

ARTIGO ORIGINAL

Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: *rapid review*

Recommendations for managing COVID-19 pandemic in long-term care facilities for the older people: a rapid review

Lorrany Gabriela Rodrigues¹ , Fernanda Lamounier Campos¹ , Letícia Silva Alonso¹ , Raquel Souto Silva¹ , Bruna Cuéllar Oliveira¹ , Gabriela Aparecida Caldeira Rhodes¹ , Doane Martins Silva² , Aline Araújo Sampaio¹ , Raquel Conceição Ferreira¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte, MG, Brasil.

Como citar: Rodrigues LG, Campos FL, Alonso LS, Silva RS, Oliveira BC, Rhodes GAC, et al. Recomendações para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos: *rapid review*. Cad Saúde Colet, 2022; 30(3) 446-459. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030343>

Resumo

Introdução: O controle da disseminação do coronavírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é considerado um desafio, uma vez que os idosos fazem parte do grupo de risco e apresentam prognóstico bastante desfavorável e também alta letalidade. **Objetivo:** Conduzir uma *rapid review* para mapear e sintetizar a literatura sobre medidas de enfrentamento de *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) em ILPI. **Método:** Foi realizada uma *Rapid review*, e as buscas foram conduzidas nas bases de dados eletrônicas *Biblioteca Cochrane*, *Web of Science*, *Scopus*, *Scielo*, *Medline/Pubmed* e *Google Scholar*. Foram incluídas publicações a partir de 2019, nos idiomas português, inglês ou espanhol. A seleção das publicações ocorreu em duas etapas: leitura dos títulos/resumos; e leitura na íntegra de todas as publicações selecionadas. As recomendações para enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos foram extraídas e agrupadas de acordo com o conteúdo. **Resultados:** Foram selecionadas 59 publicações que descreviam recomendações referentes aos temas: controle da disseminação do vírus; formação / educação continuada dos trabalhadores responsáveis pelo cuidado ao idoso; bem como o cuidado no contexto da pandemia: residentes, trabalhadores e familiares, e planejamento e gerenciamento de ações para o enfrentamento. **Conclusão:** As recomendações para o enfrentamento da COVID-19 demandam comportamentos para evitar a disseminação do vírus, adaptações nas dinâmicas de cuidado e de convivência nas instituições, planejamento de ações específicas e suporte familiar, institucional e do Estado para assegurar a proteção da saúde física e psicossocial dos idosos e trabalhadores.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; controle de infecções; idosos; saúde do idoso institucionalizado; instituição de longa permanência para idosos.

Abstract

Background: Controlling the spread of the coronavirus in Long-Term Care Facilities for older adults is considered a challenge, since this group have a very unfavorable prognosis and also high lethality. **Objective:** To conduct a rapid review of guidelines to manage COVID-19 in Long-Term Care Facilities for older adults. **Method:** A Rapid review was carried out, searches were conducted in the electronic databases Cochrane Library, Web of Science, Scopus, Scielo and Medline/Pubmed. Publications from 2019

Correspondência: Raquel Conceição Ferreira. E-mail: raquelcf@ufmg.br

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais, edital / auxílio PPM 0686-16 e PPM-00603-18

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Jul. 15, 2020. **Aprovado em:** Nov. 20, 2020



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

were included, in Portuguese, English, or Spanish. The selection of publications took place in two stages: reading the titles/abstracts and reading in full all selected publications by two independent researchers. Guidelines for managing COVID-19 in LCTFs were extracted and grouped according to content. **Results:** 59 publications were selected describing guidelines regarding control of the spread of the virus; training/continuing education of staff responsible for caring for the elderly residents; care addressing residents, staff and family during the pandemic and planning and management of actions to manage the disease. **Conclusion:** Guidelines for managing COVID-19 demand for behaviors to prevent the spread of the virus and adaptations in the dynamics of care and the coexistence inside facilities. They also require planning for specific actions that include family, institutional and State support so the protection of physical and psychosocial health of the elderly residents and staff is ensured.

Keywords: coronavirus infections; infection control; aged; health of institutionalized elderly; homes for the aged.

INTRODUÇÃO

A pandemia de *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) representa um dos maiores desafios sanitários e mundiais desse século¹. Esta doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus-2) é transmitida por gotículas salivares e aerossóis respiratórios durante contato com indivíduos infectados ou superfícies contaminadas, e possui rápida disseminação na população². Ainda não existem medicamentos ou vacinas para o tratamento ou prevenção da COVID-19, por isso, medidas de prevenção e distanciamento social têm sido recomendadas³.

O controle da disseminação do vírus em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é considerado um desafio específico, uma vez que os idosos fazem parte do grupo de risco e apresentam prognóstico bastante desfavorável e também alta letalidade⁴⁻⁶. Os idosos residentes em ILPI compõem um grupo com alta frequência de doenças crônicas e apresentam alta fragilidade, aumentando a susceptibilidade a formas graves de infecção^{7,8}. Além disso, esse controle é dificultado pelas características da habitação nas ILPI, onde um número elevado de idosos compartilha o mesmo espaço (quartos, salas de TV, refeitórios, etc)⁷. Adicionalmente, os profissionais que atuam no cuidado aos idosos podem ser uma fonte primária de transmissão, visto que podem estar infectados, assintomáticos ou com sintomas mínimos⁹.

Altas taxas de mortalidade por COVID-19 entre idosos residentes em ILPI têm sido observadas em todo o mundo. Em países da Europa, as mortes por COVID-19 entre residentes de ILPI foram responsáveis por 37-66% de todas as mortes relacionadas ao COVID-19 nestes países¹⁰. Nos Estados Unidos, a letalidade em uma *nursing facility* em King County (Washington, Estados Unidos da América (EUA)) foi de 33,7%⁴. No Brasil, estimou-se que 240.281 óbitos por COVID-19 ocorrerão em 2020, sendo que 44,7% desses óbitos (107.538) entre os idosos institucionalizados, em sua maioria na Região Sudeste, seguida pela Região Nordeste¹¹.

As diretrizes gerais de enfrentamento à pandemia enfatizam a importância da adoção de medidas para a prevenção e controle de infecções a partir de protocolos rígidos. Há necessidade de discussão dessas diretrizes considerando os desafios enfrentados e as especificidades das ILPI¹². Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conduzir uma *rapid review* para mapear e sintetizar a literatura sobre medidas de enfrentamento da COVID-19 em ILPI.

