

**FACING THE PANDEMIC OF COVID-19 BY THE MANAGERS OF CARE HOMES FOR
OLDER PEOPLE IN LATIN AMERICA**

**ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19 POR PARTE DOS GESTORES DE
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA AMÉRICA LATINA**

COVID-19 em lares de idosos da América Latina

COVID-19 in care homes from Latin America

Patrick Alexander Wachholz

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, Brasil. Email: patrick.wachholz@unesp.br, <https://orcid.org/0000-0002-4474-009X>

Alessandro Ferrari Jacinto

Disciplina de Geriatria e Gerontologia, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, Brasil. Email: alessandrojacinto@uol.com.br, <https://orcid.org/0000-0002-1977-5880>

Ruth Caldeira de Melo

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo - EACH-USP, São Paulo, Brasil. Email: ruth.melo@usp.br, <https://orcid.org/0000-0002-9713-8617>

José Luis Dinamarca Montecinos

Cátedra de Traumatología y Ortopedia, Cátedra de Medicina Interna, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. Email: doctordinamarca@yahoo.es, <https://orcid.org/0000-0002-0186-5992>

Paulo José Fortes Villas Boas

Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista - UNESP. Email: paulo.boas@unesp.br. <https://orcid.org/0000-0001-9876-3222>

Contribuição dos autores: Conception or design of the work (PAW, AFJ, RCM); Data collection (PAW, PJFVB, JLDM); Data analysis and interpretation (PAW, AFJ, PJFVB); Drafting the article (PAW, PJFVB, AFJ, RCM, JLDM); Critical revision of the article (PAW, PJFVB, AFJ, RCM, JLDM); Final approval of the version to be published (PAW, PJFVB, AFJ, RCM, JLDM).

Conflito de interesses: nenhum

Financiamento: nenhum

Autor correspondente:

Patrick Alexander Wachholz

Rua Álvaro Ferreira de Moraes, 79 - Ourinhos, São Paulo - CEP 19900-250 - Brasil.

Email: patrick.wachholz@unesp.br

RESUMO

Introdução: Pouco se sabe sobre o enfrentamento e mitigação à COVID-19 em serviços de longa permanência para idosos (ILPIs) na América Latina (AL).

Objetivos: Descrever como os gestores de ILPIs na AL planejaram e adequaram suas rotinas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, e se foram capazes de cumprir com as recomendações da Organização Mundial da Saúde(OMS).

Metodologia: Estudo transversal, baseado na aplicação de uma pesquisa online dirigida aos gestores de ILPIs na AL. Um questionário de 46 questões (adotando os princípios da OMS) foi enviado aos participantes. Estatística descritiva foi usada para resumir os dados.

Resultados: 23 gestores responderam a pesquisa (excluídos os respondentes brasileiros), totalizando 874 idosos (5 -270); um questionário foi excluído por falta de respostas. Quatorze ILPIs (63,60%) eram privadas com fins lucrativos. A taxa de adesão às recomendações da OMS foi superior a 70% para a maioria das questões. Pouco mais da metade das instituições elaborou um plano estratégico de enfrentamento, ou identificou estratégias para lidar com óbitos de casos suspeitos. Dificuldade para a aquisição de equipamentos de proteção individual foram relatados por 59,10% das ILPIs investigadas. A capacidade de testagem para o SARS-Cov-2 foi reduzida (36,36% não dispunham de nenhum teste).

Conclusões: A taxa de adesão às recomendações propostas pela OMS para o enfrentamento da COVID-19 foi superior a 70% para a maioria das ILPIs investigadas. Planos estratégicos de enfrentamento foram elaborados em pouco mais da metade das instituições. A disponibilidade de EPIs e a capacidade de testagem para o SARS-Cov-2 mostrou-se bastante insatisfatória.

ABSTRACT

Introduction: Few information is available on coping and mitigating COVID-19 in long-term care services for older people (ILPIs) in Latin America (LA).

Objectives: To describe how ILPI managers in LA planned and adapted their coping routines to the COVID-19 pandemic, and whether they were able to comply with the recommendations of the World Health Organization (WHO).

Methodology: Cross-sectional study, based on the application of an online survey aimed at LTCF managers in LA. A 46-question questionnaire (adopting WHO principles) was sent to participants. Descriptive statistics was used to summarize the data.

Results: 23 managers answered the survey (excluding Brazilian respondents), totaling 874 older person (5 -270); a questionnaire was excluded due to lack of answers. Fourteen ILPIs (63.60%) were private for profit. The rate of adherence to WHO recommendations was over 70% for most issues. A little more than half of the institutions developed a strategic coping plan, or identified strategies to deal with deaths from suspected cases. Difficulty in acquiring personal protective equipment was reported by 59.10% of the investigated LTCIs. The testing capacity for SARS-Cov-2 has been reduced (36.36% had no test).

