

OCORRÊNCIA DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alecsandra Ferreira Tomaz¹
 Carla Sousa Fernandes²
 Gabriella Alves Morais³

Artigo

Resumo

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus2 (SARS-Cov-2), teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, atingindo pessoas das diversas faixas etárias. Os idosos e outros indivíduos que possuem comorbidades apresentam um grande risco para o desenvolvimento da forma grave desta doença. Os indivíduos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) exibem um risco mais elevado de contágio, visto o ambiente em que vivem, caracterizado por condições precárias, uso de áreas coletivas e aglomerações diárias que podem gerar grande número de contaminações. O presente estudo teve o objetivo de verificar ocorrência de COVID-19 em ILPIs e as estratégias preventivas utilizadas nesses locais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca dos artigos foi realizada entre abril e setembro de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), ScienceDirect, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os termos “aged”, “homesfortheaged”, “covid-19”, “prevention” e seus termos correspondentes na língua portuguesa, todos combinados pelo operador booleano AND. Os estudos incluídos nesta revisão mostraram que as ILPIs 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.

OCCURRENCE OF COVID-19 IN LONG-TERM CARE HOMES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

COVID-19, a disease caused by coronavirus 2 (SARS-Cov-2), began in December 2019 in the city of Wuhan, China, affecting people of different age groups. The elderly and other individuals who have comorbidities are at great risk for developing the severe form of this disease. Individuals living in long-term care homes for the elderly (LTCF) exhibit a higher risk of contagion, provided by the environment in which they live, characterized by precarious conditions, use of collective areas and daily agglomerations that can generate a large number of contaminations. The present study aimed to verify the occurrence of COVID-19 in LTCF and the preventive strategies used in these

¹Doutora em Engenharia de Processos, pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB e docente do Curso de Fisioterapia da UEPB. E-mail: alecsandra.tomaz@servidor.uepb.edu.br.

²Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: carlafisio.cf@gmail.com.

³Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: gabriella.alvesmorais@hotmail.com.

places. This is an integrative literature review. The search for articles was performed between April and September 2021 in the Virtual Health Library (VHL), Science Direct, Scopus and Web of Science databases. The terms “aged”, “homes for the aged”, “covid-19”, “prevention” and their corresponding terms in Portuguese were used, all combined by the Boolean operator AND. The studies included in this review showed that LTCF had difficulties in dealing with the COVID-19 pandemic, such as implementing more effective preventive measures, resulting in a high mortality rate among the elderly.

Keywords: Long-termcare homes. Elderly. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus2 (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), na ocasião existia 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, 2020a).

A OMS destacou que a maior parte dos contaminados se recupera 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 hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e pulmonares, apresentam grande risco para o desenvolvimento da forma grave da COVID-19 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020b).

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 (ILPIs) apresentam um risco mais elevado de contágio, 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 ILPIs e 31.725 colaboradores, que incluem dirigentes, profissionais e cuidadores (BRASIL, 2020). Em decorrência da vulnerabilidade desse contingente populacional, em 2020 o Ministério da Saúde elaborou 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 ILPIs do Brasil, e ainda não se sabe sobre o quantitativo de idosos brasileiros institucionalizados que foram contaminados pela COVID-19.

Portanto, devido à escassez de estudos sobre a temática em questão, a presente pesquisa teve o objetivo de 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.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma 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). A partir dessa perspectiva, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Qual a ocorrência de COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos e quais estratégias preventivas foram utilizadas nesses locais?