MÉTODO

Trata-se de uma *Rapid review*, definida como uma forma de sintetizar o conhecimento, em que componentes do processo de revisão sistemática são simplificados para produzir informações em tempo hábil¹³. Foram utilizadas as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para o relato desta revisão¹⁴.

Crerios de elegibilidade

Foram selecionados estudos que se referiam ao controle da COVID-19 no contexto de ILPI, independentemente do tipo de publicação, tais como: estudos originais; revisões; relatos de casos; editoriais; comentrios; e cartas ao editor. O ano de 2019 foi adotado como ponto de

corte, tendo em vista o início da notificação de casos da doença. Além disso, estudos publicados em português, inglês e espanhol foram elegíveis. Foram excluídos artigos que abordavam recomendações para idosos fora do contexto das ILPI.

Método de identificação dos estudos

A busca foi realizada, inicialmente, no dia 05 de maio de 2020 e atualizada no dia 20 de maio de 2020, em cinco bases de dados: Biblioteca *Cochrane*, *Web of Science*, *Scopus*, *Scielo* e *Medline/Pubmed*. Para as estratégias de busca, foram utilizados descritores em dois blocos de conceitos unidos pelos operadores booleanos "OR" ou "AND": COVID-19 (COVID-19 OR SARS-CoV-2 OR *severe acute respiratory syndrome* OR *pandemic* OR *coronavirus* OR nCoV OR 2019 *novel coronavirus* OR 2019-nCoV) e ILPI (*nursing homes* OR *long-term care* OR *residential facilities*). Adicionalmente, uma pesquisa foi realizada nas dez primeiras páginas no *Google Scholar*, em que as mesmas foram classificadas por relevância. As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados.

Seleção dos estudos

Os arquivos resultantes das buscas foram exportados em formato RIS para leitura pelo software EndNote®, o qual permitiu a identificação de artigos duplicados. As publicações foram selecionadas por duas revisoras treinadas e as discordâncias quanto à inclusão foram discutidas entre as pesquisadoras até o consenso. Inicialmente, a seleção dos artigos foi realizada pela leitura dos títulos e resumos. Em seguida, os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra para decisão final quanto à inclusão, para posterior extração dos dados.

Extração e síntese de dados

A extração dos dados buscou identificar as recomendações para o enfrentamento da pandemia, assim como quais fontes têm sido usadas pelos autores para guiar a elaboração destas recomendações (estudos científicos ou documentos de órgãos oficiais/institucionais). Adicionalmente, foram extraídas as seguintes informações: objetivo e tipo do estudo; origem dos autores; e data da publicação. Seis pesquisadores treinados atuaram na extração de dados de forma independente, usando uma planilha padronizada e as discordâncias foram discutidas com a equipe. As recomendações extraídas dos documentos incluídos nesta revisão foram agrupadas de acordo com seu conteúdo: 1) Controle da disseminação do vírus; 2) O cuidado no contexto da pandemia: residentes, trabalhadores e familiares; 3) Formação/educação continuada dos trabalhadores responsáveis pelo cuidado ao idoso e; 4) Planejamento e gerenciamento de ações para o enfrentamento. As publicações selecionadas foram identificadas na base *Scopus* para extração de informações bibliométricas em uma planilha. As informações sobre as publicações não indexadas foram incorporadas manualmente nesta planilha. A afiliação dos autores foi utilizada para construir mapas da rede de coautorias entre os países e a distribuição das publicações no mundo, considerando todos os autores das publicações. O mapa de coautorias revela os países que compartilharam a publicação de um ou mais documentos. As publicações foram representadas como círculos no mapa do mundo, cujo diâmetro representa proporcionalmente o número de documentos de acordo com a origem dos autores. Foram utilizados os softwares VosViewer® para a construção da rede de coautorias e o mapa foi construído usando o Infogram®.

RESULTADOS

As etapas de seleção das 59 publicações incluídas foram demonstradas na Figura 1. As publicações ocorreram de 12/03/2020 a 20/05/2020, sendo a maior parte vinculada a pesquisadores ou instituições americanas (45,76%)^{4,9,15-36} e canadenses (10,17%)³⁷⁻⁴³ (Figura 2). A rede de coautorias foi formada por autores dos EUA, Canadá, França, Itália, Austrália, Reino