Conclusions: The rate of adherence to the recommendations proposed by WHO for coping with COVID-19 was over 70% for most investigated LTCIs. Strategic coping plans were developed in just over half of the institutions. The availability of PPE and the testing capacity for SARS-Cov-2 proved to be quite unsatisfactory.

**FACING THE PANDEMIC OF COVID-19 BY THE MANAGERS OF CARE HOMES FOR
OLDER PEOPLE IN LATIN AMERICA**

**ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID-19 POR PARTE DOS GESTORES DE
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NA AMÉRICA LATINA**

INTRODUÇÃO

A América Latina (AL) engloba a parte do continente americano cujos países falam primordialmente línguas românicas, consequência da majoritária influência de colonizadores portugueses e espanhóis na região. Com uma área geográfica que corresponde a mais de 14% da superfície emersa do globo, comporta grande heterogeneidade demográfica, político-econômica e social entre as nações que a compõe.^{1,2}

Apesar da proporção de população com mais de 65 anos ser semelhante entre os países latino-americanos (apenas Argentina, Chile e Uruguai têm percentuais iguais ou superiores a 15%),² o impacto da pandemia de COVID-19 tem sido percebido de modo mais significativo entre os países com piores índices de desigualdade social, e naqueles cuja resposta governamental a esta ameaça emergente foi insuficiente ou conflituosa.³⁻⁵

Após o registro oficial do primeiro caso de COVID-19 na região no final de fevereiro de 2020, os deficientes sistemas de saúde destes países (que em boa parte já vinham sendo assolados por surtos recentes de chikungunya, dengue, febre amarela e Zika),⁵ foram severamente impactados pela súbita elevação na demanda por hospitalizações e, particularmente, por leitos de terapia intensiva.⁶⁻⁸

A maioria dos países da AL já encontrava dificuldades para lidar com o aumento da demanda por cuidados de longa duração para idosos anteriormente a pandemia.⁹ Políticas públicas e investimentos insuficientes, baixa qualidade nos cuidados de longa duração (quando comparado com países de alta renda), e sistemas de informação em saúde frágeis depararam-se subitamente com um vírus de elevada transmissibilidade.¹⁰ Aliada a insuficiente capacidade de detecção e testagem para o vírus na região, a infecção mostrou-se potencialmente letal nos segmentos mais frágeis e vulneráveis da população,¹¹⁻¹³ particularmente entre os residentes em estabelecimentos de longa permanência para idosos (ILPI, abreviatura da expressão adotada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia).¹⁴

Em 21 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou guia de orientação para prevenção e controle de infecções em ILPI no contexto da COVID-19,¹⁵ cujas mensagens principais foram posteriormente revisadas e incluídas também nas recomendações do *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos.¹⁶ Pouco mais de 2 meses depois, em 9 de junho de 2020, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarava que a AL era o novo epicentro da pandemia global de COVID-19.¹⁷

O impacto da COVID-19 nas ILPIs pode ser percebido pela incidência de surtos com grande número de mortes em um curto período de tempo, revelado tanto por fontes oficiais quanto não oficiais.^{18,19} Em países como Canadá, Eslovênia, Bélgica e Irlanda, os idosos residentes em ILPIs representaram mais de 50% do total de óbitos por COVID-19.¹² Na Espanha, 45% do total de óbitos em excesso de 20 de março a 30 de maio de 2020, assim como 55% do excesso de óbitos entre pessoas com mais de 74 anos de idade, estavam em domicílios de idosos: os óbitos

corresponderam a 6,10% de todos os residentes em casas de repouso no país no período.¹⁸

Nesse contexto, compreender como as ILPIs na AL tem respondido à ameaça inerente a COVID-19 pode ser útil para o desenvolvimento de estratégias de resposta, enfrentamento e mitigação da pandemia.

Adotando o guia de orientações da OMS,¹⁵ este estudo objetivou descrever como os gestores de ILPIs na AL planejaram, executaram e adequaram suas rotinas de enfrentamento à pandemia de COVID-19, e se foram capazes de cumprir com estas recomendações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, baseado na aplicação de uma pesquisa online dirigida aos gestores de ILPIs em países latino-americanos. Um questionário, em português e espanhol, de 46 questões foi desenvolvido adotando os princípios do guia de orientações da OMS,¹⁵ usando o *Google Forms*, um aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Os participantes foram recrutados por meio de sites, aplicativos de redes sociais, e pela recomendação de sociedades científicas e médicos geriatras radicados em países da AL.