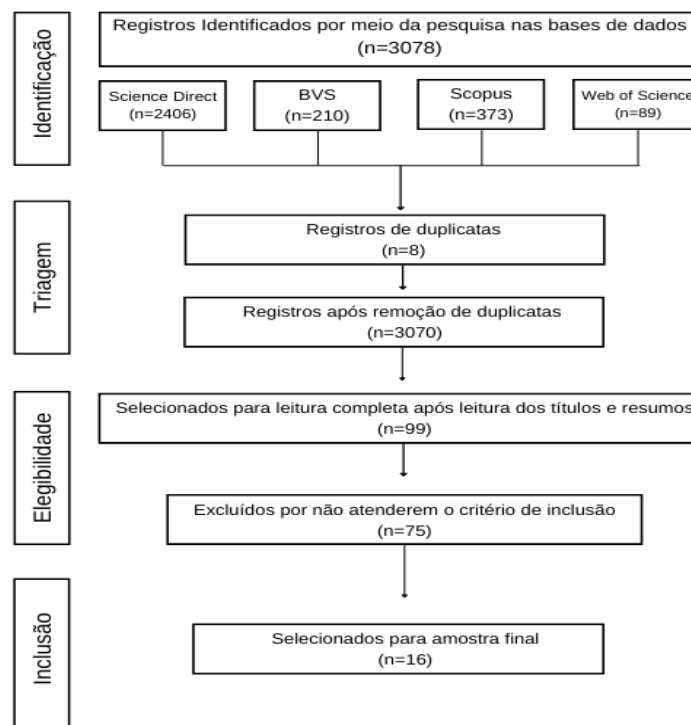
A busca dos artigos foi realizada entre abril e setembro de 2021, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Science Direct, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os indexadores “aged”, “homes for theaged”, “COVID-19”, “prevention” e seus termos correspondentes na língua portuguesa, todos combinados pelo operador booleano AND.

Para compor a amostra desta revisão os artigos se adaptaram aos 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 disponível na íntegra. Foram excluídos os artigos de revisão, relatórios, editoriais, cartas aos editores, resenhas e documentos governamentais.

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

Em relação aos procedimentos metodológicos, inicialmente, empreendeu-se a estratégia de busca, na qual foram encontrados 3.078 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 atenderem aos critérios de inclusão e 8 foram eliminados por apresentar-se duplicatos. Assim, 16 artigos foram lidos na íntegra e selecionados criteriosamente para compor a amostra final desta revisão. A figura 1 ilustra detalhadamente o processo realizado para seleção dos artigos.

Figura 1: Fluxograma do processo de busca



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A despeito das análises, no tocante aos locais de publicação, os estudos encontram-se veiculados a França (4), Estados Unidos (2), Canadá (2), Alemanha (1), China (1), Holanda (1), Liverpool (1), Londres (1), Reino Unido (1), Gales (1) e um deles foi realizado com dados de dois países simultaneamente (Austrália e Reino Unido). Em relação aos idiomas de publicação, todos foram publicados em inglês nos anos de 2020 e 2021. As principais características técnicas dos estudos incluídos nesta revisão podem ser observadas na Tabela 1.

Quanto ao conteúdo, 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 geral da doença, 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, dificuldades enfrentadas pelas instituições e pelos profissionais atuantes nesses locais.

No geral, as informações contidas nos estudos foram coletadas em 10.658 ILPIs. As amostras foram compostas por residentes e funcionários. O quantitativo de residentes variou entre 58 e 78.607 idosos, apresentando idades entre 60 e mais de 100 anos. Em relação aos funcionários, obteve-se amostras diversificadas que incluiu enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, cozinheiros, equipe de serviço, equipe administrativa e freiras, com um quantitativo entre 7 e 794 profissionais com idade entre 20 e mais de 70 anos.

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

Sobre essa questão, é importante destacar, que os idosos institucionalizados são mais vulneráveis à COVID-19 devido a determinados fatores, a saber: idade, presença de comorbidades e moradia compartilhada. Estudos realizados na França por Bernadou et al., (2021) identificaram uma taxa de casos confirmados de 66% e 45% entre os residentes e funcionários, respectivamente, bem como uma letalidade de 19% entre eles. Corroborando esses resultados, Tarteret et al., (2021) ressaltam que na França, durante os primeiros três meses do surto, verificou que de 375 residentes, 59,7% foram notificados como casos de COVID-19 e 15,2% foram a óbito. É importante ainda destacar, que desta amostragem 1,1% dos residentes morreram sem quaisquer sintomas de COVID-19. Os autores ressaltam, que devido à falta de reagente na França durante as primeiras três semanas do estudo, de 53

residentes falecidos, 31 (58,5%) apresentaram sintomas de COVID-19, mas não tinham PCR para SARS-Cov 2 e morreram antes de fazer a sorologia, sendo então classificados como casos presumidos de COVID-19.

