

COBERTURA VACINAL CONTRA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

COVID-19 VACCINATION COVERAGE IN LONG-TERM INSTITUTIONS FOR THE ELDERLY

COBERTURA VACUNAL CONTRA COVID-19 EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA PARA PERSONAS MAYORES

Meirelayne Borges Duarte¹
Gabrielle Oliveira Silva²
Rafaela Ferreira Schittini Barreto³
Peter Lloyd-Sherlock⁴
Helena Patáro de Oliveira Novaes⁵
Mônica Hupsel Frank⁶
Tânia Maria de Oliva Menezes⁷

Como citar este artigo: Duarte MB, Silva GO, Barreto RFS, Sherlock PL, Novaes HPO, Frank MH, et al. Cobertura vacinal contra COVID-19 em instituições de longa permanência para idosos. Rev. baiana enferm. 2023;37:e47366.

Objetivo: analisar a cobertura vacinal contra COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para idosos. **Método:** estudo transversal com dados agregados fornecidos pela Comissão Intersectorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência da Bahia. Foram incluídas as instituições identificadas em Salvador, Bahia, Brasil, com pelo menos um residente idoso (60 ou mais anos) que responderam ao inquérito de vacinação realizado entre maio a julho de 2021. **Resultados:** a amostra foi composta por 83 estabelecimentos, com predomínio de instituições privadas (50,1%) e filantrópicas (32,5%). A cobertura vacinal da COVID-19 atingiu 94,7% dos idosos residentes e 75,2% dos trabalhadores. **Conclusão:** o estudo mostra alta cobertura vacinal em idosos residentes nestas instituições, porém, menor cobertura entre os trabalhadores. A maximização da cobertura vacinal entre os cuidadores e residentes é fundamental, devido à extrema vulnerabilidade da população idosa institucionalizada à COVID-19.

Descritores: COVID-19. Cobertura vacinal. Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Cuidadores.

Objective: to analyze vaccination coverage against COVID-19 in long-term care institutions for the elderly. *Method:* cross-sectional study with aggregated data provided by the Intersectoral Monitoring Commission of Long-Term

Autor (a) Correspondente: Meirelayne Borges Duarte, meirelayne.duarte@unifacs.br

¹ Universidade Salvador. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2744-1979>.

² Universidade Salvador. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7528-4253>.

³ Faculdade Santo Agostinho. Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9200-2123>.

⁴ University of East Anglia – Norwich, Reino Unido. <https://orcid.org/0000-0002-1367-0703>.

⁵ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4872-0923>.

⁶ Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6141-8409>.

⁷ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5819-0570>.

Institutions of Bahia. We included the institutions identified in Salvador, Bahia, Brazil, with at least one elderly resident (60 years or older) who responded to the vaccination survey conducted between May and July 2021. Results: the sample consisted of 83 establishments, with a predominance of private (50.1%) and philanthropic (32.5%) institutions. Vaccination coverage for COVID-19 reached 94.7% of elderly residents and 75.2% of workers. Conclusion: the study shows high vaccination coverage in elderly residents of these institutions, but lower coverage among workers. Maximizing vaccination coverage among caregivers and residents is essential, due to the extreme vulnerability of the elderly population institutionalized to COVID-19.

Descriptors: COVID-19. Vaccination coverage. Aged. Institution of Long Stay for the Elderly. Caregivers.

Objetivo: analizar la cobertura vacunal contra COVID-19 en Instituciones de Larga Permanencia para ancianos. Método: estudio transversal con datos agregados proporcionados por la Comisión Intersectorial de Seguimiento de las Instituciones de Larga Permanencia de Bahía. Se incluyeron las instituciones identificadas en Salvador, Bahía, Brasil, con al menos un residente de edad avanzada (60 o más años) que respondieron a la encuesta de vacunación realizada entre mayo y julio de 2021. Resultados: la muestra fue compuesta por 83 establecimientos, con predominio de instituciones privadas (50,1%) y filantrópicas (32,5%). La cobertura vacunal de COVID-19 alcanzó el 94,7% de los ancianos residentes y el 75,2% de los trabajadores. Conclusión: el estudio muestra alta cobertura vacunal en ancianos residentes en estas instituciones, sin embargo, menor cobertura entre los trabajadores. La maximización de la cobertura vacunal entre cuidadores y residentes es fundamental debido a la extrema vulnerabilidad de la población de edad avanzada institucionalizada a COVID-19.