A pesquisa foi anônima e confidencial. Os participantes puderam concluir a pesquisa apenas uma vez e foram autorizados a encerrar a pesquisa a qualquer momento, se desejassem. Estabeleceu-se, a priori, que quando menos de 50% das questões tivessem sido respondidas (*missings*), o questionário inteiro do respondente seria excluído da análise.

Os dados pertinentes às ILPIs brasileiras, que representaram mais de 94% das instituições respondentes (n=332), foram omitidos da presente análise. Estas informações (dados não publicados) serão compiladas e apresentadas em manuscrito a parte, a luz do referencial teórico regional.

Os dados foram coletados entre os dias 05 de maio e 20 de junho de 2020. O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 30577520.0.0000.0008.

Estatística descritiva foi usada para resumir os dados, mediante o emprego de medidas de tendência central (média, mediana e moda), de dispersão (valores mínimo e máximo, desvio padrão e variância), e distribuição.

RESULTADOS

Vinte e três gestores de ILPIs da AL responderam a pesquisa (excluídos os respondentes brasileiros). Um dos respondentes submeteu respostas apenas às primeiras dez questões e seu questionário foi excluído da análise.

Dentre as ILPI participantes, seis eram do Chile, quatro do México e três do Peru. Costa Rica e Argentina tiveram duas ILPIs cada, enquanto El Salvador, Colômbia, Bolívia, Equador e Uruguai participaram, cada um, com uma ILPI. A população assistida pelas 22 instituições totalizou 874 idosos (5 -270), com uma mediana de 24,50 (Q1= 19 , Q3= 75). Em relação a natureza, quatorze ILPIs (63,60%) eram privadas com fins lucrativos (uma recebia subsídios governamentais), enquanto 8 eram filantrópicas. Nenhuma ILPI pública respondeu ao convite para participar da investigação.

Sociedades científicas e o governo local foram as principais fontes de informação que 18 (81,90%) ILPIs utilizaram para preparar-se para a pandemia de COVID-19. Onze respondentes (50%) informaram não ter recebido qualquer tipo de apoio externo ou subsídio financeiro para o enfrentamento da pandemia. Quando identificados casos suspeitos ou confirmados da infecção nestas ILPIs, órgãos governamentais (incluindo as vigilâncias sanitária e epidemiológica) (n= 13) foram a autoridade local mais frequentemente notificada, seguido do centro local de apoio operacional para a COVID-19 (n=11), além do Ministério Público (n=8).

Os dados seguintes serão apresentados em três seções, respeitando a distribuição do guia de orientações da OMS:¹⁵ (1) *Coordenação para fornecer cuidados de longo prazo*, (2) *Prevenção* e (3) *Resposta e notificação*. As tabelas de 1 a 3 apresentam as respostas (e respectivos percentuais) às recomendações de cada uma das seções supramencionadas.

Todas as ILPIs citaram o uso dos de luvas descartáveis, álcool gel e pia com sabão para lavar as mãos. Protetores faciais, máscaras descartáveis e aventais laváveis foram citadas por 16 (72,7%) ILPIs, enquanto três (13,6%) disponibilizavam também macacões antilíquidos. Botas impermeáveis estavam disponíveis em nove instituições (40,9%), enquanto propés e óculos de proteção foram mencionados por duas delas. Máscaras do tipo N95 estavam disponíveis em duas ILPIs (9,1%). Uma instituição declarou o uso de túnel de desinfecção e tapetes químicos.

A previsão de duração dos estoques de EPI era inferior a uma semana em 18,20% (n=09) das ILPIs, de 2 a 4 semanas em 50% (n=11) delas, e superior a 5 semanas em 27,20% (n=06); um respondente declarou que os EPIs já estavam em falta.

Treze gestores (59,10%) confirmaram estar encontrando dificuldades para comprar ou manter seus estoques de EPI e de materiais de limpeza.

De acordo com os respondentes, o tempo necessário para preparar as instituições para o enfrentamento da pandemia foi de 15 dias. No futuro, caso uma situação semelhante aconteça, estimam que sejam necessários em média 13,10 dias ($\pm 9,02$) para que possam se preparar adequadamente.

