








**ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO****Casos de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos em um município do Sul do Brasil**

COVID-19 Cases in Long-Term Care Facilities for the Elderly in a municipality in Southern Brazil

Casos de Covid-19 en Instituciones de Permanencia Prolongada para Ancianos en un municipio del Sur de Brasil

Emilly Godinho Corrêa , Victória Hofstaetter , Maria Anita de Queiroz Arlant , Eduardo dos Santos Rossi 
Larissa Cristina Venâncio de Morais , Marilene da Cruz Magalhães Buffon , Eduardo Pizzatto 

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos positivos de COVID-19 entre trabalhadores e residentes de seis Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de um município de médio porte, no Paraná, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que apresenta a taxa de prevalência e letalidade da doença no município. Foram utilizados dados secundários, extraídos do Sistema de Informação em Saúde do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município de Piraquara, referentes aos casos confirmados de COVID-19 em ILPI, registrados entre março e dezembro de 2020. **Resultados:** Foram analisados 121 casos de COVID-19 entre moradores e trabalhadores das ILPI. A incidência foi de 40% entre os residentes e 31,55% entre os trabalhadores, com uma letalidade de 30,64% para os domiciliados. As características demográficas variaram entre as instituições, com idades médias de 75,66 anos para os residentes e 38,9 anos para os trabalhadores. **Conclusão:** A elevada letalidade observada no contexto das ILPI ressalta a importância de reformular protocolos para a realização de monitoramento contínuo e priorizações de estratégias de prevenção a doenças de alta transmissibilidade e letalidade.

Palavras-chave: Epidemiologia; Demografia; Covid-19; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Sistemas de Informação em Saúde.

Histórico do Artigo

Recebido 17 Abril 2024
Aprovado 05 Junho 2025

Correspondência

Emilly Godinho Corrêa
Rua João Negrão, 1285 – Rebouças,
CEP: 80230-150 - Curitiba, Paraná.
E-mail: emillygcorrea@hotmail.com

Como citar

Corrêa EG, Hofstaetter V, Arlant MAQ, Rossi ES, Morais LCV, Buffon MCM, Pizzatto E. Casos de COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos em um município do Sul do Brasil. Rev. Saúde Col. UEFS 2025; 15(2): e10678.

INTRODUÇÃO

No fim de 2019, a partir do surgimento do primeiro relato de contaminação por Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2), que ocorreu na cidade de Wuhan, na China, já no início do ano seguinte, vários países haviam confirmado casos envolvendo a importação da doença^{1,2}. O vírus, responsável pela doença Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) que pode ocasionar um quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave se propagou rapidamente devido à alta capacidade de transmissão entre os indivíduos e comunidades².

No Brasil, o primeiro caso suspeito de COVID-19 foi notificado em janeiro de 2020 e, considerando os diferentes aspectos regionais do país, em um breve período houve um aumento significativo nas taxas de infecção^{3,4}. Em 11 de março de 2020, o vírus estava disseminado em diversos continentes e a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19⁴. O período de incubação do vírus é geralmente de 2 a 7 dias, mas pode durar até 10 dias e a doença abrange sintomas semelhantes aos da gripe, incluindo febre (>38 °C), que é frequentemente elevada e, por vezes, associada a arrepios e calafrios, acompanhada de dor de cabeça, tosse, mal-estar, dores musculares e dificuldade respiratória^{1,2,5}. Normalmente, não há erupção cutânea e achados neurológicos ou gastrointestinais, embora alguns pacientes tenham relatado diarreia durante o estágio febril inicial². A OMS em colaboração com autoridades nacionais, instituições e pesquisadores, realizou durante toda a pandemia avaliações constantes de variantes do SARS-CoV-2 que podem alterar as características de transmissão ou da doença, ou impactar a eficácia de vacinas, terapêuticas, diagnósticos ou medidas de saúde pública e social aplicadas para controlar a disseminação da mesma².

Desde o início da pandemia, foram implementados diferentes processos de notificação e monitoramento dos casos de COVID-19, como recurso para coleta de dados, a fim de construir inquéritos e índices epidemiológicos que viabilizam estudos sobre o novo coronavírus^{6,7}. Entretanto, o compartilhamento e a análise oportuna de dados epidemiológicos ainda enfrentam desafios no Brasil, incluindo a utilização de formulários preenchidos em papel, em secretarias de saúde de diferentes lugares no país, principalmente em municípios de pequeno porte, dados estes que precisam ser coletados individualmente por meio de fichas para posterior inclusão no sistema digital. Além disso, destaca-se a ausência de conexão entre os vários sistemas de informação disponíveis, dificultando a integração de dados provenientes de fontes diversas¹.