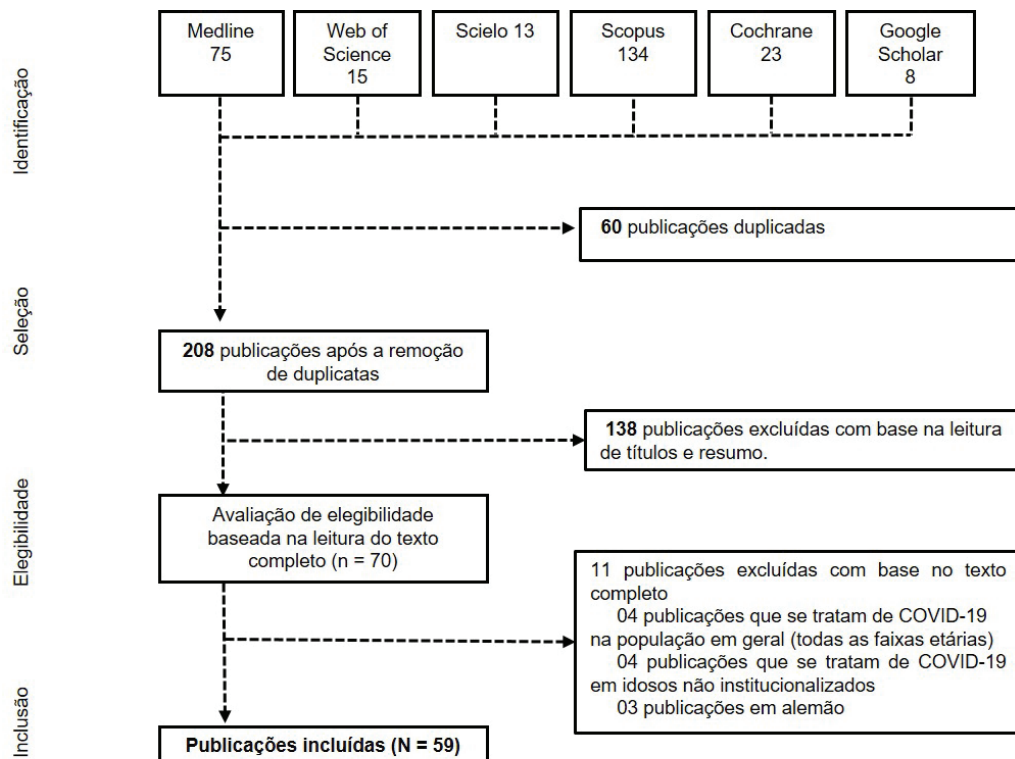


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

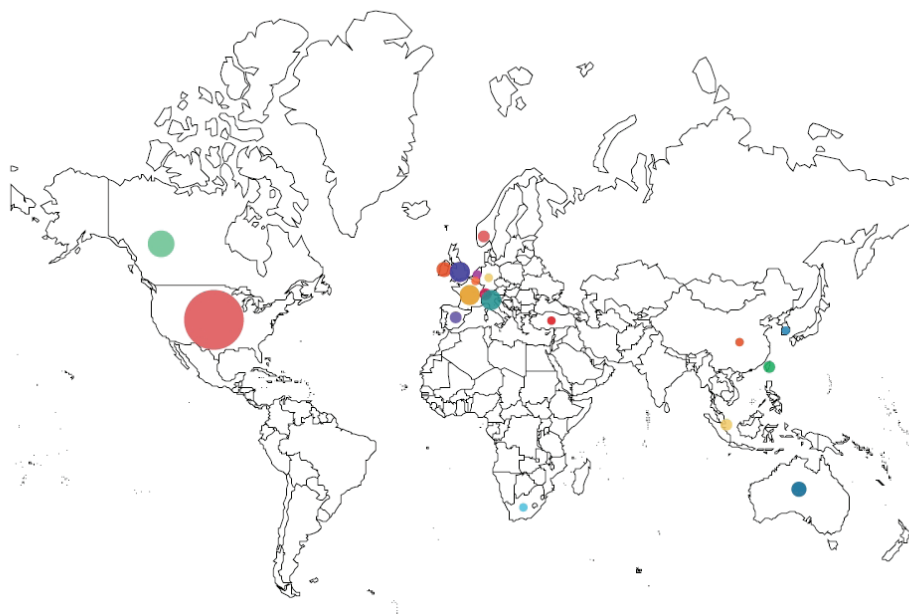


Figura 2. Distribuição das publicações de acordo com local de realização

Unido e China (Figura 3). Aproximadamente metade das publicações foi do tipo editorial (25,42%)^{7,9,17,23,30,44-54} e cartas ao editor (25,42%)^{5,12,20,21,24,32,36,37,54-60} (Figura 4).

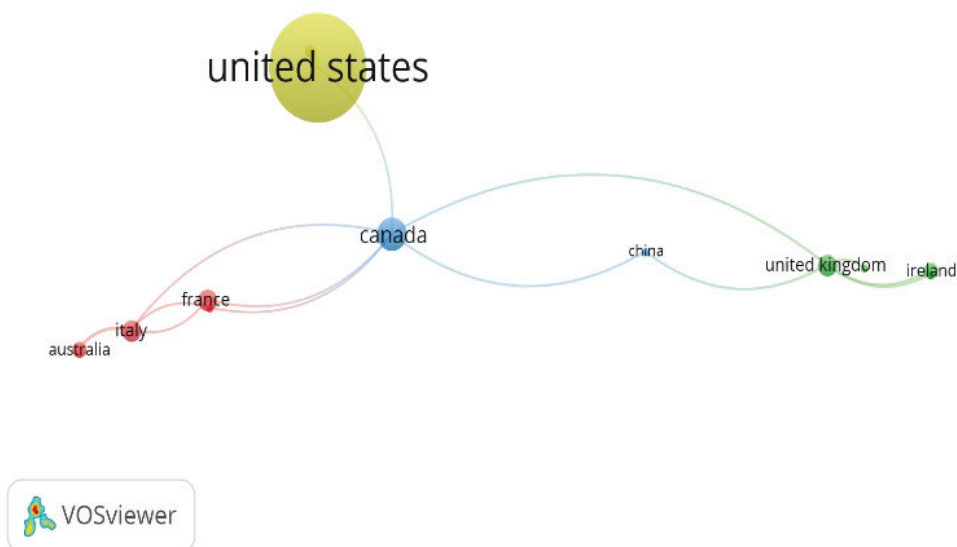


Figura 3. Rede de coautorias das publicações incluídas na revisão

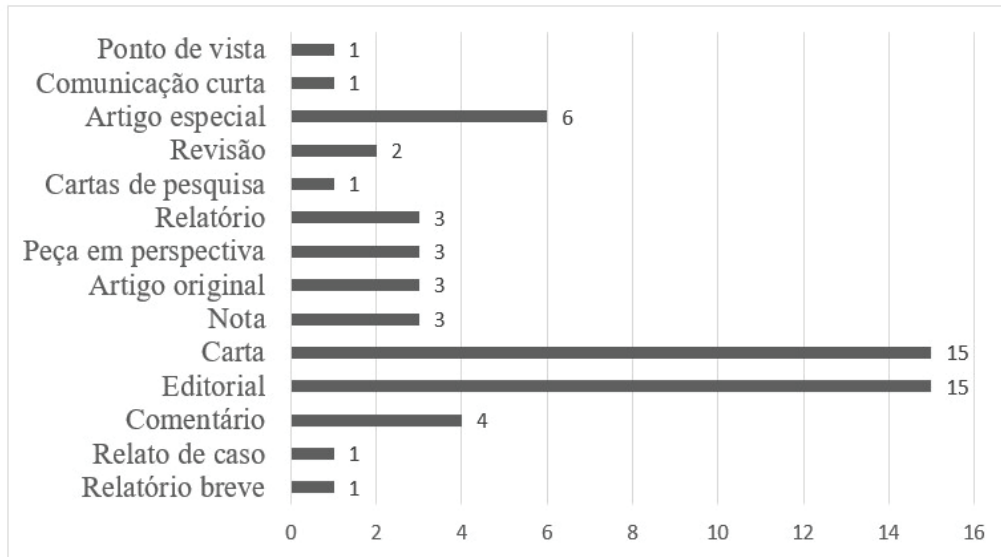


Figura 4. Distribuição das publicações referentes à pandemia de COVID-19 no contexto de instituições de longa permanência para idosos de acordo com o tipo de publicação

Foram identificados três artigos que relatavam resultados de pesquisa original: (1) investigação de casos de Covid-19 em uma *nursing facility* em King County, Washington (EUA), que resultou em 167 casos confirmados de COVID-19 entre residentes, profissionais e visitantes, com taxa de mortalidade de 33,7%⁴; (2) pesquisa *online* com uma amostra de *nursing homes* (NH) (N = 56) nos EUA acerca da preparação desses locais para enfrentar a pandemia.