DISCUSSÃO

A taxa de adesão às recomendações propostas pela OMS para o enfrentamento da COVID-19 nas ILPIs foi superior a 70% para a maioria das questões. Pouco mais da metade das instituições conseguiu elaborar um plano estratégico de enfrentamento e, particularmente, identificar estratégias para reduzir o risco de contaminação após o óbito de casos suspeitos. A falta de EPIs e a dificuldade para sua aquisição são preocupações prevalentes para quase 60% das ILPIs investigadas. Do mesmo modo, a capacidade de testagem para o SARS-Cov-2 foi reduzida nesta amostra.

O primeiro país da AL a registrar a COVID-19 foi o Brasil, em fevereiro de 2020.⁵ Rapidamente, o SARS-CoV-2 propagou-se para todos os países da região, repetindo na AL o padrão de maior morbidade entre populações potencialmente vulneráveis de outros países.^{8,13} Diferentemente, porém, encontrou grupos populacionais ainda mais susceptíveis a esta ameaça, incluindo comunidades indígenas e uma proporção maior de pessoas vivendo em situação de pobreza, lares multigeracionais, expostos a sistemas de saúde com menor capacidade de

financiamento e resposta à sobrecarga de demanda por atendimento dos sistemas de saúde.

A AL é extremamente diversa em termos socioeconômicos, assim como na composição, organização e estrutura dos sistemas de saúde locais. A capacidade de resposta e enfrentamento de ameaças emergentes à saúde pública, como a COVID-19, compete por financiamento, medicamentos e leitos hospitalares com outras epidemias recorrentes na região, como, por exemplo, a da dengue.

Pesquisas regionais sobre a COVID-19 são bastante úteis, e tem potencial para beneficiar populações além-fronteiras, além de potencialmente fornecerem evidências para que as organizações regionais (como a Organização Pan-Americana de Saúde) façam recomendações à medida que os países implementam estratégias de distanciamento social e evitem uma segunda onda, quando essas estratégias terminarem.¹¹

No início da pandemia, a Guatemala e o Haiti juntos tinham pouco menos de 100 ventiladores para suporte a casos graves de falência respiratória, como a que pode ocorrer na COVID-19.⁵ Além das dificuldades para prover cuidados para casos graves, a grande maioria dos países latino americanos tem uma limitada capacidade de implementar estratégias de triagem e testagem para a infecção.¹¹

Apesar de muitos países terem produzidos guias de orientação para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 precocemente, até o final do mês de março poucos países latinos tinham orientações específicas de medidas de prevenção e controle focada nas ILPIs.²⁰

Em consonância ao que ocorre no restante do mundo, as populações da AL envelhecem rapidamente. Devido às condições inerentes a faixa etária, cuidados

prestados por ILPIs são cada vez mais necessários.²¹ As ILPIs são ambientes de alto risco para a ocorrência de desfechos negativos e graves durante surtos de COVID-19, seja pela idade avançada de seus residentes, pelo perfil de múltiplas comorbidades e dependência funcional, ou devido à movimentação de profissionais de saúde entre as instalações de uma região.^{22,23}

Relatos de surtos da doença em ILPIs multiplicaram-se globalmente,^{10,18,19,23-25} usualmente com letalidade significativamente superior a de outros grupos etários e populacionais.¹⁹ Outrossim, ações preventivas e de suporte às ILPIs são entendidas como primordiais em cenários como o da COVID-19.²⁶

Apesar da reduzida taxa de resposta, ILPIs de 10 países diferentes responderam ao questionário. Em termos gerais, estas ILPIs relataram estar alinhadas com as recomendações da OMS para o manejo da pandemia pela COVID-19.²⁷ Mais da metade não criou um plano de contingência para lidar, por exemplo, com eventuais casos de óbito dentro da unidade, fato compreensível já que modificações relacionadas a disponibilização de infra-estrutura não seja tarefa facilmente realizada em curto espaço de tempo.

Como observado em outros países, as ILPIs estão mal equipadas para impedir a propagação do vírus. Elas não possuem recursos financeiros ou técnicos para conter a pandemia, incluindo testes e equipamentos de proteção individual. A equipe de cuidadores que atuam nas instituições, de modo geral, é mal remunerada e treinada.²⁸

Apesar das diretrizes inicialmente recomendarem apenas o isolamento de residentes e funcionários sintomáticos, rapidamente identificou-se que mais da metade dos residentes com resultados positivos nas testagem laboratoriais para o

SARS-Cov-2 era assintomática no momento do teste e, provavelmente, contribuiu para a transmissão.²⁹ Sendo assim, é improvável que essas primeiras medidas, isoladamente, previnam com sucesso a propagação da COVID-19 nas ILPIs. A escassez na disponibilização de testagem para as ILPIs não é, porém, uma exclusividade de países da AL, tendo sido identificada também nos surtos que dizimaram centenas de idosos residentes em ILPIs na Europa.^{24,25,30}

A falta de EPIs e dificuldades na sua aquisição aumentam ainda mais o risco de que surtos aconteçam em ILPIs. Ambas condições, aliadas a maiores taxas de absenteísmo dos trabalhadores das ILPIs devido a contaminação e a reduzida capacidade de testagem laboratorial na região possivelmente pressionam elevados índices de letalidade neste setor.