Dentre os grupos populacionais existentes, os idosos são mais vulneráveis às infecções por SARS-CoV-2 devido ao risco aumentado de agravamento de comorbidades, como hipertensão, diabetes, câncer, condições de imunossupressão, doenças renais e pulmonares. Além disso, muitos deles possuem

limitações que dificultam a execução de atividades e afazeres cotidianos de maneira autônoma, tornando-os dependentes de contato direto e frequente de familiares, cuidadores e profissionais da saúde e, por meio dessa dependência direta, há um aumento do risco de exposição ao vírus, especialmente em ambientes onde as medidas de precaução podem ser mais difíceis de serem implementadas^{8,9}.

Dessa forma, a pandemia de COVID-19 constitui um desafio para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em razão da pessoa idosa pertencer ao grupo de maior suscetibilidade ao vírus em suas formas mais graves, as quais podem resultar nos piores desfechos de saúde. Ademais, estar em constante contato com outros moradores e trabalhadores desses locais expõe a uma taxa de infecção dos residentes que pode variar de 0 a 93,85%¹¹. Adicionalmente, os idosos, especialmente os idosos frágeis com múltiplas condições crônicas, podem não apresentar a sintomatologia da infecção por SARS-CoV-2 e demonstrar sintomas atípicos^{8,10}.

As ILPI podem ser consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença nessa população, onde quadros de surtos nestes locais foram notórios e, segundo relatórios, a taxa de letalidade para aqueles com mais de 80 anos, que constituem quase metade dos residentes das ILPI, é superior a 15%^{8,11}. Sendo assim, medidas de controle da doença podem ser mais eficazes para os residentes, do que para os funcionários¹¹.

Além disso, muitos cuidadores e enfermeiros trabalham para mais de um provedor de saúde, aumentando a possibilidade de disseminação da doença entre os locais de trabalho⁸. Logo, sugere-se que todos devem agir em concordância com a possibilidade da infecção do vírus sem contato com uma pessoa sintomática e com a ideia de que essa transmissão possa ser causada a nós mesmos¹⁰, sendo que estratégias como o cancelamento de visitas, restrição de novas admissões, cancelamento de atividades comunitárias e aumento da vacinação mostram-se eficazes, ao reduzir significativamente as taxas de infecção¹¹.

Assim, mantêm-se a recomendação de que em ILPI devam ser implementadas estratégias de prevenção da COVID-19 baseadas nos princípios de medidas tradicionais de controle e prevenção de doenças, como a transferência imediata de idosos sintomáticos para estabelecimentos de saúde com unidades de isolamento, afastamento imediato de qualquer trabalhador com sintomas gripais, realização de teste diagnóstico por biologia molecular em todos os idosos e trabalhadores da instituição onde foi confirmada a circulação do SARS-CoV-2, e triagem semanal de indivíduos assintomáticos com testes alternativos, como os testes imunológicos⁶. Por outro lado, de acordo com as orientações da Nota Técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁷, os respectivos residentes não devem permanecer isolados, pois essa atitude pode prejudicar a assistência designada, necessitando de cuidados adicionais em comparação com outros institucionalizados e, portanto, devem ser

acompanhados e monitorados pela equipe indicada da entidade pelo menos três vezes ao dia.

Dado que muitos casos da COVID-19 têm um desfecho negativo, compreender o impacto da doença na taxa de mortalidade no país deve ser uma das principais preocupações das autoridades para o desenvolvimento de um plano nacional unificado³, e que atendam grupos populacionais que enfrentam vulnerabilidades específicas, sendo importante reconhecer essas desigualdades e trabalhar para criar sociedades mais inclusivas e equitativas.

Diante desse cenário, tem-se o município de Piraquara, que se localiza na região metropolitana de Curitiba e possui uma população estimada de 118.730 habitantes, distribuída em uma área de 227,042 km², dispõe de localidades com inúmeras famílias em unidades de ocupação irregular, número expressivo de idosos e acamados, como também, elevados índices de vulnerabilidade socioeconômica, além de enfrentar desafios sociais como baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), desemprego e exclusão social^{12,13}, características que podem contribuir para o agravamento da situação de saúde pública.

