

OCORRÊNCIA DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E ESTRATÉGIAS PARA SUA PREVENÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

Carla Sousa Fernandes²
Gabriella Alves Morais³
Alecsandra Ferreira Tomaz⁴

RESUMO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus 2 (SARS-Cov-2), teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Os idosos e outros indivíduos que possuem comorbidades apresentam um grande risco para o desenvolvimento da forma grave da COVID-19. Os indivíduos que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) apresentam um risco mais elevado de contágio, visto que existe o risco relacionado ao ambiente em que vivem, caracterizado por condições precárias, uso de áreas coletivas e aglomerações diárias que podem gerar grande número de contaminações. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada em maio de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), ScienceDirect, Scopus (Elsevier Science) e Web of Science (Thompson Reuters). Foram utilizados os termos “aged”, “homes for the aged”, “covid-19”, “prevention” e seus termos correspondentes na língua portuguesa, todos combinados pelo operador booleano AND. Os estudos incluídos nesta revisão mostraram que as instituições de longa permanência para idosos apresentaram dificuldades para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, como a implementação de medidas preventivas mais eficazes, resultando em um alto índice de mortalidade entre os idosos.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência; Idosos; COVID-19; Medidas de prevenção.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus 2 (SARS-Cov-2), teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China (CASCELLA *et al.* 2021). Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), até o momento

¹ Estudo realizado através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB;

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, carlafisio.cf@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, gabriella.alvesmorais@hotmail.com;

⁴ Professor Orientador: Dra. em Engenharia de Processos, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, alecsandra.tomaz@servidor.uepb.edu.br.

existiam casos confirmados em 19 países. Entretanto, a circulação do vírus se alastrou mundialmente e em 11 de março de 2020 a situação passou a ser caracterizada como pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020b).

A OMS destacou que a maior parte dos contaminados se recuperam da doença sem precisar de atendimento hospitalar, apenas um em cada seis contaminados ficam gravemente doentes. Os idosos e outros indivíduos que possuem comorbidades, como pressão alta, diabetes, doenças cardíacas e pulmonares, apresentam um grande risco para o desenvolvimento da forma grave da COVID-19 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020a).

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz (2021), no início da pandemia cerca de 80% dos óbitos no Brasil eram de idosos, atestando que esse grupo apresenta maior vulnerabilidade no contexto pandêmico. Esse desfecho pode ser explicado pelo processo de envelhecimento que desencadeia uma série de alterações fisiológicas, propiciando a redução da capacidade imunológica e facilitando o desenvolvimento de doenças crônicas nessa faixa etária.

Os indivíduos que residem em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) apresentam um risco mais elevado de contágio, visto que existe o risco relacionado ao ambiente em que vivem, caracterizado por condições precárias, uso de áreas coletivas e aglomerações diárias que podem gerar grande número de contaminações (BRASIL, 2020).

De acordo com Moraes et al (2016, 2020), além da maior prevalência de comorbidades, os idosos institucionalizados são mais frágeis e apresentam dependência funcional, o que reduz ainda mais sua reserva homeostática, culminando em maior comprometimento da sua capacidade de recuperação de qualquer agressão aguda. Por isso, essas instituições devem adotar medidas para prevenção e controle da COVID-19 entre os seus residentes e colaboradores, visando reduzir o número de casos e mortalidade entre os idosos institucionalizados (ANVISA, 2020).

No Brasil existem cerca de 78.216 idosos residentes de ILPI e 31.725 colaboradores que incluem dirigentes, profissionais e cuidadores. Em 2020 foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Plano Nacional de Contingência para o Cuidado às Pessoas Idosas Institucionalizadas em Situação de Extrema Vulnerabilidade Social, visando o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde no cenário pandêmico (BRASIL, 2020).