Descriptores: COVID-19. Cobertura vacunal. Anciano. Institución de Larga Permanencia para Ancianos. Cuidadores.

Introdução

As Instituições de Longa Permanência (ILPIs) são residências coletivas para pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem apoio familiar⁽¹⁾, muitas das quais com 80 anos ou mais e/ou dependentes funcionalmente. São, portanto, populações vulneráveis, com alto risco de infecção e de desfechos adversos devido ao ambiente coletivo, a idade e às comorbidades prevalentes^(2,3). Assim, essas instituições precisaram tomar cuidados especiais para evitar a disseminação da COVID-19, incluindo medidas de prevenção primária, reconhecimento precoce e isolamento dos casos, além de se tornar uma prioridade nos planos de imunização⁽⁴⁾.

Assim que as vacinas COVID-19 foram disponibilizadas, o estado da Bahia elaborou o Programa Estadual de Imunizações⁽⁵⁾, com base no Plano Nacional de Vacinação⁽⁶⁾, cuja administração das vacinas é realizada pelas secretarias municipais de saúde. Isso definiu quatro fases de implantação da vacinação para diferentes populações, sendo que na primeira fase, além dos profissionais de saúde, foram priorizados os residentes das ILPIs, seguidos por pessoas com

75 anos ou mais, além de indígenas e povos de comunidades tradicionais e ribeirinhas^(5,6).

A vacinação contra a Covid-19 nas ILPIs da Bahia começou em janeiro de 2021, envolvendo um esquema de duas doses, com intervalo de 30 dias (vacina CoronaVac). Ao contrário dos idosos residentes na comunidade, cuja vacinação foi escalonada de acordo com a faixa etária (começando com os de 90 anos ou mais), a vacinação foi inicialmente oferecida a todos os residentes das ILPIs, independentemente da idade, bem como aos prestadores de cuidados empregados nessas instalações, administrado *in loco*⁽⁶⁾.

Deste modo, portanto, este estudo tem como objetivo analisar a cobertura vacinal contra a COVID-19 em ILPIs.

Método

Trata-se de um estudo transversal com dados coletados pela Comissão Intersetorial de monitoramento das ILPIs no Estado da Bahia, Brasil, que consentiu na utilização desses dados agregados. O trabalho da Comissão identificou todas as ILPIs do estado da Bahia, Brasil (n = 210),

entre abril de 2020 a julho de 2021, com a criação de uma lista única, que não existia antes da pandemia. Em Salvador, capital do estado, foram identificadas 87 ILPIs⁽⁷⁾.

Salvador é a quarta maior cidade do Brasil, com população estimada em 2.900.000 habitantes e Índice de Envelhecimento igual a 44,8 (número de idosos por 100 indivíduos menores de 15 anos)⁽⁸⁾. Devido aos padrões históricos de segregação e desigualdade racial, há maior concentração da população negra nas áreas mais vulneráveis, enquanto a população branca predomina na orla marítima, com melhores condições de vida⁽⁹⁾. Salvador compreende 12 distritos sanitários (DS), com diferentes densidades demográficas (3.041 a 25.817 habitantes / km²) e diferentes percentuais de idosos (6,3 a 15,7%)⁽¹⁰⁾.

Foram incluídas neste estudo, as ILPIs identificadas na cidade de Salvador durante o período da pandemia da COVID-19, com pelo menos um residente mais velho (> 60 anos), que responderam ao inquérito de vacinação, realizado de maio a julho / 2021 (n = 85). Foram excluídas as instituições onde o número de pessoas com menos de 60 anos excedeu o de 60 anos ou mais (n = 2).

Os dados agregados incluem as seguintes variáveis: localização da ILPI (distrito sanitário), tipo de financiamento da ILPI (pública, filantrópica, privada, mista, comunidade religiosa); o número de residentes mais velhos; o número de

trabalhadores; número de residentes e trabalhadores mais velhos vacinados contra a COVID-19; número de residentes e trabalhadores mais velhos que se recusaram a receber a vacina.

A análise estatística descritiva foi realizada por meio de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas e distribuição de frequência para as variáveis qualitativas nominais.