Os resultados trazem dados sobre orientações e preparação das NH, acesso a testes, suprimentos e pessoal³¹; (3) tendências e os fatores de risco para a morte por COVID-19 em *Long-term care* de Ontário a partir de um banco de dados de COVID-19 do governo. Modelos de tendências temporais e de associação de risco foram utilizados para identificar associações entre risco de infecção em funcionários e residentes. Resultados demonstraram que o risco de mortalidade está concentrado em idosos e verificou-se que o risco aumentou acentuadamente em um curto período de tempo⁴¹.

O Quadro 1 apresenta a síntese do conteúdo abordado pelas publicações incluídas nesta revisão. As diretrizes sobre controle de disseminação do vírus foram as mais frequentemente apresentadas pelos estudos selecionados. Um total de 105 fontes foi citado para basear as recomendações descritas e esse total esteve relacionado, principalmente, aos documentos de órgãos institucionais/governamentais (n=50; 47,62%) ou artigos científicos (n=45; 42,86%). Documentos produzidos pelo *Center for Disease Control* (CDC) (n=11) e *World Health Organization* (WHO) (n=3) foram os mais frequentes. Outros documentos oficiais foram de secretarias de saúde de estados americanos, documentos de hospitais e de sociedades profissionais, como a *American Society of Geriatrics*. Os artigos científicos se referem às investigações com outras

Quadro 1. Síntese das diretrizes extraídas dos documentos incluídos nesta revisão de acordo com seu conteúdo

Diretrizes
<i>Controle de disseminação do vírus</i>
1) Medidas de proteção pessoal (Higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de EPI completo)
2) Realizar limpeza e desinfecção de superfícies/ambientes
3) Restringir fluxo de pessoas/objetos (visitantes, profissionais, residentes)
4) Distanciamento físico
5) Interrupção de procedimentos que geram aerossóis (odontológicos, nebulização)
6) Realizar triagem/monitoramento de residentes/funcionários/visitantes (sinais ou sintomas/testes)
7) Isolar casos suspeitos e/ou confirmados
8) Controle de infecção <i>post mortem</i>
<i>Assistência médica e psicossocial para residentes, funcionários e familiares</i>
1) Manter uma comunicação aberta, adequada e compreensiva
2) Disponibilizar tecnologias para fins de cuidados
3) Ofertar apoio psicossocial
4) Ofertar cuidados médicos/saúde
5) Ofertar cuidados paliativos
<i>Formação/educação permanente dos trabalhadores responsáveis pelo cuidado ao idoso</i>
1) Realizar treinamento/educação para funcionários, residentes e visitantes
<i>Planejamento, medidas administrativas e de gestão para o enfrentamento</i>
1) Estabelecer parcerias com instituições governamentais ou não e/ou departamentos de saúde
2) Realizar vigilância das práticas de controle de infecção
3) Desenvolver planejamento estratégico para o enfrentamento da pandemia
4) Garantir políticas de proteção ao trabalhador
5) Aprimorar a estrutura da instituição para controle de infecção

doenças infecciosas, como síndromes gripais (n = 26) ou específicos de COVID-19 (n = 19). Outras fontes citadas foram (n=10) artigos jornalísticos, *websites* de organizações não governamentais e relatórios técnicos.

DISCUSSÃO

Uma grande quantidade de publicações foi produzida em um curto período de tempo sobre a COVID-19, demonstrando a mobilização e resposta dos pesquisadores e comunidade científica à situação de emergência da pandemia e a preocupação com a proteção dos idosos institucionalizados. Apesar da China produzir o maior número de publicações acerca da COVID-19⁶¹, esta tendência não se repetiu em relação ao tema desta revisão. Observou-se uma concentração das publicações nos EUA e Canadá, o que pode ser atribuído ao foco do desenvolvimento de pesquisas sobre o envelhecimento nesses países e por possuírem grande quantidade de instalações para idosos^{62,63}. Número expressivo das publicações foi do tipo carta ao editor e editoriais, visto que ambos citam principalmente documentos de organizações oficiais e artigos científicos com base em outras síndromes gripais que antecederam a COVID-19. Essa *rapid review* sintetizou as recomendações sobre medidas para o enfrentamento da COVID-19 em ILPI buscando sistematizar as discussões produzidas até o momento, favorecendo o seu uso para a produção de orientações em diferentes contextos e nos diversos países.

Controle da disseminação do vírus

As medidas de controle da disseminação do vírus consistiram em estratégias para a prevenção de infecções cruzadas: utilização de medidas de proteção pessoal; limpeza e desinfecção de superfícies/ambiente, restrição do fluxo de pessoas/objetos; distanciamento físico; interrupção de procedimentos que geram aerossóis (nebulização e procedimentos odontológicos); realização de triagem/monitoramento de sintomas entre os residentes, funcionários e visitantes; isolamento de casos suspeitos ou confirmados e controle de infecção *post-mortem*.

Medidas de proteção pessoal, como etiqueta respiratória, higiene das mãos e uso de máscaras faciais são recomendadas durante surtos de doenças respiratórias⁶⁴⁻⁶⁶. A higiene das mãos é significativamente eficaz na prevenção de infecções respiratórias⁶⁵, assim como o uso de máscaras⁶⁶. O uso de máscaras N95 é recomendado para procedimentos que gerem aerossóis^{9,67}, uma vez que proporcionam maior proteção contra o risco de infecção em comparação com máscaras cirúrgicas descartáveis ou similares⁶⁸. Estudos recentes têm relacionado a transmissão do SARS-CoV-2 por via ocular^{69,70}, e apesar desta associação requerer maiores investigações, o uso de óculos de proteção e/ou máscaras faciais tem sido sugerido^{69,71}. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscara cirúrgica, avental, luvas e proteção ocular, devem estar idealmente disponíveis para todos os trabalhadores das ILPI¹⁸, porém, em cenários em que há escassez, formas alternativas de proteção podem ser utilizadas, como máscaras de pano, apesar de conferirem proteção inferior⁷¹.

A restrição do fluxo de pessoas e objetos, assim como o distanciamento físico nas instituições foram descritos como estratégias para reduzir o risco de contaminação, sendo recomendados também a restrição de visitas, o uso de espaços comuns que possam causar aglomerações e de contatos físicos desnecessários⁷. A limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies tocadas com frequência, como maçanetas e interruptores de luz, devem ser diárias^{30,34}. São recomendadas duas etapas para a desinfecção, uma limpeza preliminar, com detergente, seguida de desinfecção, com desinfetante para limpeza hospitalar ou água sanitária^{17,47}.