Entretanto, não existem informações concretas sobre o cumprimento desse plano ou de outras medidas de contingência nas ILPI do Brasil, e ainda não se sabe sobre o quantitativo de idosos brasileiros institucionalizados que foram contaminados pela COVID-19.

objetivo desta pesquisa é revisar na literatura científica estudos que abordem a ocorrência de COVID-19 em instituições de longa permanência para idosos e as estratégias preventivas utilizadas nesses locais.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura elaborada a partir das seguintes etapas: (1) identificação do tema e elaboração do problema, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, (3) categorização dos estudos, (4) avaliação dos estudos, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Diante disso, foi elaborada a seguinte pergunta para nortear a pesquisa: Qual a ocorrência de COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos e quais estratégias preventivas foram utilizadas nesses locais?

A busca dos artigos foi realizada em maio de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), ScienceDirect, Scopus (Elsevier Science) e Web of Science (Thompson Reuters). Foram utilizados os termos “aged”, “homes for the aged”, “covid-19”, “prevention” e seus termos correspondentes na língua portuguesa, todos combinados pelo operador booleano AND.

Para compor a amostra desta revisão os estudos deveriam se enquadrar nos seguintes critérios de inclusão: estudos realizados em instituições de longa permanência para idosos durante a pandemia da COVID-19, publicados entre 2019 e 2021, nos idiomas inglês, português ou espanhol e disponíveis na íntegra. Foram excluídos os artigos de revisão, relatório, editoriais, cartas aos editores, resenhas e documentos governamentais.

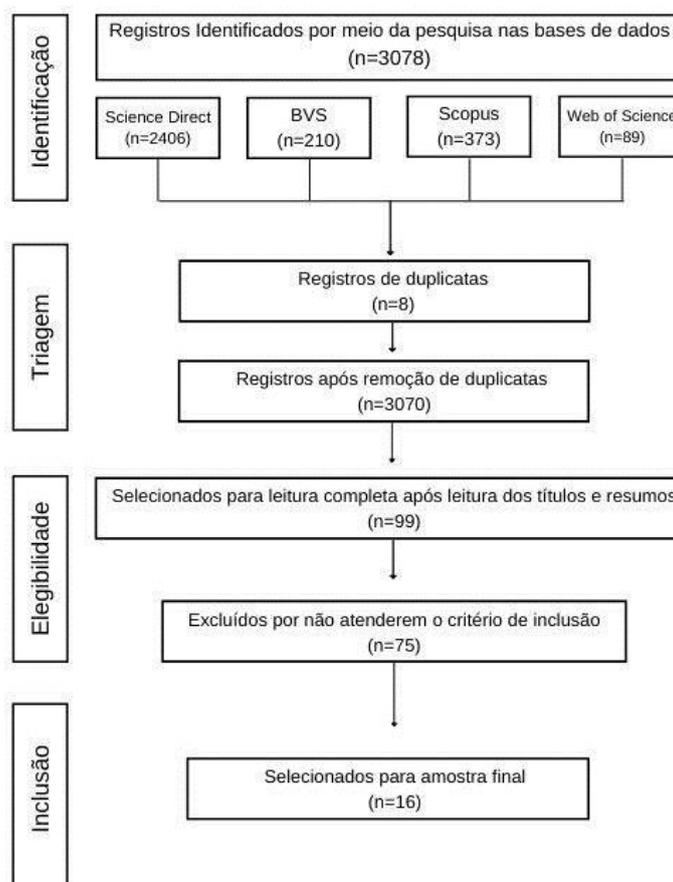
A categorização dos artigos que compõem este estudo foi realizada por meio de um formulário elaborado pela autora que inclui pontos como nomes dos autores, ano e local de publicação, objetivo, aspectos metodológicos, principais resultados e conclusões. Posteriormente, foram realizadas a análise e interpretação dos artigos para construção da discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, com a estratégia de busca utilizada foram encontrados 3078 artigos que passaram pela filtragem a partir dos critérios de elegibilidade. Após a leitura dos títulos e

resumos, 99 estudos foram selecionados para leitura completa, destes 75 foram excluídos por não atender os critérios de inclusão e 8 duplicatas foram eliminadas. Assim, 16 artigos foram selecionados para formar a amostra final desta revisão. A figura 1 ilustra o processo realizado para seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca



Fonte: Dados da pesquisa

Os locais de publicação dos estudos incluem: Alemanha (1), Canadá (2), China (1), Estados Unidos (2), França (4), Holanda (1) Liverpool (1), Londres (1), Reino Unido (1), Gales (1), e 1 artigo publicou em Austrália e Reino Unido. Em relação aos idiomas de publicação, todos foram publicados em inglês nos anos de 2020 e 2021.