Enquanto se discutem quais seriam os melhores caminhos para a flexibilização das visitas às ILPIs, visto que uma das principais medidas recomendadas foi a suspensão destas, é urgente que o suporte ao enfrentamento da pandemia junto a este setor seja melhor estruturado, medida esta fundamental para reduzir a letalidade previamente observada.

Este estudo apresenta limitações para a generalização de seus achados. Apesar de terem sido adotadas medidas para que a enquete fosse melhor difundida entre os países da AL (incluindo o envio de convites por email para mais de 500 endereços eletrônicos informados por profissionais, sociedades científicas, e entidades governamentais e não-governamentais), o percentual de resposta foi baixo. Essa estratégia de recrutamento, do mesmo modo, privilegia ILPIs privadas e com melhores condições financeiras, que tenham um administrador e acesso à internet. Esta, porém, está longe de ser a regra nas instituições latino-americanas, que

possuem provavelmente uma das taxas mais elevadas de informalidade e clandestinidade deste setor no mundo.

Além das limitações inerentes ao delineamento transversal e ao tamanho da amostra, a utilização de respostas dicotômicas ao invés de em escala intervalar (como as do tipo Likert) possivelmente incluem viés de resposta.³¹

A pandemia de COVID-19 afetou de maneiras distintas os países latino americanos. Até o presente momento, enquanto Equador, Peru e Chile tiveram taxas de disseminação e mortalidade bastante elevadas, países como Uruguai, Colômbia e Panamá conseguiram controlar com relativo sucesso a propagação da infecção, inclusive em ambientes de longa permanência.

A construção de estratégias que permitam reduzir o impacto de uma segunda ou terceira onda de contaminação na América Latina, particularmente nos ambientes de longa permanência, deve privilegiar a informação e adequado uso das evidências científicas. A criação de planos estratégicos para o enfrentamento, bem como a implementação de estratégias de rastreamento e detecção da contaminação serão fundamentais.

CONCLUSÃO

Crises em saúde pública são devastadoras para as populações vulneráveis de países de baixa e média renda. Particularmente quando o inimigo é uma infecção emergente, pouco conhecida e ainda sem tratamentos eficazes.

A implementação de estratégias eficientes para a proteção dos segmentos mais vulneráveis depende da adoção correta e rápida das melhores evidências disponíveis. A debilidade dos sistemas de informação em saúde na AL é apenas um

dos elos frágeis que dificulta a adoção de medidas e respostas mais rápidas no setor de cuidados de longa permanência para idosos. Reconhecer as características da resposta das ILPIs a COVID-19 é, portanto, fundamental.

A taxa de adesão às recomendações propostas pela OMS para o enfrentamento da COVID-19 foi superior a 70% para a maioria das ILPIs investigadas. Pouco mais da metade das instituições foi capaz de elaborar planos estratégicos de enfrentamento, apesar da elevada adesão às recomendações. Do mesmo modo, a disponibilidade de EPIs e a capacidade de testagem para o SARS-Cov-2 mostrou-se bastante insatisfatória.

Referências

1. United Nations. International trade. *Intereconomics* [Internet]. 2005 Feb;10(2):36–36. [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/policy/wesp/wesp_archive/2015wesp_full_en.pdf
2. UN Department of Economics and Social Affairs. World Population Prospects - Population Division - United Nations [Internet]. Vol. 9, The International Journal of Logistics Management. 2015 [accessed in 2020 Jul 4]. p. 1–13. Available from: <https://population.un.org/wpp/Maps/>
3. Cimerman S, Chebabo A, Cunha CA da, Rodríguez-Morales AJ. Deep impact of COVID-19 in the healthcare of Latin America: the case of Brazil [Internet]. Vol. 24, *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. Elsevier Editora Ltda; 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. p. 93–5. Available from: <http://bjid.elsevier.es/en-deep-impact-covid-19-in-healthcare-articulo-S1413867020300325>
4. Nations U. Report on the economic impact of coronavirus disease (COVID-19) on Latin America and the Caribbean. Study prepared by the Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), at the request of the Government of Mexico in its capacity as Pro Te [Internet]. 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: www.cepal.org/apps
5. Burki T. COVID-19 in Latin America. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 May 1 [accessed in 2020 Jul 4];20(5):547–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311323/>
6. Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The