A testagem generalizada dos residentes e trabalhadores da ILPI é recomendada, e idealmente, todos deveriam fazer o teste rRT-PCR^{72,73}. Em caso de suspeitas ou confirmação de residentes com COVID-19 na instituição, esses indivíduos devem ser isolados dos não doentes para evitar a propagação do vírus²⁵. Funcionários com suspeitas ou confirmados devem ser afastados por, no mínimo, 10 dias^{72,73}. Além disso, deve-se realizar o monitoramento diário dos sinais e sintomas dos residentes e, dos trabalhadores, no início do turno de trabalho⁹.

Ainda são recomendadas orientações acerca do controle de infecção *post-mortem*, como a restrição de enterros e funerais na instituição, sobretudo de residentes que tiveram a morte em decorrência da COVID-19, e o uso de EPI por trabalhadores que tenham realizado procedimentos pós-óbito aos indivíduos com infecção suspeita ou confirmada pelo coronavírus^{21,58}.

O cuidado no contexto da pandemia: residentes, trabalhadores e familiares

A institucionalização está associada ao sentimento de solidão nos idosos⁷⁴, adicionalmente, o cenário de extremo isolamento provocado pela pandemia da COVID-19 pode acentuar esse sentimento, tornando-se um preocupante fator de risco para ansiedade, depressão, desnutrição e agravamento dos casos de demência^{37,75}. Idosos com doença mental preexistente ou comprometimento cognitivo são particularmente suscetíveis a um aumento da ansiedade e outros problemas comportamentais⁷⁶. Enfatiza-se a manutenção da comunicação aberta, adequada e compreensiva entre os idosos, funcionários e familiares, a fim de manter a autonomia, a participação social, a saúde mental e a qualidade de vida dos idosos.

O uso de tecnologias, como aplicativos de videochamada, deve ser estimulado, no sentido de estabelecer os vínculos dos idosos com os familiares, além da manutenção de cuidados psicológicos e médicos por meio de telessaúde^{18,37,77}. A manutenção da comunicação dos profissionais de saúde com os familiares dos idosos institucionalizados também deve ser encorajada para que a família tenha a oportunidade de participar das decisões referentes ao cuidado do idoso^{32,44,53}.

Os cuidados paliativos devem ser considerados como alternativa para residentes acometidos pela COVID-19 em estágios finais de vida, por meio de cuidados higiênicos, alimentares, alívio da dor, intervenções farmacológicas para alívio de sintomas e apoio psicossocial, tanto para os idosos como para a família. As equipes das ILPI, em conjunto com equipes médicas, devem estar preparadas para explicar as circunstâncias da infecção por COVID-19, os prognósticos e as possibilidades de cuidados paliativos^{32,53}. O planejamento do cuidado deve ser discutido antecipadamente com os idosos e seus familiares, de forma a respeitar a autonomia do residente para escolher entre receber cuidados paliativos na própria instituição ou cuidados intensivos em ambiente hospitalar^{6,32}. Ressalta-se que a indicação de cuidados paliativos dentro da instituição é condicionada à possibilidade de a ILPI subsidiar palição plena e possuir condições ideais de isolamento para prevenir a contaminação de outros idosos e funcionários.

Os cuidados a saúde mental dos funcionários de ILPI são de extrema importância, uma vez que preocupações decorrentes da pandemia, o estresse, pressões de lidar com trabalho, acrescidas do risco de adoecer e do aumento da carga de trabalho podem gerar esgotamento físico e mental⁵⁸. Os estudos recomendam a assistência médica e psicológica, com enfoque especial à oferta de aconselhamento psicológico em situações de luto, para funcionários e familiares, nos casos de falecimento de idosos na instituição^{9,53}.

Formação/educação continuada dos trabalhadores responsáveis pelo cuidado ao idoso

O enfrentamento à disseminação da COVID-19 em ILPI requer não só o capital físico, mas também humano e, portanto, o treinamento da equipe é de fundamental importância²¹ e, de acordo com o CDC⁷⁸, as instituições devem garantir, pelo menos, trabalhadores treinados sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19. As ações de formação/educação continuada devem ser frequentemente reforçadas e direcionadas a trabalhadores, residentes e visitantes e abordar o uso de EPI, a lavagem correta das mãos, procedimentos de desinfecção, manutenção da limpeza de superfícies de uso comum, etiquetas respiratórias, e sinais e sintomas da COVID-19^{21,47}.

Planejamento e gerenciamento de ações para o enfrentamento da pandemia

O planejamento e gerenciamento adequados, envolvendo o estabelecimento de parcerias com outras instituições, a inclusão de práticas de controle de infecção e o fornecimento de

suprimentos, associados às políticas de proteção ao trabalhador e adaptações na estrutura física das ILPI são estratégias necessárias na resposta à pandemia da COVID-19.

A diretriz “estabelecer parcerias com instituições governamentais ou não governamentais e/ou departamentos de saúde” foi pautada, por exemplo, na possibilidade de transferência dos residentes para hospital de referência¹⁸, locais de quarentena²⁶ e, a garantia por parte do Estado, da inspeção sanitária das ILPI⁴² para avaliação das práticas de controle e prevenção de infecção adotadas pela equipe das ILPI. E ainda, compete ao Estado garantir o fornecimento de suprimentos, EPI, materiais de desinfecção para as mãos e para o ambiente bem como testes para COVID-19⁴.

No que diz respeito à garantia de EPI em ILPI públicas, nos EUA reconhece-se que a distribuição tem sido prioritariamente destinada para os hospitais³⁴. Assim, tem sido recomendado o uso de itens que possam ser desinfetados e reutilizados, como máscaras de pano^{21,71}. O surto de COVID-19 evidenciou a necessidade de diversificar a origem da produção de suprimentos médicos²¹ visto que, uma das principais produções de exportação de EPI concentra-se na China⁷⁹. Entretanto, nestes tempos de alta demanda, a carência de locais de fabricação e o gerenciamento de estoque *just-in-time* são limitações para o aumento da capacidade de suprimentos de EPI²¹.

