como taxas de morbidade e mortalidade, incidência, prevalência e distribuição geográfica dos casos.

Não serão aplicadas restrições quanto ao idioma ou à data na estratégia de busca.

Extração dos dados

Na primeira etapa, todos os registros encontrados nas seis bases de dados serão importados para o software End-Note, e os artigos duplicados serão removidos. Dois pesquisadores independentes farão a triagem dos registros por títulos e resumos, utilizando o aplicativo Rayyan. Na segunda etapa, os textos completos dos artigos selecionados serão lidos, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Em casos de divergência entre os dois pesquisadores, um terceiro revisor será responsável por decidir sobre a inclusão ou extração do estudo.

O processo de seleção dos estudos será descrito por meio de um fluxograma, conforme o modelo PRISMA 2020⁽²⁶⁾ (Figura 2).



Fonte: Fluxograma Prisma adaptado de Page et al., 2021.

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Vitória, ES, Brasil, 2024

Os pesquisadores elaborarão um instrumento para organizar os dados extraídos das publicações selecionadas, conforme as orientações do *JBI Manual for Evidence Synthesis*. As informações extraídas incluirão: nível de evidência, autor(es), periódico, ano de publicação, título do artigo, objetivo do estudo, tipo de estudo, país de origem, etnia e principais resultados.

Para a apresentação das evidências encontradas, também serão utilizados recursos visuais, como gráficos e tabelas. Os resultados mais relevantes serão descritos ao longo do trabalho, assim como as possíveis limitações identificadas durante a revisão.

Considerações éticas

Este protocolo de revisão de escopo analisa exclusivamente evidências já publicadas e, portanto, não envolve

participação de pacientes. Assim, não é necessária aprovação por comitê de ética para este tipo de estudo.

Resultados esperados

Esta revisão de escopo será a primeira a mapear as evidências disponíveis sobre a COVID-19 na população indígena.

A síntese das evidências geradas poderá orientar a formulação de políticas públicas de saúde e a adoção de medidas preventivas oportunas, com o objetivo de reduzir a circulação do vírus SARS-CoV-2 nos territórios indígenas e mitigar os efeitos da pandemia de COVID-19 nessa população altamente vulnerável.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [citado 2023 Jun 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. World Health Organization. COVID-19 epidemiological update [Internet]. 169th ed. Geneva: WHO; 2024 [citado 2024 Ago 5]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update-edition-169>
3. Huyser KR, Horse AJY, Kuhlemeier AA, Huyser MR. COVID-19 Pandemic and Indigenous Representation in Public Health Data. *Am J Public Health*. 2021;111(S3):S208-S214. <https://doi.org/10.2105/ajph.2021.306415>
4. Burki T. COVID-19 among American Indians and Alaska Natives. *Lancet Infect Dis*. 2021;21(3):325-326. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(21\)00083-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(21)00083-9)
5. Cohen JH, Mata-Sánchez ND. Challenges, inequalities and COVID-19: Examples from indigenous Oaxaca, Mexico. *Glob Public Health*. 2021;16(4):639-649. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1868548>
6. Cupertino GA, Cupertino MDC, Gomes AP, Braga LM, Siqueira-Batista R. COVID-19 and Brazilian Indigenous Populations. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(2):609-612. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0563>
7. Cunha AA, Nazima MTST, Castilho-Martins EA. Covid-19 among the Brazilian Amazon indigenous people: factors associated with death. *Saúde Soc*. (Online). 2022;31(2):e210368. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210368en>
8. Alves FTA, Prates EJS, Carneiro LHP, Sá ACMGM, Pena ED, Malta DC. Proportional mortality in Brazil's indigenous population in the years 2000, 2010, and 2018. *Saúde em Debate* (Online). 2021;45(130):691-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113010>
9. Ministério da Saúde (BR). Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS [Internet].

- Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2024 Out 7]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf
10. Marinho GL, Borges GM, Paz EPA, Santos RV. Mortalidade infantil de indígenas e não indígenas nas microrregiões do Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):57-63. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0646>
 11. Cardoso AM, Resende PC, Paixao ES, Tavares FG, Farias YN, Barreto CTG, et al. Investigation of an outbreak of acute respiratory disease in an indigenous village in Brazil: Contribution of Influenza A(H1N1) pdm09 and human respiratory syncytial viruses. *PLoS One*. 2019;14(7):e0218925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218925>
 12. Silva LMVG, Lima BCS, Junqueira TLS. População indígena em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde a partir da perspectiva decolonial. *Saúde Soc. (Online)*. 2023;32(2):e220092pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220092pt>
 13. Sardinha DM, Lima KVB, Ferreira AL, Garcez JC, Ueno TM, Rodrigues YC, et al. Clinical and Spatial Characteristics of Severe Acute Respiratory Syndrome by COVID-19 in Indigenous of Brazil. *Adv Infect Dis*. 2021;11(4):441-454. <https://doi.org/10.4236/aid.2021.114039>
 14. Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Leitão VBG, Malta DC. Chronic diseases in the non-village indigenous population: data from the National Health Survey, 2019. *Saúde em Debate (Online)*. 2024;48(1420):e8889. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428889I>
 15. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
 16. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. 2020;323(16):1574-1581. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5394>
 17. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth*. 2020;18(10):2119-2126. <http://doi.org/10.11124/JBIES-20-0167>
 18. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIE Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
 19. Bradbury-Jones C, Aveyard H, Heber OR, Isham L, Taylor J, O'Malley L. Scoping reviews: the PAGER framework for improving the quality of reporting. *Int J Soc Res Methodol*. 2022;25(4):457-470. <https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1899596>
 20. United Nations. *World Population Ageing 2020: Highlights* [Internet]. New York: United Nations; 2020 [citado 2024 Out 08]. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf
 21. World Health Organization. *Coronavirus* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2024 Mar 03]. Disponível em: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus#tab=tab_1
 22. Senado Federal (BR). *Manual de comunicação da Secom* [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2024 [citado 2024 Fev 05]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao>
 23. Nunes KZ, Grassi J, Lopes AB, Rezende LDA, Cavalcanti JA, Gomes KN, et al. Clinical Indicators of Cardiovascular Risk in Adult Patients Undergoing Chemotherapy: A Protocol for Scoping Review. *Pharmacoepidemiology*. 2023;2(1):35-41. <https://doi.org/10.3390/pharma2010004>
 24. Lopes-Júnior LC, Siqueira PC, Maciel ELN. School reopening and risks accelerating the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *PLoS ONE*. 2021;16(11):e0260189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260189>
 25. Lopes-Júnior LC, Bomfim E, Silveira DSCD, Pessanha RM, Schuab SIPC, Lima RAG. Effectiveness of masstesting for control of COVID-19: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2020;10(8):e040413. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040413>
 26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021;10:89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Siqueira PC, Sales CMM, Rodrigues JG, Maciel ELN.

Obtenção de dados: Siqueira PC, Rodrigues JG, Banhos ID.

Análise e interpretação dos dados: Siqueira PC, Banhos ID.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Siqueira PC, Sales CMM, Rodrigues JG, Banhos ID, Maciel ELN.

Aprovação final do texto a ser publicada: Siqueira PC, Sales CMM, Rodrigues JG, Banhos ID, Maciel ELN.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Siqueira PC, Sales CMM, Rodrigues JG, Banhos ID, Maciel ELN.



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.