Os artigos abordaram diversos aspectos envolvendo surtos de COVID-19 em lares de idosos, incluindo a descrição das residências, número de casos confirmados, taxa de mortalidade, caracterização do perfil dos residentes e funcionários, definição dos casos, testes utilizados, acompanhamento dos idosos antes e após a contaminação, medidas de prevenção e

controle, índice de mortalidade de idosos nas ILPIs, e dificuldades enfrentadas pelas instituições e pelos profissionais atuantes nesses locais.

No geral, as informações dos estudos foram coletadas em 10.658 ILPIs. As amostras dos estudos variaram entre residentes e funcionários, com um quantitativo de idosos variando entre 58 e 78.607 e idade entre 60 e mais de 100 anos. Os funcionários participantes dos estudos incluem enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, cozinheiros, equipe de serviço, equipe administrativa e freiras, com um número amostral entre 7 e 794 indivíduos e idade entre 20 e mais de 70 anos.

O surgimento do novo vírus causador da COVID-19 em todo o mundo gerou a necessidade de um melhor conhecimento sobre a situação vivenciada pelas ILPIs, idosos e profissionais de saúde diante da urgência de adaptações devido à pandemia (YANG et al., 2021).

Os idosos institucionalizados são mais vulneráveis frente à COVID-19 devido a fatores como idade, presença de comorbidades e moradia compartilhada. Um estudo realizado na França identificou uma taxa de casos confirmados de 66% entre os residentes, 45% entre os funcionários e letalidade de 19% (BERNADOU et al. 2021). Nos Estados Unidos, de 9.395 lares de idosos, 2.949 tiveram pelo menos um caso de COVID-19, com variação entre 1 e 256 confirmações (ABRAMS et al. 2020). No estado americano da Geórgia uma pesquisa com 2.580 residentes constatou prevalências de 39% de infecção, 24% de hospitalizações e 16% de mortalidade (TELFORD et al. 2020). Krone et al., (2021) descreveram uma epidemia de COVID-19 em uma casa de repouso na Alemanha que afetou 50% dos idosos e 27% dos colaboradores, os casos fatais tiveram uma taxa de 31% entre os residentes. Nessa mesma perspectiva, Van Hensbergen et al. (2021) também relataram a ocorrência de casos de COVID-19 em uma casa de repouso na Holanda, 46 idosos foram testados e 41% tiveram o teste positivo. Um estudo de coorte realizado por Brown et al. (2021) no Canadá verificou que de 78.607 residentes 5.218 foram infectados e desenvolveram a doença e 1.452 morreram. Estes dados mostram que as ILPIs em várias partes do mundo foram fortemente afetadas pela pandemia da COVID-19.

Ainda nesse contexto, Green et al. (2021) também relataram a ocorrência de casos de COVID-19 em 34 lares de idosos de Liverpool, no Reino Unido, 818 residentes idosos foram testados e 16 tiveram o teste positivo. Um estudo realizado por Tarteret et al. (2021), na França, durante os primeiros 3 meses do surto, 224 de 375 (59,7%) residentes foram classificados como casos COVID-19 e 57 de 375 (15,2%) morreram de todas as causas. Quatro dos 375 (1,1%) residentes morreram sem quaisquer sintomas de COVID-19. Devido à

falta de reagente na França durante as primeiras 3 semanas do estudo, 31 de 53 (58,5%) residentes falecidos tinham sintomas de COVID-19, mas não tinham PCR para SARS-Cov 2 e morreram antes de fazer a sorologia; foram classificados como casos presumidos de COVID-19.