O desenvolvimento de planejamento estratégico para o enfrentamento da pandemia compreendeu diretrizes sobre a composição de equipes e a necessidade de definir funções para cada profissional^{12,80}, assim como o desenvolvimento de planos de emergência, a implantação de equipes para atendimento aos casos de emergência e instituições de ações para redução de transmissão de doenças⁹. A proteção dos profissionais de saúde é componente importante de resposta para a pandemia da COVID-19⁸¹. Políticas de proteção ao trabalhador devem ser implementadas assegurando direito aos seguintes tópicos: licença médica, o desestímulo ao presenteísmo (situação em que o funcionário comparece ao trabalho mesmo doente)⁸²; estímulo à fixação e ao vínculo em um único emprego pelo fornecimento de benefícios (melhores salários, garantia de direitos como férias remuneradas); salário (pagamento de risco/isenção de impostos); fornecimento de alojamento; e vacinação de profissionais uma vez que esta esteja disponível. “*Brief report*” realizado nos EUA aponta que as altas taxas de segundo emprego pelos trabalhadores das ILPI representaram um maior risco de propagação do coronavírus devido à necessidade de vários deslocamentos dentro e fora das ILPI e, com isso, maior risco de exposição à infecção⁸².

Quanto às adaptações estruturais das ILPI, as recomendações apontam para a inclusão da tecnologia do tipo “*no touch*”⁴ para acionar os equipamentos, como torneiras, maçanetas, e acendedores, sem o uso das mãos; redução da ocupação das áreas comuns por número de pessoas proporcional ao tamanho do ambiente; sinalização para áreas de desinfecção das mãos; compartimentalização dos espaços (como por exemplo, separar os residentes dependentes para as atividades básicas de vida diária dos idosos independentes em andares diferentes) e a definição de zonas de risco, de transição e limpa^{21,34,44}. Em Taiwan, a implementação em hospitais do *Traffic Control Bundling* (TCB) se mostrou eficaz, com uma redução considerável no número de profissionais de saúde infectados durante o surto de SARS. Essa estratégia foi adaptada para a COVID-19 no contexto hospitalar, sendo recomendado o delineamento das zonas quentes (equivalente à zona de risco), zona intermediária (pacientes com sintomas atípicos) e zona limpa. Além disso, ressaltou-se a necessidade de que os profissionais que transitam entre essas zonas, preferencialmente sinalizadas, realizem a desinfecção das mãos com álcool 75% na chamada zona de transição⁸³. A zona de quarentena pode estar localizada na instalação ou em um local separado. A adaptação dessa estratégia para uso nas ILPI foi uma recomendação para o controle da disseminação do vírus⁸⁴.

Apesar do Brasil ser um dos epicentros desta pandemia, nenhum artigo foi encontrado a respeito de medidas para enfrentamento da COVID-19 em ILPI brasileiras até a data desta revisão. Entretanto, documentos e notas técnicas de órgãos governamentais e institucionais descrevem medidas de prevenção e controle da COVID-19 no contexto das instituições para idosos⁸⁵⁻⁸⁸. Esses documentos abordaram recomendações semelhantes às aquelas contidas nas publicações incluídas por esta *rapid review*. O controle e prevenção da disseminação da

COVID-19 em ILPI no Brasil é crítico, uma vez que cerca de 78.216 idosos e 31.725 trabalhadores residem em instituições⁸⁶. Adicionalmente, as recomendações devem considerar a realidade de habitação de cada instituição.

Esta *rapid review* teve como ponto forte a síntese de recomendações para o enfrentamento da COVID-19 em ILPI a partir de um número considerável de publicações em curto período de tempo. A maioria das recomendações se baseia em opiniões de especialistas e reflexões de experiências. Grande parte das recomendações apresentadas nas publicações incluídas fundamentou-se em documentos de órgãos institucionais/governamentais. Estudos mostraram que as ILPI e profissionais de saúde também buscaram esses documentos como fontes de informação sobre as medidas para o enfrentamento da COVID-19^{31,89}.

CONCLUSÃO

Verificou-se existência de diversas orientações para o enfrentamento da COVID-19 no contexto das ILPI. Essas orientações devem ser implementadas em ILPI para minimizar os riscos de infecção e de transmissão do coronavírus entre residentes, funcionários e familiares. É fundamental instituir ações que possam mitigar a disseminação do vírus, apoiar a formação/educação continuada dos trabalhadores e garantir assistência médica e psicológica, especialmente aos funcionários e familiares em situações de luto. O gerenciamento e planejamento adequados, somados ao aperfeiçoamento na estrutura física das ILPI, são necessários na resposta à pandemia da COVID-19. Adicionalmente, políticas de proteção ao trabalhador devem ser adotadas.

REFERÊNCIAS

1. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*. 2020;368:m408. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m408>. PMID:32005727.
2. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. WHO. 2020. [citado 2020 jun 25]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
3. British Geriatrics Society. COVID-19: managing the COVID-19 pandemic in care homes. [Internet]. BGS. 2020 [citado 2020 mar 28]. Disponível em: <https://www.bgs.org.uk/resources/covid-19-managing-the-covid-19-pandemic-in-care-homes>
4. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG, et al. Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. *N Engl J Med*. 2020;382(21):2005-11. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>. PMID:32220208.
5. Rada AG. Covid-19: The precarious position of Spain's nursing homes. *BMJ*. 2020;369:m1554. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1554>. PMID:32312710.
6. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-9. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>. PMID:32031570.
7. Lai CC, Wang JH, Ko WC, Yen MY, Lu MC, Lee CM, et al. COVID-19 in long-term care facilities: an upcoming threat that cannot be ignored. *J Microbiol Immunol Infect*. 2020;53(3):444-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.008>. PMID:32303483.
8. Sinclair AJ, Abdelhafiz AH. Age, frailty and diabetes – triple jeopardy for vulnerability to COVID-19 infection. *EClinicalMedicine*. 2020;22:100343. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100343>. PMID:32328575.
9. Ouslander JG. Coronavirus disease19 in geriatrics and long-term care: an update. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):918-21. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16464>. PMID:32243567.
10. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, et al. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence [Internet]. Long-Term Care responses to COVID-19. 2020 [citado em 2020 nov 10]. Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>
11. Machado CJ, Pereira CCA, Viana BM, Oliveira GL, Melo DC, Carvalho JFMG, et al. Estimates of the impact of COVID-19 on mortality of institutionalized elderly in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3437-44. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. PMID:32876245.