Para elaboração desta pesquisa, foi utilizado o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹¹⁾. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer 4.290.451, de 21 de setembro de 2020.

Resultados

A amostra foi constituída por 83 ILPIs localizadas em Salvador, Bahia, com predomínio de ILPIs privadas (50,1%) e filantrópicas (32,5%). Apenas três instituições se declararam como públicas. O DS de Itapuã possui o maior número de ILPIs do município (n = 28), sendo a grande maioria instituições privadas (85,7%). Em contrapartida, no DS com o segundo maior número de ILPIs, Itapagipe (n = 14), área mais pobre que Itapuã, mais da metade se declarou filantrópica (57,1%). O DS do Centro Histórico apresentou o terceiro maior número de ILPIs (n = 9), onde também predominaram as instituições privadas (77%). Nenhuma ILPI foi identificada no DS da Boca do Rio (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das ILPIs por distrito sanitário e tipo de financiamento em Salvador, Bahia, Brasil – 2021. (N=83)

Distrito Sanitário (DS)	(continua)					
	Privado	Público	Filantrópico	Comunidade Religiosa	Misto	Total
Itapuã	24	1	1	1	1	28
Itapagipe	2	1	8	2	1	14
Centro Histórico	7	0	1	1	0	9
Barra/Rio Vermelho	3	1	1	2	0	7
Subúrbio Ferroviário	2	0	4	0	0	6
Brotas	1	0	4	0	1	6
Cabula	2	0	3	0	0	5
Liberdade	1	0	1	0	1	3
Pau da Lima	0	0	1	1	0	2

Tabela 1 - Distribuição das ILPIs por distrito sanitário e tipo de financiamento em Salvador, Bahia, Brasil – 2021. (N=83)

(conclusão)

Distrito Sanitário (DS)	Privado	Público	Filantrópico	Comunidade Religiosa	Misto	Total
Cajazeiras	0	0	2	0	0	2
São Caetano/Valéria	0	0	1	0	0	1
Boca do Rio	0	0	0	0	0	0
Total	42	3	27	7	4	83

Fonte: Elaboração própria.

Houve um total de 1.824 idosos residentes nas ILPIs incluídas na pesquisa, com concentração nos DS de Itapuã e Itapagipe (22,7% e 20,3% do total, respectivamente). Esses percentuais não mantêm a diferença entre os observados na distribuição das ILPIs (Itapuã possui o dobro das ILPIs em relação a Itapagipe). Embora as ILPIs privadas tenham predominado

na amostra estudada, o maior percentual de residentes foi observado nas ILPIs filantrópicas (40,9%). A análise por DS revela diferenças nessa distribuição, com preponderância de residentes em ILPIs privadas nos DS de Itapuã e Centro Histórico (77,3% e 88,6%, respectivamente) e de ILPIs com financiamento misto (particular/filantrópico) no DS de Brotas (47,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos residentes em ILPIs em Salvador por DS e tipo de financiamento. Salvador, Bahia, Brasil – 2021. (N=1824)

Distrito Sanitário (DS)	Privado	Público	Filantrópico	Comunidade Religiosa	Misto	Total
Itapuã	321	55	12	17	10	415
Itapagipe	50	46	181	76	18	371
Centro Histórico	171	0	17	5	0	193
Barra/Rio Vermelho	33	24	8	8	0	73
Subúrbio Ferroviário	28	0	201	0	0	229
Brotas	22	0	114	0	123	259
Cabula	36	0	71	0	0	107
Liberdade	10	0	9	0	18	37
Pau da Lima	0	0	54	6	0	60
Cajazeiras	0	0	60	0	0	60
São Caetano/Valéria	0	0	20	0	0	20
Boca do Rio	0	0	0	0	0	0
Total	671	125	747	112	169	1824

Fonte: Elaboração própria.

O total de idosos por ILPI variou de 2 a 123 (média = 44 + 20,3). Mais de 60% são instituições de pequeno porte, abrangendo menos de

20 idosos por ILPI. As ILPIs com mais de 40 idosos representam menos de 15% da amostra (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das ILPIs de acordo com o número de idosos residentes (frequência simples, relativa e acumulada). Salvador, Bahia, Brasil – 2021. (N=83)

Total de idosos por ILPI	ILPIs (n)	%	% cumulativo
<20 idosos	52	62,7%	62,7%
20 a 39 idosos	20	24,1%	86,7%
40 a 59 idosos	8	9,6%	96,4%
60 a 79 idosos	1	1,2%	97,6%
89 a 99 idosos	0	0,0%	97,6%
100 ou mais idosos	2	2,4%	100,0%

Fonte: Elaboração própria.