Jeffery-Smith et al. (2021) relataram que em sete ILPIs sem surto em Londres, 718 (387 funcionários, 331 residentes) indivíduos tinham um esfregaço nasal e 651 (386 funcionários, 265 residentes) fizeram a sorologia de acompanhamento. Dezesesseis indivíduos (13 residentes, 3 funcionários) em cinco lares sem nenhum caso relatado foram RT-PCR positivos (taxas de positividade em lares de 0 a 7,6%) em comparação com 13 indivíduos (3,0 e 10,8% de positividade) em duas casas que relataram um único caso.

Graham et al. 2020, realizaram uma investigação de surto envolvendo 394 residentes e 70 funcionários, em 4 lares de idosos afetados por surtos de COVID-19 no centro de Londres. Vinte e sete dias após a primeira morte e 21 dias após o primeiro residente testado positivo, foi verificado que 126 (40%) dos residentes de asilos eram SARS-CoV-2 positivos e 54 (43%) residentes positivos eram assintomáticos. Três dos 70 funcionários assintomáticos (4%) que representam várias funções na casa de saúde também foram positivos para SARS-CoV-2.

Hollinghurst et al. 2021, realizaram um estudo de coorte retrospectivo de base populacional no País de Gales durante o bloqueio da COVID-19, comparando o risco de mortalidade em ILPIs entre 2016 e 2020. Verificou-se que o risco de mortalidade em lares de idosos aumentou significativamente em 2020 em comparação com anos anteriores. No ano de 2020, de 12.568 idosos de 544 ILPIs, 1.655 (13,17%) morreram.

A quantidade de idosos institucionalizados com COVID-19 está relacionada ao tamanho da instalação, pois os surtos têm menor probabilidade de acontecer em residências menores, apesar de ser mais difícil isolar idosos positivados nesses locais. Além disso, a localidade da residência também se relaciona com o tamanho do surto, isso porque a evolução epidemiológica da doença varia em cada estado (ABRAMS et al. 2020). Foi verificado que locais que apresentaram alto índice de aglomeração a incidência da COVID-19 foi de 9,7% e 4,5% em residências com índices menores. Além disso, idosos que residem em lares com alta lotação possuem duas vezes mais chances de serem contaminados e morrer (BROWN et al., 2021).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença identificados nos residentes, além da idade, foi a presença de doenças cardíacas (67%), hipertensão (58%), doenças neurovasculares (31%) e doenças respiratórias (25%) (BERNADOU et al. 2021).

Os sinais e sintomas mais comuns em 16 idosos institucionalizados com COVID-19 incluiu febre, temperatura subfebril e tosse. Fadiga, mal-estar, vômitos, perda de apetite, náuseas e tonturas foram menos relatados pelos residentes. (VAN HENSBERGEN et al. 2021). Bernadou et al. (2021) destacam que muitos funcionários podem ser assintomáticos, favorecendo a rápida circulação do vírus dentro das instituições. Por isso é fundamental que ocorra uma testagem rigorosa de todos os residentes e funcionários, seguida de isolamento, em casos positivos, para conter a propagação viral.

Medidas de controle e prevenção foram descritas, sendo as principais: uso de máscara, álcool, com acréscimo de batas e luvas para os profissionais de saúde, vigilância ativa dos casos, isolamento de residentes com COVID-19 ou com suspeita, reforço de equipamentos de proteção individual, quarentena domiciliar dos funcionários positivados, criação de novas salas de descanso para os funcionários para evitar aglomerações, triagem ativa de novas admissões, aumento do processo educativo da equipe sobre formas de controle de infecção, restrição aos visitantes, triagem ativa dos funcionários, implementação de sistemas virtuais de saúde para atendimento ao idoso, único médico para atendimento dos residentes, cancelamento de atividades em grupo e refeições realizadas nos quartos (BERNADOU et al., 2021; KRONE et al., 2021; GREEN et al., 2021; SIU et al., 2020; VAN HENSBERGEN et al., 2021).