- implications of the first confirmed case in Brazil [Internet]. Vol. 35, Travel Medicine and Infectious Disease. Elsevier USA; 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32126292/>
7. Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response [Internet]. Vol. 52, Atención Primaria. Elsevier Doyma; 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386927/>
 8. Andrus JK, Evans-Gilbert T, Santos JI, Guzman MG, Rosenthal PJ, Toscano C, et al. Perspectives on Battling COVID-19 in Countries of Latin America and the Caribbean. Am J Trop Med Hyg [Internet]. 2020 Jun 9 [accessed in 2020 Jul 4]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32524963/>
 9. Cafagna G, Aranco N, Ibararán P, Medellín N, Oliveri ML, Stampini M. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Inter-American Development Bank; 2019 [accessed in 2020 Apr 5]. Available from: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
 10. 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 [Internet]. 2020 Apr 3 [cited 2020 Apr 5];69(13):377–81. Available from:

http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e1.htm?s_cid=mm6913e1_w

11. Carrillo-Larco RM. COVID-19 data sources in Latin America and the Caribbean [Internet]. Travel Medicine and Infectious Disease. Elsevier USA; 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32479817/>
12. Comas-Herrera A, Zalakain J. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes : early international evidence [Internet]. Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19. 2020 [accessed in 2020 Jun 29]. Available from:
<https://www.ontario.ca/page/how-ontario-is-responding-covid-19#section-1>
13. Roser M, Ritchie H, Ortiz-Ospina E. Case fatality rate of the ongoing COVID-19 pandemic [Internet]. Our World in Data. 2020 [accessed in 2020 Jul 3]. Available from: https://ourworldindata.org/grapher/coronavirus-cfr?country=ITA~KOR~OWID_WRL~DEU~ISL~BRA~USA~GBR~Upper middle income~CAN~FRA
14. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia S. Manual de Funcionamento: instituições de longa permanência para idosos. São Paulo; 2003.
15. World Health Organization. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Interim Guid World Heal Organ [Internet]. 2020 [accessed in 2020 Jul 4];(March):1–5. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>

16. Prevention C for DC and. Preparing for COVID-19 in Nursing Homes [Internet]. 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>
17. Ponchner D. Latin America Faces a Critical Moment in the Battle against COVID-19 - Scientific American [Internet]. Scientific American. 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: <https://www.scientificamerican.com/article/latin-america-faces-a-critical-moment-in-the-battle-against-covid-19/>
18. Salcher-Konrad M, Jhass A, Naci H, Tan M, El-Tawil Y, Comas-Herrera A. COVID-19 related mortality and spread of disease in long-term care: first findings from a living systematic review of emerging evidence. medRxiv [Internet]. 2020 Jun 29 [accessed in 2020 Jul 4];2020.06.09.20125237. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.06.09.20125237>
19. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lemmon E, Henderson D, et al. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence [Internet]. 2020 [accessed in 2020 Jul 4]. Available from: <https://www.ontario.ca/page/how-ontario-is-responding-covid-19#section-1>
20. Comas-Herrera A, Fernández J-L. Summary of international policy measures to limit impact of COVID19 on people who rely on the Long-Term Care sector. 2020;
21. Wachholz PA, Jacinto AF. Comment on: Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. Journal of the

- American Geriatrics Society. 2020.
22. McGilton KS, Heath H, Chu CH, Boström AM, Mueller C, Boscart VM, et al. Moving the agenda forward: A person-centred framework in long-term care. *Int J Older People Nurs.* 2012;
 23. 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;
 24. Porcheddu R, Serra C, Kelvin D, Kelvin N, Rubino S. Similarity in Case Fatality Rates (CFR) of COVID-19/SARS-COV-2 in Italy and China. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2020 Feb 29 [accessed in 2020 Mar 23];14(2):125–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32146445>
 25. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet.* 2020.
 26. Watanabe HAW, Domingues MAR da C, Duarte YA de O. COVID-19 e as Instituições de Longa Permanência para Idosos: cuidado ou morte anunciada? *Soc Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2020 [accessed in 2020 Jul 9];(X):3 p. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/>
 27. World Health Organization. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19 [Internet]. Interim Guidance of World Health Organization. 2020 [accessed in 2020 Mar 23]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>
 28. Werner, Rachel M., Allison K. Hoffman, e Norma B. Coe. 2020. Long-Term Care Policy after Covid-19 — Solving the Nursing Home Crisis. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 May 27 [accessed in 2020 Jul 9]. Available from:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2014811>.