A cobertura vacinal contra a COVID-19 atingiu 94,7% dos idosos residentes em ILPIs. Nove ILPIs (10,8%) não atingiram 80% de cobertura vacinal, sem evidências de associação com o tipo de financiamento. Essas nove ILPIs são unidades com menos idosos, variando de

6 a 23 (média = 15 + 5,3 idosos por ILPI), de forma que cada indivíduo não vacinado tem forte impacto no percentual de cobertura vacinal. A administração da vacina foi recusada por 14 idosos residentes em ILPIs (0,8%). (Tabela 4)

Tabela 4 - Cobertura vacinal contra COVID-19 em idosos residentes e funcionários de ILPIs. Salvador, Bahia, Brasil – 2021. (N=83)

TIPO DE FINANCIAMENTO	ILPIs (n)	Cobertura vacinal contra COVID_19 em idosos		Cobertura vacinal contra COVID_19 em trabalhadores	
		>90%	<80%	> 80%	<60%
Privado	42	33	4	17	15
Público	3	3	0	2	1
Filantrópico	27	23	3	15	8
Comunidade Religiosa	7	5	1	3	3
Misto	4	2	1	1	3
Total	83	66	9	38	30

Fonte: Elaboração própria.

Duas ILPIs não forneceram informações sobre sua equipe. Nas demais (n=81), o total de trabalhadores era de 1.534, variando de 3 a 125 empregados por ILPI (média = 37 + 29,2). A cobertura vacinal da COVID-19 atingiu 75,2% dos trabalhadores. Mais da metade das ILPIs não atingiu a cobertura vacinal de 80% dos trabalhadores e mais de 1/3 nem chegou a 60%. Nenhuma evidência sugere associação entre a cobertura vacinal e o tipo de financiamento. Onze trabalhadores recusaram a vacinação (0,7%). (Tabela 3).

Discussão

A cobertura vacinal contra a COVID-19 dos idosos institucionalizados foi muito alta nas ILPIs estudadas, atingindo quase a totalidade delas. Isso reflete as medidas indicadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação efetivamente adotadas pela Secretaria de Saúde da Bahia e pela Secretaria Municipal de Salvador, contemplando a vacinação *in loco* o quanto antes, a partir de janeiro de 2021^(5,6). Essa foi

uma estratégia fundamental para redução dos surtos de COVID-19 nas ILPIs brasileiras, conforme demonstrado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, por meio da análise dos Boletins Epidemiológicos publicados nos dias 20 de janeiro e 9 de maio de 2021, com evidências de redução do percentual de idosos hospitalizados e da idade mediana do óbito⁽¹²⁾. Certamente, a vacinação dos idosos institucionalizados contribuiu para o declínio da incidência de COVID-19 em ILPIs, além de outros fatores incluindo o uso contínuo de triagem, testes e práticas de prevenção de infecção recomendadas⁽¹³⁾.

Em contrapartida, a cobertura vacinal dos funcionários das ILPIs foi muito menor, alcançando menos de 80%. Embora os trabalhadores das ILPIs não tenham sido contemplados explicitamente na primeira fase da vacinação, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação COVID-19, o estado da Bahia decidiu vacinar os trabalhadores das ILPIs no momento da vacinação dos idosos institucionalizados^(5,6). A menor cobertura vacinal entre os trabalhadores possivelmente reflete a precariedade das relações de trabalho, devido à falta de regulamentação da profissão de cuidador de idosos no Brasil, além dos serviços prestados por voluntários, principalmente no cenário das ILPIs filantrópicas, o que culmina em alta rotatividade de funcionários com trabalho temporário⁽¹⁴⁾. De fato, os trabalhadores das ILPIs não são classificados como profissionais de saúde da linha de frente, em parte, porque estão sob a égide da assistência social.