Telford et al. (2020) analisaram a implementação de recomendações desenvolvidas pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos em 24 instalações. Destas, 39% possuíam produtos para realizar a higienização das mãos em todos os locais essenciais, 58% das ILPIs tinham um profissional certificado para realizar ações preventivas de infecção, 25% treinavam a equipe para a realização adequada da limpeza dos ambientes e 35% executavam protocolos de distanciamento social. A recomendação menos seguida foi a desinfecção (32%) e a mais implementada foi a triagem dos sintomas (74%). Esse cenário resultou em uma menor prevalência da doença nas ILPIs que adotaram as recomendações em comparação com as instituições de prevalência mais alta.

Além das medidas apresentadas anteriormente, 17 residências na França implementaram o confinamento voluntário dos funcionários para reduzir o risco de contaminação. Eles dormiam em áreas não utilizadas das casas de repouso e em alguns locais existem casas móveis no estacionamento para acomodar os funcionários. Ao comparar os dados obtidos com as informações da pesquisa nacional realizada na mesma época constatou-se que o confinamento resultou em uma incidência significativamente menor de COVID-19 entre os idosos e funcionários, além da redução da taxa de mortalidade. Apenas um dos lares

de idosos registrou casos confirmados indicando que essa conduta pode ser uma ótima opção para prevenir contaminações nesses locais (BELMIN et al., 2020).

Dolveck et al. (2020) verificaram por meio de um estudo retrospectivo a implementação de uma força tarefa em 8 lares de idosos com um total de 770 residentes em Ile de France, na França. No geral, a intervenção da força-tarefa consistiu em notificação diária dos óbitos à autoridade sanitária pelo serviço, intervenção de uma equipe de emergência (médicos e enfermeiras) que realizavam procedimentos médicos e de enfermagem com urgência (oxigenação não invasiva, hidratação, prevenção de tromboembolismo, administração de corticóides ou antibióticos) e acompanhamento do paciente nos dias seguintes, além de retransmitir com uma equipe geriátrica que deu continuidade ao tratamento e cuidados de saúde dos pacientes durante os dias e semanas seguintes. Neste estudo, a mortalidade entre residentes de lares de idosos reduziu significativamente após a adoção de medidas próximas ao padrão de atendimento hospitalar, como presença de enfermeiro 24 horas, hidratação e prevenção de tromboembolismo.

Nesse mesmo contexto, Tarteret et al. (2021), verificou que os lares de idosos dependentes de hospitais tiveram menores taxas de letalidade COVID-19 em comparação com os lares de idosos não dependentes de hospitais

Chan et al. (2021), compararam o impacto das políticas iniciais do governo sobre os idosos das ILPIs entre o Reino Unido e a Austrália durante a primeira onda de ataques. Ambos os países priorizaram recursos para hospitais em vez de lares de idosos durante a primeira onda de ataque. Eles destacaram que ambos os países tinham menor prioridade para residentes de cuidados de idosos em hospitais (por exemplo, alta sem fazer o teste para COVID-19 ou desencorajando admissões). No entanto, as mortes em lares de idosos foram 270 vezes maiores no Reino Unido do que na Austrália em 7 de maio de 2020 (apesar do Reino Unido ter uma população apenas 2,5 vezes maior do que a Austrália). A menor taxa de fatalidade na Austrália pode ter sido devido à estratégia de bloqueio anterior, quando o total de casos diários era baixo na Austrália (118) em comparação com o Reino Unido (mais de 1000), bem como ao melhor regime de teste viral comunitário na Austrália.

As dificuldades percebidas e vivenciadas por profissionais de saúde abrangem a não padronização de ações de prevenção, uso de equipamentos de proteção individual não adequados, escassez de materiais, déficits na desinfecção e esterilização dos lares e falta de conhecimento da equipe sobre a COVID-19. Outro fato importante a ser considerado é que devido a suspensão das visitas nos lares para idosos os residentes podem apresentar maior vulnerabilidade psicológica, apresentando quadros de paranoia e comprometimento cognitivo.