12. Fallon A, Dukelow T, Kennelly SP, O'Neill D. COVID-19 in nursing homes. *QJM*. 2020;113(6):391-2. <http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hcaa136>. PMID:32311049.
13. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE. *Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide*. Geneva: WHO; 2017.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. PMID:19621072.
15. Roxby AC, Greninger AL, Hatfield KM, Lynch JB, Dellit TH, James A, et al. Detection of SARS-CoV-2 among residents and staff members of an independent and assisted living community for older adults — Seattle, Washington, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(14):416-8. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e2>. PMID:32271726.
16. McMichael TM, Clark S, Pogojans S, Kay M, Lewis J, Baer A, et al. COVID-19 in a long-term care facility — King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(12):339-42. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e1>. PMID:32214083.
17. Gurwitz JH. COVID-19, Post-acute Care Preparedness and Nursing Homes: Flawed Policy in the Fog of War. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(6):1124-5. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16499>. PMID:32315075.
18. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society Policy Brief: COVID-19 and nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):908-11. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16477>. PMID:32267538.
19. Baldwin P. How will COVID-19 affect long-term care? *Sr Care Pharm*. 2020;35(5):237. <http://dx.doi.org/10.4140/TCP.n.2020.237>. PMID:32340661.
20. Lopez RP. Comment on: Coronavirus 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(6):1166-7. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16543>. PMID:32403159.
21. Mills JP, Kaye KS, Mody L. COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. *JCI Insight*. 2020;5(10):e139292. <http://dx.doi.org/10.1172/jci.insight.139292>. PMID:32302293.
22. Marchini L, Ettinger RL. COVID-19 pandemics and oral health care for older adults. *Spec Care Dentist*. 2020;40(3):329-31. <http://dx.doi.org/10.1111/scd.12465>. PMID:32391586.
23. Davidson PM, Szanton SL. Nursing homes and COVID-19: We can and should do better. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2758-9. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15297>. PMID:32281165.
24. Levitt AF, Ling SM. COVID-19 in the long-term care setting: the CMS perspective. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(7):1366-9. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16562>. PMID:32406084.
25. Padala SP, Jendro AM, Orr LC. Facetime to reduce behavioral problems in a nursing home resident with Alzheimer's dementia during COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020;288:113028. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113028>. PMID:32361337.
26. Jones KM, Mantey J, Mills JP, Montoya A, Min L, Gibson K, et al. Research COVID-19 preparedness in Michigan nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):937-9. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16490>. PMID:32293023.
27. Bucy T, Smith L, Carder P, Winfree J, Thomas K. Variability in state regulations pertaining to infection control and pandemic response in US assisted living communities. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(5):701-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.021>. PMID:32334773.
28. Gaur S, Dumyati G, Nace DA, Jump RLP. Unprecedented solutions for extraordinary times: helping long-term care settings deal with the COVID-19 pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020;41(6):729-30. <http://dx.doi.org/10.1017/ice.2020.98>. PMID:32223767.
29. Solis J, Franco-Paredes C, Henao-Martinez AF, Krsak M, Zimmer SM. Structural vulnerability in the U.S. revealed in three waves of COVID-19. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(1):25-7. <http://dx.doi.org/10.4269/ajtmh.20-0391>. PMID:32383432.
30. Zimmerman S, Sloane PD, Katz PR, Kunze M, O'Neil K, Resnick B. The need to include assisted living in responding to the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(5):572-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.024>. PMID:32334770.
31. Quigley DD, Dick A, Agarwal M, Jones KM, Mody L, Stone PW. COVID-19 preparedness in nursing homes in the midst of the pandemic. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(6):1164-6. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16520>. PMID:32343362.
32. Dingfield LE, Brooks MK, O'Keefe D, Uy J, Vanston VJ, O'Connor N. Palliative care pandemic support for long-term care. *J Palliat Med*. 2020;23(7):890-1. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0254>. PMID:32393155.
33. Malone ML, Hogan TM, Perry A, Biese K, Bonner A, Pagel P, et al. COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers. *Journal of Geriatric Emergency Medicine*. 2020;1(4):1-11.

34. Dosa D, Jump RLP, LaPlante K, Gravenstein S. Long-term care facilities and the coronavirus epidemic: practical guidelines for a population at highest risk. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(5):569-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.004>. PMID:32179000.
35. Koshkouei M, Abel L, Pilbeam C. How can pandemic spreads be contained in care homes? [Internet]. The Centre for Evidence-Based Medicine. 2020 [citado em 2020 nov 10]. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/how-can-pandemic-spreads-be-contained-in-care-homes/>
36. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, et al. Asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections in residents of a long-term care skilled nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(13):377-81. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6913e1>. PMID:32240128.
37. Eghtesadi M. Breaking social isolation amidst COVID-19: a viewpoint on improving access to technology in long-term care facilities. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(5):949-50. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16478>. PMID:32277470.
38. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on alzheimer's disease and related dementias. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(7):712-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010>. PMID:32331845.
39. Béland D, Marier P. COVOID-19 and long-term care policy for older people in Canada. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):358-64. PMID:32419658.
40. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechard L, et al. Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age Ageing.* 2020;49(5):692-5. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afaa097>. PMID:32377666.
41. Fisman D, Lapointe-Shaw L, Bogoch I, McCready J, Tuite A. Failing our most vulnerable: COVID-19 and long-term care facilities in Ontario [Internet] 2020 [citado 2020 nov 12]. In press. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.04.14.20065557>
42. Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):310-5. <http://dx.doi.org/10.1080/08959420.2020.1750543>. PMID:32245346.
43. Wang H, Li T, Gauthier S, Yu E, Tang Y, Barbarino P, et al. Coronavirus epidemic and geriatric mental healthcare in China: how a coordinated response by professional organizations helped older adults during an unprecedented crisis. *Int Psychogeriatr.* 2020;32(10):1117-20. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610220000551> PMID:32268928.
44. Yen MY, Schwartz J, King CC, Lee CM, Hsueh PR. Recommendations for protecting against and mitigating the COVID-19 pandemic in long-term care facilities. *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;53(3):447-53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.003>. PMID:32303480.
45. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Alp Meşe E. Covid-19 outbreak control, example of ministry of health of turkey. *Turk J Med Sci.* 2020;50(SI-1):489-94. <http://dx.doi.org/10.3906/sag-2004-187>. PMID:32304192.
46. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries. *BMJ.* 2020;368:m1052. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1052>. PMID:32169830.
47. Dosa D, Jump RLP, LaPlante K, Gravenstein S. Long-term care facilities and the coronavirus epidemic: practical guidelines for a population at Highest Risk. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(5):569-71. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.004>. PMID:32179000.
48. Husebø BS, Berge LI. Intensive medicine and nursing home care in times of SARS CoV-2: a norwegian perspective. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(7):792-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.016>. PMID:32381282.
49. Eriksen S, Grov EK, Lichtwarck B, Holmefoss I, Bøhn K, Myrstad C, et al. Palliative treatment and care for dying nursing home patients with COVID-19. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 2020;140(8). PMID:32463205.
50. Tan LF, Seetharaman SK. COVID-19 outbreak in nursing homes in Singapore. *J Microbiol Immunol Infect.* 2021;54(1):123-4.. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.018>. PMID:32405290.
51. Tan LF, Seetharaman S. Preventing the Spread of COVID-19 to nursing homes: Experience from a Singapore Geriatric Centre. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(5):942. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16447>. PMID:32216132.
52. Sust PP, Solans O, Fajardo JC, Peralta MM, Rodenas P, Gabaldà J, et al. Turning the crisis into an opportunity: Digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):1-8.
53. Kunz R, Minder M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Med Wkly.* 2020;150(13-14):w20235. PMID:32208497.