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, em pesquisa realizada com 2.580 residentes sobre prevenção e adesão ao controle de infecções em instituições de cuidados de longa duração, constatou-se prevalências de 39% de infecção, 24% de hospitalizações e 16% de mortalidade (TELFORD et al., 2020).

Na Alemanha, Krone et al., (2021) propala que a epidemia de COVID-19 em uma casa de repouso, afetou 50% dos idosos, 27% dos colaboradores e os casos fatais tiveram uma taxa de 31% entre os residentes. Corroborando esses resultados, estudos empreendidos por Van Hensbergen et al., (2021) em uma casa de repouso na Holanda-evidenciaram que de 46 idosos testados para COVID 19, 41% apresentaram resultados positivos para o teste. 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 foram à óbito. Estes dados confirmam que as ILPIs em várias partes do mundo foram fortemente afetadas pela pandemia da COVID-19. Em Liverpool, no Reino Unido, Green et al., (2021) também relataram a ocorrência de casos de COVID-19 em 34 lares de idosos. De 818 residentes testados, 16 deles testaram positivos para COVID.

Robustecendo os resultados, Jeffery-Smith et al., (2021) revelaram em estudo realizado em Londres que em cinco lares de idosos, sem casos relatados de COVID-19, foram identificados 16 indivíduos positivados, sendo 3 funcionários e 13 idosos assintomáticos. Dessa forma, obteve-se uma taxa de positividade que variou entre 0 a 7,6%, demonstrando que o contágio pelo SARS-CoV-2 pode ocorrer de forma assintomática, levando à transmissão silenciosa.

Investigações empreendidas por Graham et al., (2020), a respeito de surto de COVID-19, envolvendo 394 residentes e 70 funcionários, em 4 lares de idosos no centro de Londres demonstram que 27 dias após a primeira morte e 21 dias após o primeiro residente testado positivo, 126 (40%) dos residentes de asilos apresentaram testes positivos para SARS-CoV-2, destes 54 (43%) eram assintomáticos. E dos 70 funcionários assintomáticos que realizavam várias funções nestes asilos, 3 (4%) também apresentaram resultado positivo para SARS-CoV-2.