Alguns estudos mostram que as taxas de vacinação contra a COVID-19 entre os funcionários das ILPIs são inaceitavelmente baixas, consideravelmente aquém da cobertura vacinal dos residentes das ILPIs^(15,16). Os funcionários das ILPIs não vacinados apresentam um risco iminente para os residentes vulneráveis sob seus cuidados. A baixa cobertura de vacinação entre as equipes das ILPIs pode introduzir a COVID-19 nas instalações e contribuir para surtos futuros, especialmente na presença de variantes mais transmissíveis. A maximização da cobertura vacinal entre funcionários e residentes da ILPI é

fundamental, devido à extrema vulnerabilidade dessa população à COVID-19^(15,16).

O percentual de recusa da vacinação foi baixo entre os residentes e trabalhadores das ILPIs, apesar dos receios infundados disseminados pelas redes sociais em um cenário de divergências ideológicas e partidárias na política vigente no Brasil⁽¹⁷⁾. Em uma única pesquisa estadual, em Indiana, sobre a disposição da equipe das instituições de longa permanência em receber uma vacina COVID-19, apenas 45% dos entrevistados indicaram que receberiam uma vacina COVID-19 aprovada, destacando-se a importância de educar a equipe sobre a vacina, para aumentar a aceitação⁽¹⁸⁾.

Por se tratar de um estudo com dados secundários e agregados, uma de suas limitações é a falta de informação sobre o motivo da não vacinação de vários trabalhadores das ILPIs e de alguns residentes, considerando a possibilidade de ter sido por novas contratações após a vacinação, por contraindicação temporária, devido a problemas de saúde, por falta de doses no momento da aplicação, ou ainda, por absenteísmo no dia da vacinação (no caso dos trabalhadores).

Com base nas informações apresentadas, metade das ILPIs são instituições privadas e apenas três são instituições públicas. Por se tratar de um estudo com dados secundários e a modalidade de financiamento autodeclarada pelas ILPI, é preciso considerar que, mesmo entre as filantrópicas, pode haver algumas com fins lucrativos. Seja na cidade de Salvador ou em todo o Brasil, faltam investimentos governamentais voltados para essa população crescente, conforme demonstrado em pesquisa nacional realizada em 2011, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que revela que 71% dos municípios não possuíam instituições para idosos e, destes, menos de 7% provêm de financiamento público⁽¹⁹⁾. De acordo com a pesquisa, das 3.294 ILPIs em todo o país, 62,5% são filantrópicas e apenas 6,6% são estabelecimentos públicos⁽²⁰⁾. Estudo recente com 156 ILPIs da região metropolitana de Belo Horizonte também mostrou predomínio de instituições privadas (74,5%) e ausência de ILPIs públicas⁽²¹⁾.

Além disso, o presente estudo mostrou uma distribuição muito desigual das ILPIs entre os distritos sanitários de Salvador, com aproximadamente um terço das ILPIs em Itapuã HD. Com a menor densidade demográfica e a maior extensão territorial continental entre os distritos sanitários de Salvador⁽¹⁰⁾, Itapuã era uma vila de pescadores, que até a década de 70 servia como estação de veraneio, com algumas fazendas locais. Após a revolução urbana da década de 70, com acessos mais fáceis, essa região também passou a atrair muitos empreendimentos⁽²²⁾. Tudo isso pode justificar a maior concentração de ILPIs neste cenário, inclusive a maior existência de amplas construções horizontais na região.

Chama atenção a predominância de ILPIs particulares no DS de Itapuã HD. Isto reflete os melhores Índices de Condições de Vida (ICV/OMS) apresentados pelos bairros litorâneos de Salvador (compreendidos pelos DS de Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio e Itapuã), onde se concentra a população branca, de alta e média renda, que conta com investimentos públicos, infraestrutura e serviços urbanos, contrastando com o “núcleo” da cidade, onde reside uma população predominantemente negra e pobre em áreas vulneráveis, marcadas pela falta de infraestrutura e habitação precária^(9, 23).