54. Etard JF, Vanhems P, Atlani-Duault L, Ecochard R. Potential lethal outbreak of coronavirus disease (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(15):8-10. <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448>. PMID:32317051.
55. Dichter MN, Sander M, Seismann-Petersen S, Köpke S. COVID-19: It is time to balance infection management and person-centered care to maintain mental health of people living in German nursing homes. *Int Psychogeriatr.* 2020;32(10):1157-60. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610220000897>. PMID:32393407.
56. Neill DO. Protecting our longevity dividend during Covid-19. *Ir Med J.* 2020;113(4):50. PMID:32268044.
57. Landi F, Barillaro C, Bellieni A, Brandi V, Carfi A, D'Angelo M, et al. The new challenge of geriatrics: saving frail older people from the SARS-CoV-2 pandemic infection. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(5):466-70. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1356-x>. PMID:32346682.
58. Trabucchi M, De Leo D. Nursing homes or besieged castles: COVID-19 in northern Italy. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(5):387-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30149-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30149-8). PMID:32353267.
59. De Leo D, Trabucchi M. The Fight against Covid-19: A Report from the Italian Trenches. *Int Psychogeriatr.* 2020;32(10):1161-4. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610220000630>. PMID:32307030.
60. Kim T. Improving preparedness for and response to coronavirus disease 19 (COVID-19) in long-term care hospitals in Korea. *Infect Chemother.* 2020;52(2):133-41. <http://dx.doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.133>. PMID:32406211.
61. Chahrour M, Assi S, Bejjani M, Nasrallah AA, Salhab H, Fares M, et al. A Bibliometric analysis of COVID-19 research activity: a call for increased output. *Cureus.* 2020;12(3):e7357. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.7357>. PMID:32328369.
62. Sheets DJ, Gallagher EM. Aging in Canada: state of the art and science. *Gerontologist.* 2013;53(1):1-8. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gns150>. PMID:23197394.
63. Center for Disease Control and Prevention. FastStats - Nursing Home Care 2016 [Internet]. 2016 [citado 2020 abr 06]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/nursing-home-care.htm>
64. van der Weerd W, Timmermans DRM, Beaujean DJMA, Oudhoff J, van Steenberghe JE. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health.* 2011;11(1):575. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-575>. PMID:21771296.
65. Saunders-Hastings P, Crispo JAG, Sikora L, Krewski D. Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: a systematic review and meta-analysis. *Epidemics.* 2017;20:1-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.epidem.2017.04.003>. PMID:28487207.
66. Offeddu V, Yung CF, Low MSF, Tam CC. Effectiveness of masks and respirators against respiratory infections in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2017;65(11):1934-42. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/cix681>. PMID:29140516.
67. Centers for Disease Control and Prevention. Optimizing Personal Protective Equipment (PPE) supplies [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 30]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>
68. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020;395(10242):1973-87. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9). PMID:32497510.
69. Chen MJ, Chang KJ, Hsu CC, Lin PY, Liu CJL. Precaution and prevention of coronavirus disease 2019 infection in the eye. *J Chin Med Assoc.* 2020;83(7):648-50. <http://dx.doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000334>. PMID:32332516.
70. Coroneo MT. The eye as the discrete but defensible portal of coronavirus infection. *Ocul Surf.* 2021 jan;19:176-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtos.2020.05.011>. PMID:32446866.
71. Garcia Godoy LR, Jones AE, Anderson TN, Fisher CL, Seeley KML, Beeson EA, et al. Facial protection for healthcare workers during pandemics: a scoping review. *BMJ Glob Health.* 2020;5(5):e002553. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002553>. PMID:32371574.
72. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A, et al. COVID-19 in long-term care facilities for the elderly: laboratory screening and disease dissemination prevention strategies. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3445-58. PMID:32876277.
73. Center for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2. [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 12]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

74. Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(4):1477-84. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12599>. PMID:30070385.
75. Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, Terracciano A. Loneliness and risk of dementia. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;75(7):1414-22. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gby112>. PMID:30365023.
76. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 2020;287:112915. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. PMID:32199182.
77. Holt NR, Neumann J, McNeil J, Cheng A. Implications of COVID-19 in an ageing population. *Med J Aust.* 2020;213(8):342-4. <http://dx.doi.org/10.5694/mja2.50785> PMID:32946607.
78. Center for Disease Control and Prevention. Discontinuation of transmission-based precautions and disposition of patients with COVID-19 in healthcare settings (interim guidance) [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 12]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>
79. Harvey J. Perspectives COVID-19 and PPE in context: an interview with China. *J Public Health (Oxf).* 2020;42(3):480-2. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdaa077>. PMID:32478853.
80. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(5):912-7. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16445>. PMID:32212386.
81. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. PMID:32202646.
82. Van Houtven CH, DePasquale N, Coe NB. Essential long-term care workers commonly hold second jobs and double- or triple-duty caregiving roles. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(8):1657-60. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16509>. PMID:32338767.
83. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):858-60. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa255>. PMID:32166318.
84. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 05]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/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>
85. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica No 7/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 25]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1hzhfRUBJW3F2DG5ajSgzGN8vd0XMyDuaO/view>
86. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de contingência para o cuidado à pessoa idosa institucionalizada na pandemia da COVID-19. [Internet] 2020 [citado 2020 jun 04]. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pessoas_idosas_v1-MS.pdf
87. Brasil. Frente Nacional de fortalecimento às instituições de longa permanência para idosos [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 05]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Relat%C3%B3rio.pdf>
88. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Comissão Especial Covid-19. Recomendações para prevenção e controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (IPLIs) [Internet]. 2020 [citado 2020 mar 17]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoes-por-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>
89. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e19160. <http://dx.doi.org/10.2196/19160>. PMID:32320381.