Tabela1: Aspectos técnicos dos artigos selecionados

AUTORES/ANO	LOCAL	BASE	TÍTULO	OBJETIVO
Abrams et al., 2020	Estados Unidos	BVS	Characteristicsof U.S. Nursing Homes with COVID-19 Cases.	Examinar as características dos lares de idosos com casos de COVID-19.
Belmin et al., 2020	França	BVS	CoronavirusDisease 2019 Outcomes in FrenchNursing Homes ThatImplemented Staff ConfinementWithResidents.	Investigar os casos de COVID-19 em lares de idosos franceses que implementaram o confinamento voluntário de funcionários e residentes.
Bernadouer al., 2021	França	BVS	High impactof COVID-19 outbreak in a nursing home in the Nouvelle-Aquitaineregion, France, MarchtoApril 2020.	Monitorar a dinâmica de um surto de COVID-19 em uma casa de repouso e verificar quais medidas de prevenção para controle de infecções foram implementadas.
Brown et al., 2021	Canadá	Web of Science	AssociationBetweenNursing Home Crowdingand COVID-19 InfectionandMortality in Ontario, Canada	Desenvolver um índice reproduzível de aglomeração em lares de idosos e determinar se a aglomeração foi associada a casos de COVID-19 e na mortalidade nos primeiros meses da pandemia.
Chan et al., 2021	Reino Unido e Austrália	Scopus	COVID in age care homes: a comparisonofeffectsofinitialgovernment policies had in the UK (primarilyfocussingonEngland) andAustraliaduringthefirstwave	Comparar o impacto das políticas iniciais do governo sobre essa população idosa vulnerável entre o Reino Unido e a Austrália durante a primeira onda de ataque.
Dolveck et al., 2020	Ile de France, na França.	Science Direct	COVID amongnursing home residents: resultadofanurgentpre-hospitalinterventionby multidisciplinarytask force	Analisar os efeitos de uma intervenção pré-hospitalar urgente por uma força multidisciplinar em 8 lares de idosos.
Graham et al., 2020	Reino Unido	Science Direct	SARS-Cov-2 infection, clinicalfeaturesandoutcomeof COVID-19 in United Kingdomnursing homes	Compreender a infecção e transmissão da SARS-CoV-2 em lares de idosos do Reino Unido, no intuito de desenvolver estratégias preventivas para proteger os residentes idosos frágeis.
Green, R. et al., 2021	Liverpool	Science Direct	COVID testing in outbreak-freecare homes: what are thepublichealthbenefits?	Descrever a epidemiologia e a transmissão do COVID-19 em casas de saúde sem surto.
Hollinghurst et al., 2021	Gales	Scopus	The impactof COVID-19 onadjustedmortalityrisk in care homes for olderadults in Wales, UK: a retrospectivepopulation-basedcohortstudy for mortality in 2016–2020	Analisar a mortalidade de idosos residentes em lares de idosos no País de Gales durante o bloqueio do COVID-19 e comparar isso na população do País de Gales e nos 4 anos anteriores.
Jeffery-Smith et al., 2021	Londres	Science Direct	Infectionandtransmissionof SARS-CoV-2 in London care homes reporting no cases oroutbreaksof COVID-19: Prospectiveobservationalcohortstudy, England 2020	Investigar o papel potencial da <u>infecção assintomática</u> e da transmissão silenciosa em lares de idosos de Londres que não relataram nenhum caso de COVID-19 durante a primeira onda da pandemia.
Krone et al., 2020	Alemanha	BVS	Controlof a COVID-19 outbreak in a nursing home by general screeningandcohortisolation in Germany, Marchto May 2020.	Descrever um grande surto de COVID-19 em uma casa de repouso na Alemanha e elucidar como ele foi efetivamente controlado por triagem geral e configuração de uma área de isolamento de coorte.
Siu et al., 2020	Canadá	BVS	A cross-sectionalurveyassessingthepreparednessofthelong-termcare sector torespondtothe COVID-19 pandemic in Ontario, Canada.	Avaliar a preparação do setor de cuidados a longo prazo para responder a pandemia da COVID-19.
Tarteret et al., 2020	Ile de France, na França.	Science Direct	Clinicalfeaturesand medical carefactorsassociatedwithmortality in Frenchnursing homes duringthe COVID-19 outbreak	Identificar fatores demográficos, clínicos e de assistência médica associados à mortalidade em residentes de lares de idosos.
Telford et al., 2020	Estados Unidos	BVS	COVID-19 InfectionPreventionandControlAdherence in Long-TermCareFacilities, Atlanta, Georgia.	Avaliar a implementação de estratégias de prevenção e controle de infecção em instalações de cuidados de longo prazo e identificar deficiência que podem ter contribuído para a propagação da COVID-19.
Van Hensbergen et al., 2021	Holanda	BVS	COVID-19: firstlong-termcarefacilityoutbreak in theNetherlandsfollowingcross-borderintroductionfromGermany, March 2020.	Determinar se ocorreu a introdução transfronteiriça do vírus por meio da análise epidemiológico e microbiológica de um surto de ILPI.
Yang et a., 2021	China	BVS	A qualitativestudyofthefirst batch of medical assistanceteam'sfirst-handexperience in supportingthenursing homes in Wuhan against COVID-19.	Descrever a prática e a experiência da equipe médica de primeira linha para fornecer subsídios para lidar com a COVID-19 na China.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Estudo de coorte retrospectivo, de base populacional, realizado por Hollinghurst et al., (2021), no País de Gales durante o *lockdown* da COVID-19, comparando o risco de mortalidade em ILPIs entre 2016 e 2020, evidenciou que o risco este em lares de idosos aumentou significativamente em 2020 em comparação aos anos anteriores. Pois, no ano de 2020, de 12.568 idosos residentes em 544 ILPIs, 1.655 (13,17%) morreram e no ano 2016, de 13.950 idosos residentes em 572 ILPIs, 1.103 (7,91%) foram a óbito.