<https://doi.org/10.1056/NEJMp2014811>.

29. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 May 28 [accessed in 2020 Jul 9];382(22):2081–90. Available from:
<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2008457>
30. MacKenzie D. Covid-19 goes global. *New Sci*. 2020;
31. Valencia AM. Coronavírus: por que o Equador tem o maior número de infecções por covid-19 e mortes per capita na América Latina? - BBC News Brasil [Internet]. BBC News. 2020 [accessed in 2020 Jul 9]. Available from:
<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52053822>

Tabela 1. Adesão às recomendações da Organização Mundial da Saúde para disponibilização de contatos e coordenação na atenção a COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos na América Latina (n=22).

RECOMENDAÇÃO	Resposta	n (%)
A instituição monitora constantemente a publicação de novas recomendações públicas sobre a COVID-19, considerando a possibilidade de adaptar ou modificar seu plano de ação.	Sim Não Parcialmente	21 (95,45%) 1 (4,55%) 0 (0%)
Casos de residentes com febre ou sintomas respiratórios foram prontamente relatados aos responsáveis pelo acompanhamento clínico na ILPI, ou a autoridade sanitária local responsável pelo monitoramento de casos suspeitos de COVID-19.	Sim Não	21 (95,45%) 1 (4,55%)
Foi implementado um plano de contingência para identificar o número mínimo de funcionários necessários para a instituição operar com segurança, e como contratar ou recrutar pessoal adicional, se necessário.	Sim Não Parcialmente	20 (90,91%) 0 (0%) 2 (9,09%)
Foi criado um plano de contingência para lidar com eventuais casos de morte dentro da unidade (por exemplo, definição de uma área específica para acomodar os corpos e qualquer material / mobiliário que pudesse ser contaminado, reduzindo a possibilidade de contaminação para outros moradores, funcionários e visitantes)	Sim Não Parcialmente	10 (45,45%) 7 (31,82%) 5 (22,73%)
A instituição estabeleceu protocolos de contingência e fluxos de atendimento para a transferência de casos suspeitos em conjunto com autoridades locais de saúde, unidades básicas de saúde, um hospital de referência ou serviços móveis de emergência e emergência.	Sim Não Parcialmente	17 (77,27%) 1 (4,55%) 4 (18,18%)

Tabela 2. Adesão às recomendações da Organização Mundial da Saúde para a prevenção do contágio da COVID-19 no âmbito das instituições de longa permanência para idosos na América Latina (n=22)

RECOMENDAÇÃO	Resposta	n (%)
Foi disponibilizado treinamento sobre prevenção e controle da infecção a todos os funcionários, incluindo minimamente os tópicos recomendados pela OMS.*	Completado Em curso Não realizado	17 (77,27%) 5 (22,73%) 0 (0%)
Foram realizadas reuniões de informações sobre a COVID-19 com os residentes com condições de entendimento para, no mínimo, informar sobre o vírus, sintomas e causas, e podem se proteger da infecção.	Completado Em curso Não realizado	16 (72,73%) 4 (18,18%) 2 (9,09%)
As práticas de prevenção e controle de infecções e padrões de higiene e limpeza têm sido verificadas regularmente, e impressões de feedback foram retransmitidas aos funcionários.	Sim Não Parcialmente	19 (86,36%) 3 (13,64%) 0 (0%)
A vacinação anual contra influenza (influenza sazonal e H1N1) e pneumocócica (de acordo com as políticas de saúde locais) foi disponibilizada e recomendada para residentes e empregados.	Completado Em curso Não realizado	19 (86,36%) 3 (13,64%) 0 (0%)
Para atividades em grupos a distância física recomendada foi assegurada ou, quando não possível, foram canceladas.	Sim Não Parcialmente	21 (95,45%) 1 (4,55%) 0 (0%)
As refeições foram escalonadas para garantir a distância física mínima ou, quando não possível, as refeições estão sendo servidas nas acomodações dos moradores.	Sim Não Parcialmente	17 (77,27%) 3 (13,64%) 2 (9,09%)
Residentes e empregados foram instruídos a evitar o contato físico, e as orientações sobre a importância da distância mínima tem sido constantemente reforçadas.	Sim Não Parcialmente	22 (100%) 0 (0%) 0 (0%)
Cartazes ou placas foram elaborados para lembrar moradores e funcionários das recomendações sobre distância física e proteção contra contágio.	Sim Não Não Respondeu	17 (77,27%) 4 (18,18%) 1 (4,55%)
Todos os visitantes têm sido minimamente questionados e/ou avaliados quanto a sinais e sintomas de infecções respiratórias agudas ou risco	Sim Não	19 (86,36%) 3 (13,64%)

significativo de COVID-19, e nenhuma pessoa com essas características foi autorizada a entrar na instituição

Tabela 3. Adesão às recomendações da Organização Mundial da Saúde para o reconhecimento precoce, isolamento, atendimento e controle da infecção na resposta a COVID-19 em instituições de longa permanência para idosos na América Latina (n=22).