Na cidade de Salvador, o Índice de Envelhecimento (número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 menores de 15 anos) apresentou grande aumento entre os anos de 2005 a 2015. Na análise estratificada por distrito sanitário, os maiores Índices de Envelhecimento em 2015 foram expressos nos DS do Centro Histórico (107,7), Barra/Rio Vermelho (93,4) e Brotas (61,8)⁽²⁴⁾. Da mesma forma, no presente estudo, Brotas ocupa o terceiro lugar em número de residentes em ILPIs. A mesma relação não foi encontrada em outros distritos sanitários, mas sabe-se que diversos outros fatores determinam a institucionalização do idoso, bem como a localização da ILPI escolhida, que nem sempre coincide com o bairro da residência anterior do idoso. Nesse sentido, seria importante considerar a proximidade entre a instituição e a residência dos familiares, visto que esta é uma das estratégias

para minimizar os impactos da institucionalização, possibilitando maior integração da família neste cenário⁽²⁵⁾.

A média de idosos residentes por ILPI de Salvador (n= 44) foi superior à encontrada na pesquisa publicada em 2010, que revelou um contingente de aproximadamente 84 mil pessoas idosas residentes em 3.295 ILPIs brasileiras, correspondendo à média de 25,5 idosos por ILPI⁽²⁰⁾. Entretanto, sendo a média afetada por valores extremos, observa-se que a maioria das ILPIs abrigam número de idosos abaixo da média apontada. É preciso considerar a heterogeneidade das ILPIs brasileiras em relação aos diferentes contextos socioculturais de cada município, que influenciam as condições de saúde, motivos que levam à institucionalização dos idosos, bem como a disponibilidade de ILPIs.

Além das limitações dos estudos com dados agregados, faltam informações mais detalhadas sobre a logística de vacinação e outros indicadores socioeconômicos por distrito de saúde, para permitir uma maior análise dos resultados.

Conclusão

O estudo mostra alta cobertura vacinal contra a COVID-19 em idosos residentes em ILPIs em Salvador / Bahia, porém, menor cobertura entre os trabalhadores dessas unidades. A maximização da cobertura vacinal entre funcionários e residentes das ILPIs é fundamental, devido à extrema vulnerabilidade dos idosos residentes nessas instituições à COVID-19. Ademais, este estudo traça um perfil das ILPIs de Salvador quanto à distribuição geográfica, tipo de financiamento e quantidade de residentes e trabalhadores. Dessa forma, é possível comparar tais dados com outros cenários brasileiros e outras cidades de países de baixa e média renda.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Meirelayne Borges Duarte, Rafaela Ferreira Schittini Barreto, Gabrielle Oliveira Silva, Peter Lloyd-Sherlock, Helena Patáro de Oliveira

Novaes, Tânia Maria de Oliva Menezes, Mônica Hupsel Frank;

2 – análise e interpretação dos dados: Meirelayne Borges Duarte, Rafaela Ferreira Schittini Barreto, Gabrielle Oliveira Silva, Peter Lloyd-Sherlock, Helena Patáro de Oliveira Novaes, Tânia Maria de Oliva Menezes, Mônica Hupsel Frank;

3 – redação e/ou revisão crítica: Meirelayne Borges Duarte, Rafaela Ferreira Schittini Barreto, Gabrielle Oliveira Silva, Peter Lloyd-Sherlock, Helena Patáro de Oliveira Novaes, Tânia Maria de Oliva Menezes, Mônica Hupsel Frank;

4 – aprovação da versão final: Meirelayne Borges Duarte, Rafaela Ferreira Schittini Barreto, Gabrielle Oliveira Silva, Peter Lloyd-Sherlock, Helena Patáro de Oliveira Novaes, Tânia Maria de Oliva Menezes, Mônica Hupsel Frank.

Conflitos de interesses

Não existem conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

UKRI GCRF/Newton Fund Agile Response Fund (referência do projeto: EP/V043110/1).

Agradecimentos

À Comissão Intersetorial de Monitoramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado da Bahia e aos dirigentes das instituições envolvidas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
2. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. "Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19". *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020; 68 (5): 912-17. <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>
3. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):926-929. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>
4. OPAS/BRA/COVID-19/20-031. Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. [cited 2021 Jul 17]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53848>
5. Bahia. Secretaria da Saúde. Plano de vacinação contra COVID-19 no Estado da Bahia, 2020. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n0.a3513>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra A Covid-19. 2020. [cited 2021 Sep 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>
7. Comissão Intersetorial de Monitoramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos da Bahia. Boletim Informativo. Edição 04. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3524>
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@ Sistema de Informações. [cited 2021 Nov 3]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>
9. Carvalho IMM. Desigualdades raciais no espaço urbano. *Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades*. Salvador, 2020; 45(249): 137-166, DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2020.n249.p137-166>
10. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. [cited 2021 Nov 3]. Available from: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/arquivos/astec/pms_2014_2017_versao_preliminar.pdf
11. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública* 2010;44(3):559-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
12. Paraná. Secretaria da Saúde. Análise De Casos E Óbitos Em Idosos Por Covid-19 No Paraná. 2021. [cited 2021 Sep 19]. Available from: <https://www.>