No Brasil não foram encontrados estudos a partir da estratégia de busca realizada nesta revisão. Porém, foi identificado na literatura o artigo de Machado et al., (2020), onde foi estimado que de 240.287 óbitos ocorridos por COVID-19, 44,7% seriam de idosos residentes em ILPIs, sendo a região sudeste com maior número de óbitos, seguida da região nordeste.

Ademais, relatório publicado pela a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil, a partir de levantamento realizado com 1.762 ILPIs, revelou que em 13,7% das instituições brasileiras ocorreu pelo menos um óbito por COVID-19, e em 23,6% delas houve casos positivos entre os idosos. No geral, foram registrados 704 óbitos e 3.278 infecções nas ILPIs. Medidas de prevenção como a restrição de visitas e o uso de EPI pelos profissionais foram implementadas em grande parte das instituições investigadas. Além disso, em casos de profissionais contaminados 55,2% das instituições realizaram o afastamento dos mesmos, no entanto a maioria deles foi substituída (ANVISA, 2020).

Estudos realizados por Abrams et al., (2020) nos Estados Unidos, constataram que a quantidade de idosos institucionalizados com COVID-19 estava associado com o tamanho da instalação, onde as residências menores apresentaram menor probabilidade de ter surtos. Além disso, a localidade da residência também apresentou relação com ocorrência de surtos, haja vista que a evolução epidemiológica da doença modifica-se a depender da localidade.

Investigações empreendidas por Brown et al., (2021) no Canadá, verificaram que a incidência de COVID-19 em casas de repouso com alto índice de aglomeração foi de 9,7%, enquanto que em casas com baixo índice de aglomeração a incidência foi de 4,5%. Também foi observado que idosos residentes de lares altamente lotados tinham duas vezes mais chances de serem contaminados e chegar a óbito.

Estudos efetivados por Bernadou et al., (2021) na França, averiguou-se que além da idade, outros fatores risco podem contribuir o desenvolvimento da doença (COVID 19) nos residentes, a saber: doenças cardíacas (67%), hipertensão (58%), doenças neurovasculares (31%) e doenças respiratórias (25%).

Os sinais e sintomas mais comuns observados em 16 idosos com COVID-19 residentes em uma ILPI na Holanda, incluíram febre, temperatura subfebril e tosse. Fadiga, mal-estar, vômitos, perda de apetite, náuseas e tonturas foram menos relatados pelos residentes (VAN HENBERGEN et al.,2021). Em relação aos trabalhadores destes locais, Bernadou et al., (2021) destacaram, que muitos funcionários poderiam estar assintomáticos, favorecendo a rápida circulação do vírus dentro das instituições. Por isso, é fundamental o estabelecimento de uma testagem rigorosa de todos os residentes e funcionários, seguida de isolamento em casos positivos para conter a propagação viral.

Para o controle da doença, medidas preventivas foram descritas nos artigos selecionados, sendo as principais: uso de máscara, álcool, 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 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 HENBERGEN 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 à 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 ILPIs na França empreedaram 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 havia casas

móveis no estacionamento para acomodar os funcionários. Ao comparar os dados obtidos com as informações de uma pesquisa a nível nacional na França, 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).

Estudo retrospectivo realizado por Dolveck et al., (2020) verificou uma força-tarefa para intervenções em oito lares de idosos com um total de 770 residentes em Ile de France, na França, que 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 para situações de urgência (oxigenação não invasiva, hidratação, prevenção de tromboembolismo, administração de corticóides ou antibióticos) e acompanhamento do paciente nos dias seguintes, além de retransmitir a equipe geriátrica responsável pela continuidade do tratamento 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. Corroborando esses resultados, Tarteret et al., (2021) averiguaram que os lares de idosos dependentes de hospitais tiveram menores taxas de letalidade por 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 COVID-19 e observaram que ambos países priorizaram recursos hospitalares em vez de lares de idosos durante a primeira onda. Eles ainda destacaram que os respectivos países tinham menor prioridade para estes lares. Ademais, 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 2,5 vezes maior do que a Austrália). A menor taxa de mortalidade na Austrália pode estar afiliada à estratégia de *lockdown* adotada anteriormente, que propiciou uma redução no total de casos diários (118), bem como ao melhor regime de teste viral comunitário em comparação com o Reino Unido (mais de 1000).