RECOMENDAÇÃO	Resposta	n (%)
Durante o período de pandemia o estado de saúde dos novos residentes foi avaliado antes da admissão para determinar se apresentam sintomas de doença respiratória, ou nenhuma nova admissão foi aceita.	Sim Não	18 (81,82%) 4 (18,18%)
Cada residente tem sido avaliado de modo periódico (idealmente duas vezes ao dia) quanto a presença de febre, tosse e dificuldade respiratória.	Sim Não Parcialmente	20 (90,91%) 0 (0,0%) 2 (9,09%)
Os funcionários tem sido consultados e incentivados a relatar febre ou sintomas respiratórios e aconselhados a não comparecer ao trabalho caso tenham esses sintomas.	Sim Não	22 (100%) 0 (0%)
Os funcionários com ausências não justificadas tem sido monitorados e receberam apoio ativo (por telefone, por exemplo), assim como seus familiares, para identificar se haviam sintomas da infecção, principalmente se houver informações de contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Sim Não Parcialmente Não respondeu	17 (77,27%) 3 (13,63%) 1 (4,55%) 1 (4,55%)
A temperatura corporal dos funcionários tem sido verificada antes do ingresso na unidade, e funcionários visivelmente doentes tem sido encaminhados para avaliação médica.	Sim Não Parcialmente	19 (86,36%) 1 (4,55%) 2 (9,09%)
Foi implementado um plano de contingência para identificar o número mínimo de funcionários necessários para a instituição operar com segurança, e como contratar ou recrutar pessoal adicional.	Sim Não Parcialmente	20 (90,91%) 0 (0%) 2 (9,09%)
A instituição agora dispõe de infra-estrutura disponível para realizar o isolamento respiratório dos casos suspeitos, permitindo que os idosos com sintomas sejam atendidos em suas necessidades e que os funcionários possam tomar medidas de precaução.	Sim Não Parcialmente	17 (77,27%) 1 (4,55%) 4 (18,18%)
Foi criado na ILPI um comitê de planejamento multidisciplinar para decidir e/ou discutir o planejamento de ações de prevenção e controle	Sim Não	13 (59,09%) 9 (40,91%)

do contágio de COVID-19.		
A ILPI criou um plano estratégico por escrito para lidar com o COVID-19.	Completado Em curso Não iniciado	12 (54,54%) 7 (31,82%) 3 (13,64%)
Os funcionários e residentes tem acesso a equipamentos de proteção individual (EPI).	Sim Não Parcialmente	20 (90,91%) 0 (0%) 2 (9,09%)
A ILPI tem acesso a exames laboratoriais para confirmar a infecção por coronavírus (e/ou influenza) em casos suspeitos?*	SARS-COV-2 Influenza Ambos Nenhum Não respondeu	7 (31,82%) 2 (9,09%) 3 (13,64%) 8 (36,36%) 2 (9,09%)
Quando cuidados de rotina são prestados a um residente com suspeita ou caso confirmado de COVID-19 é garantido o fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI) aos funcionários, e todas as precauções de contato e gotículas são adotadas.	Sim Não Parcialmente	21 (95,45%) 0 (0%) 1 (4,55%)
Os funcionários foram instruídos e são constantemente lembrados a remover adequadamente seus EPIs imediatamente após deixarem o ambiente em que cuidam de caso suspeito / confirmado, a descartá-los em local apropriado, bem como realizar a higiene das mãos.	Sim Não Parcialmente	21 (95,45%) 0 (0%) 1 (4,55%)
Funcionários, residentes e familiares foram informados de que residentes suspeitos e / ou confirmados de COVID-19 não podem deixar seus quartos enquanto estiverem doentes.	Sim Não Parcialmente	20 (90,91%) 0 (0%) 2 (9,09%)
Os casos suspeitos são mantidos isolados até que duas avaliações laboratoriais negativas para o COVID-19 sejam realizadas com pelo menos 24 horas de intervalo (quando disponíveis no sistema de saúde local), ou até que todos os sintomas sejam resolvidos (mínimo 14 dias).	Sim Não Parcialmente	19 (86,36%) 2 (9,09%) 1 (4,55%)