- aen.pr.gov.br/arquivos/1905estudocovididosos.pdf
13. Benin AL, Soe MM, Edwards JS, Bagchi S, Gelles RL, Schrag SJ. et al. Ecological Analysis of the Decline in Incidence Rates of COVID-19 Among Nursing Home Residents Associated with Vaccination, United States, December 2020- January 2021. *JAMDA* 22 (2021) 2009-2015. doi: 10.1016/j.jamda.2021.08.004
 14. Debert GG, Oliveira AM. A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 2015;1(1):7-41. <https://doi.org/10.1590/0103-335220151801>
 15. Ward E, Covinsky KE. COVID-19 Vaccination Coverage Among Nursing Home Staff. *JAMA Intern Med*. Published online September 16, 2021. doi:10.1001/jamainternmed.2021.5897
 16. McGarry BE, Shen K, Barnett ML, Grabowski DC, Gandhi AD. Association of Nursing Home Characteristics With Staff and Resident COVID-19 Vaccination Coverage. *JAMA Intern Med*. Published online September 16, 2021. doi:10.1001/jamainternmed.2021.5890
 17. Universidade de Brasília. Secretaria de Comunicação. Estudo indica que opinião pública brasileira tem receio de vacinas contra covid-19 provenientes da China e Rússia. *UnB Notícias*. 2020. [cited 2021 Sep 21]. Available from: <https://noticias.unb.br/117-pesquisa/4606-estudo-indica-que-opiniao-publica-brasileira-tem-ressalvas-a-vacinas-contra-covid-19-de-china-e-russia>
 18. Unroe KT, Evans R, Weaver L, Rusyniak D, Blackburn J. Willingness of Long-Term Care Staff to Receive a COVID-19 Vaccine: A Single State Survey. *JAGS* 2021; 69:593-599. DOI: 10.1111/jgs.17022
 19. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 71% dos municípios não têm instituições para idosos. 2011. [cited 2021 Sep 19]. Available from: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8574
 20. Camarano AA, Kanso, S. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? *Rio de Janeiro: R. Bras. Est. Pop*; 2010; 27(1): 233-235. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/128>
 21. Souza MCMR, Horta NC, Cunha MCM, Ferreira QN, Barral TTL; Oliveira TRPR. Instituições de longa permanência para idosos: a distribuição espacial na região metropolitana de belo horizonte. *Geriatrics, Gerontology And Aging*, [S.L.]. 2018; 12(2): 68-73. DOI <http://dx.doi.org/10.5327/z2447-211520181800019>
 22. Guia Geográfico Salvador-Bahia. Itapua. [cited 2021 Sep 19]. Available from: <http://www.bahia-turismo.com/salvador/itapua/itapua.htm>
 23. Universidade Federal da Bahia. Índice de vulnerabilidade epidêmica e a epidemia de COVID-19 no município de salvador-bahia. [cited 2021 Sep 19]. Available from: <http://www.isc.ufba.br/wp-content/uploads/2021/08/Nota-Tecnica-%E2%80%93-Indice-de-Vulnerabilidade-Epidemica-e-a-epidemia-de-COVID-19-no-municipio-de-Salvador-Bahia.pdf>
 24. Salvador. Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde de Salvador 2018-2021 [cited 2021 Sep 19]. Available from: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/pms_2018_2021-VOLUME-I-MONTADO-MODIFICADO-EM-13_03_2020-2.pdf
 25. Wanderley VB, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Machado FCA, Nunes VMA, Piuvezam G. Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no brasil. *Journal Health Npeps*, [S.L.], 2020; 5(1): 321-337. Universidade do Estado do Mato Grosso - UNEMAT. DOI <http://dx.doi.org/10.30681/252610104183>

Recebido: 16 de dezembro de 2021

Aprovado: 21 de abril de 2023

Publicado: 2 de agosto de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.