Por fim, as dificuldades percebidas e vivenciadas por profissionais de saúde abrangeram a não padronização de ações de prevenção, uso de equipamentos de proteção individuais 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 à suspensão das visitas nas ILPIs, os seus 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 estudos selecionados, constatou-se que os idosos institucionalizados representam um importante alvo de infecções pela COVID-19, com altas taxas de mortalidade. Isso se deve a idade avançada, à presença de comorbidades e aspectos de vulnerabilidade que os mesmos apresentam. Ademais, grande parte das instituições em diversas partes do mundo não estava preparada para o enfrentamento da COVID-19.

Deste modo, evidenciou-se a importância da regulamentação e implementação de medidas de prevenção e contingenciamento mais eficazes, além do incentivo a capacitação dos profissionais envolvidos. É essencial que os poderes públicos forneçam suporte e acompanhamento às ILPIs, a fim de superar as dificuldades impostas por cenários de crise, como a pandemia da COVID-19. Dessa forma, ações de prevenção e promoção de saúde podem ser planejadas e aplicadas visando à atenção à saúde do idoso institucionalizado.

As limitações deste estudo estão relacionadas à ausência de artigos em outras regiões do mundo, particularmente na América Latina, para que os dados pudessem ser comparados entre os continentes ou, pelo menos, entre os países mais populosos e assim, obter mais informações que pudessem gerar possíveis direcionamentos para o estabelecimento de medidas mais efetivas no controle e prevenção desta doença.

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 mai 2020.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 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 set 2021.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resultados a partir da autodeclaração das instituições de longa permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-autoavaliacao-da-estrutura-e-condicoes-sanitarias-para-a-prevencao-e-controle-da-covid-19-em-ilpi-2-002.pdf>. Acesso em: 10 mar 2022.

BELMIN, Joël et al. Coronavirus disease 2019 out comes 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 mai 2020.

BERNADOU, A. et al. High impact of COVID-19 out break 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 mai 2021.

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. Association Between Nursing Home Crowding and COVID-19 Infection and Mortality in Ontario, Canada. **JAMA internal medicine**, v. 181, n. 2, pág. 229-236, 2021. Disponível em: http://ezl.periodicos.capes.gov.br/connect?session=sZSCciavEkYB2Vta&qurl=http%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)**. Stat Pearls 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 in aged care homes: a comparison of effects initial government policies had in the UK (primarily focus sing on England) and Australia during the first wave. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 1, pág. Mzab 033, 2021. Disponível em: <https://academic-oupcom.ez121.periodicos.capes.gov.br/intqhc/article/33/1/mzab033/6156358>. Acesso em: 26 mai 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 mai 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 out come of COVID 19 in United Kingdom nursing homes. **Journal of Infection**, v. 81, n. 3, p. 411-419, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445320303480>. Acesso em: 27 mai 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: 12 jun 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 jul 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: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221000156>. Acesso em: 30 ago 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. **Euro surveillance**, v. 26, n. 1, p. 2001365, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl/33413742>. Acesso em: 21 mai 2021.

MACHADO, Carla Jorge, et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.] v. 25, n. 9, p. 3437–44, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gbs9Fg9gQyk9dfwXvjxfy8S/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago 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 ago 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **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 (OPAS). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Brasília, 2020b. 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 mai 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 mai 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: 14 ago 2021.

VAN HENBERGEN, Mitch et al. COVID-19: first long-term care facility outbreak in the Netherlands following cross-border introduction from Germany, March 2020. **BMC Infectious Disease**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://bmcinfctdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06093-9>. Acesso em: 21 mai 2021.

World Health Organization (WHO). **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. A qualitative study of the first batch of medical assistance team's first-hand experience in supporting the nursing homes in Wuhan against COVID-19. **PloSone**, v. 16, n. 4, p. e0249656, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33857214>. Acesso em: 21 mai 2021.

Recebido: 12/ set/2021

Aprovado: 05/nov/2021