Essa situação pode ser amenizada através de ações como o uso de chamadas de vídeo com os familiares, visando o alívio do estresse (YANG et al. 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, com base nos artigos selecionados, constatou-se que os idosos institucionalizados representam um importante alvo de infecções pela COVID-19, com altas taxas de mortalidade. Isso se deve, além da idade avançada, à presença de comorbidades e aspectos de vulnerabilidade que os mesmos apresentam.

Grande parte das instituições em diversas partes do mundo não estavam preparadas para o enfrentamento da COVID-19, através dos estudos incluídos percebemos que o impacto foi muito grande devido a incidência de casos e número de mortalidade de idosos institucionalizados, dificuldade para a implementação de medidas de proteção mais eficazes, assim como escassez de equipamentos de proteção individual. Dessa forma, mais estudos são necessários para verificar a ocorrência dos casos de COVID-19 em idosos institucionalizados e as medidas de controle e prevenção utilizadas nesses locais.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, Hannah R. et al. Characteristics of US nursing homes with COVID-19 cases. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 8, p. 1653-1656, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32484912>. Acesso em: 21, Maio 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 05/2020. Orientações para prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de longa permanência para idosos (ILPI). 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: 10 abr. 2021.

BELMIN, Joël et al. Coronavirus disease 2019 outcomes in French nursing homes that implemented staff confinement with residents. **JAMA network open**, v. 3, n. 8, p. e2017533-e2017533, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32789517>. Acesso em: 21, Maio 2020.

BERNADOU, A. et al. High impact of COVID-19 outbreak in a nursing home in the Nouvelle-Aquitaine region, France, March to April 2020. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, n.

1, p. 1-6, 2021. Disponível em:

<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-05890-6>. Acesso em: 21, Maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Contingência para o Cuidado às Pessoas Idosas Institucionalizadas em Situação de Extrema Vulnerabilidade Social, 2020. Disponível em: <http://conselhos.social.mg.gov.br/cei/index.php/atendimento-aos-municipios/covid-19>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BROWN, Kevin A. et al. Associação entre aglomeração em lares de idosos e infecção e mortalidade por COVID-19 em Ontário, Canadá. **JAMA internal medicine**, v. 181, n. 2, pág. 229-236, 2021. Disponível em: http://ezl.periodicos.capes.gov.br/connect?session=sZSCciavEkYB2Vta&qurl=https%3a%2f%2fapps.webofknowledge.com%2ffull_record.do%3fproduct%3dWOS. Acesso em: 09, Jun 2021.

CASCELLA, Marco *et al.* **Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)**. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

CHAN, Daniel Kam Yin; MCLAWS, Mary-Louise; FORSYTH, Duncan Ronald. COVID-19 em lares de idosos: uma comparação dos efeitos que as políticas governamentais iniciais tiveram no Reino Unido (principalmente com foco na Inglaterra) e na Austrália durante a primeira onda. **Revista Internacional de Qualidade em Cuidados de Saúde**, v. 33, n. 1, pág. mzab033, 2021. Disponível em: <https://academic-oup-com.ez121.periodicos.capes.gov.br/intqhc/article/33/1/mzab033/6156358>. Acesso em: 26, Maio 2021.

DOLVECK, François et al. COVID-19 among nursing home residents: results of an urgent pre-hospital intervention by a multidisciplinary task force. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867020301665>. Acesso em: 21, Maio 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde dos Idosos na Pandemia é o tema do Sala de Convidados**. Rio de Janeiro, 2021a. Disponível em:

<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/saude-dos-idosos-na-pandemia-e-o-tema-do-sala-de-convidados-quinta-feira-113-as-11h-ao-vivo-no-canal-saude10032021>. Acesso em: 01 abr. 2021.

GRAHAM, Neil SN et al. SARS-CoV-2 infection, clinical features and outcome of COVID-19 in United Kingdom nursing homes. **Journal of Infection**, v. 81, n. 3, p. 411-419, 2020.

Disponível em: Acesso em: 21, Maio 2021. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320303480>. Acesso em: 21, Maio 2021.

GREEN, R. et al. COVID-19 testing in outbreak-free care homes: what are the public health benefits?. **Journal of Hospital Infection**, v. 111, p. 89-95, 2021. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(21\)00009-8/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(21)00009-8/fulltext). Acesso em: 21, Maio 2021.

HOLLINGHURST, Joe et al. The impact of COVID-19 on adjusted mortality risk in care homes for older adults in Wales, UK: a retrospective population-based cohort study for mortality in 2016–2020. **Age and ageing**, v. 50, n. 1, p. 25-31, 2021. Disponível em: <https://academic-oup-com.ez121.periodicos.capes.gov.br/ageing/article/50/1/25/5908996>. Acesso em: 26, Maio 2021.

JEFFERY-SMITH, Anna et al. Infection and transmission of SARS-CoV-2 in London care homes reporting no cases or outbreaks of COVID-19: prospective observational cohort study, England 2020. **The Lancet Regional Health-Europe**, v. 3, p. 100038, 2021. Disponível em: Acesso em: 21, Maio 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221000156>. Acesso em: 21, Maio 2021.

KRONE, Manuel et al. Control of a COVID-19 outbreak in a nursing home by general screening and cohort isolation in Germany, March to May 2020. **Eurosurveillance**, v. 26, n. 1, p. 2001365, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33413742>. Acesso em: 21, Maio 2021.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva *et al.* Telemonitoring of Brazilian Nursing homes before Coronavirus and COVID-19 Infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965403/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>. Acesso em: 17, jun. 2021.

MORAES, E. N. et al. A new proposal for the clinical-functional categorization of the elderly: Visual Scale of Frailty (VS-Frailty). **J Aging Res Clin Pract**, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Edgar-Moraes-2/publication/307156425_A_NEW_PROPOSAL_FOR_THE_CLINICAL-FUNCTIONAL_CATEGORIZATION_OF_THE_ELDERLY-VISUAL_SCALE_OF_FRAILTY_VS-FRAILTY/links/57c3013408aeb95224dbe2df/A-NEW-PROPOSAL-FOR-THE-CLINICAL-FUNCTIONAL-CATEGORIZATION-OF-THE-ELDERLY-VISUAL-SCALE-OF-FRAILTY-VS-FRAILTY.pdf. Acesso em: 22, Jun. 2021

MORAES, Edgar Nunes de et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: Estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3445-3458, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HCCbFHY8x5SYpTxvNzFv9vN/?lang=pt>. Acesso em: 22, Jun. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa sobre COVID-19. Brasília, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 01 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Brasília, 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 01 abr. 2021.

SIU, Henry Yu-Hin 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. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33092541> Acesso em: 21, Maio 2021.

TARTERET, Paul et al. Clinical features and medical care factors associated with mortality in French nursing homes during the COVID-19 outbreak. *International Journal of Infectious Diseases*, v. 104, p. 125-131, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220325273>. Acesso em: 21, Maio 2021.

TELFORD, Carson T. et al. COVID-19 Infection Prevention and Control Adherence in Long-term Care Facilities, Atlanta, Georgia. **Journal of the American Geriatrics Society**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33370463>. Acesso em: 21, Maio 2021.

VAN HENSBERGEN, Mitch et al. COVID-19: primeiro surto em instalações de cuidados de longo prazo na Holanda após introdução transfronteiriça da Alemanha, março de 2020. **Doenças infecciosas de BMC**, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33947332>. Acesso em: 21, Maio 2021.

World Health Organization. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>.> Acesso em: 10 abr. 2021.

YANG, Xiu-Fen et al. Um estudo qualitativo do primeiro lote de experiência em primeira mão da equipe de assistência médica no apoio aos lares de idosos em Wuhan contra COVID-19. **PloS one**, v. 16, n. 4, pág. e0249656, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33857214>. Acesso em: 21, Maio 2021.