Considerando essas circunstâncias, o objetivo do estudo consistiu em descrever o perfil demográfico e epidemiológico dos casos positivos e óbitos pela COVID-19, entre trabalhadores e moradores institucionalizados das ILPI localizadas no município de Piraquara, no período de março a dezembro de 2020, início da pandemia, a fim de identificar dados sobre a incidência e letalidade da doença, que possam guiar a implementação de medidas preventivas e aperfeiçoamentos nos procedimentos de cuidado e atenção à saúde, para assegurar a proteção eficaz tanto da população de idosos, quanto dos profissionais que atuam nesses ambientes.

MÉTODOS

O estudo seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, número do parecer: 4.434.404.

O estudo se qualifica como transversal, descritivo analítico, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados secundários, disponíveis no Sistema de Informação em Saúde do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município de Piraquara (PR), referentes às seguintes variáveis: idade; sexo; situação (morador ou trabalhador); tipo do exame (RT-PCR, sorológico, ou teste rápido); desfecho clínico (recuperação em casa/instituição, enfermaria da ILPI/hospital; ou em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI) e evolução (recuperação ou óbito).

Ao todo, foram considerados 121 indivíduos (N), sem restrição de faixa etária, de ambos os sexos, que correspondem aos casos confirmados de COVID-19 entre moradores e trabalhadores das seis ILPI, localizadas no território de Piraquara, no período de março a dezembro de 2020.

Em razão da alta rotatividade de profissionais e institucionalizados, de acordo com as medidas de prevenção da disseminação da doença, foi calculada a média do total de trabalhadores e moradores das instituições dentro do período do estudo. Todos os indivíduos da amostra realizaram o teste Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), devido à alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico da COVID-19.

A partir dos dados obtidos, foram realizados cálculos da média, desvio padrão, taxa de prevalência e letalidade da COVID-19. A taxa de prevalência consistiu no cálculo da razão entre o número de pessoas infectadas pelo vírus e o número total de moradores e trabalhadores das ILPI analisadas, enquanto a letalidade foi dada pela divisão entre o número de óbitos registrados em virtude da COVID-19 e o número de casos positivos observados.

RESULTADOS

Ao observar as características da população do município e o número de casos e óbitos por COVID-19, nas ILPI do território, foram notificados 121 moradores e trabalhadores, entre 1 de março e 30 de dezembro de 2020.

A idade média dos positivados residentes nas instituições foi de 75,66 anos, enquanto entre os trabalhadores das instituições foi de 38,9 anos. A maior parcela da amostra é do sexo feminino, tanto entre os trabalhadores quanto entre os residentes (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos trabalhadores e residentes positivados para COVID-19 nas ILPI do município de Piraquara, Paraná, 2020

	Residente	Trabalhador	Total
Idade mínima	59	21	21
Idade máxima	96	60	96
Média de idade	75,66	38,90	57,74
Desvio padrão	± 9,79	± 10,04	± 20,91
Feminino (n)	48	48	96
%	77,42	81,36	100
Masculino (n)	14	11	25
%	22,58	18,64	100
Total (n)	62	59	121

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A incidência da doença foi de 40% entre residentes (n = 62) e de 31,55% entre os trabalhadores (n = 59), sendo que a letalidade da COVID-19 entre os residentes foi de 30,64%, enquanto, entre os trabalhadores, a letalidade do vírus foi igual a zero, no período analisado.

O desfecho clínico incluiu os locais da realização do isolamento social durante o período de epidemia da COVID-19

e de acordo com a necessidade de cada caso. Dentre os residentes, 61,29% ficaram em isolamento no domicílio ou na ILPI, todavia, em relação aos trabalhadores, todos ficaram em isolamento domiciliar. Quanto aos internados em UTI, todos eram idosos, representando 11,29% da amostra (Tabela 2).

Tabela 2. Desfecho clínico dos participantes do estudo, segundo a parte amostral total (n) e percentual (%) dos trabalhadores e residentes nas ILPI, do município de Piraquara, Paraná, 2020

Desfecho	Residentes	Trabalhadores	Total
Isolamento em casa (n)	29	59	88
%	46,77	100	
Isolamento ILPI (n)	9	0	9
%	14,52	0,00	
Enfermaria ILPI (n)	11	0	11
%	17,74	0,00	
Enfermaria hospital (n)	5	0	5
%	8,06	0,00	
UTI hospital (n)	7	0	7
%	11,29	0,00	
Total (n)	62*	59	121

*Neste total considera-se um paciente que teve desfecho “não informado”.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Na Tabela 3, verificou-se que entre os residentes das ILPI que tiveram casos confirmados, a instituição 5 apresentou maior média de idade (82,6 anos), e a instituição 3 obteve a menor média de idade (69,5 anos). A idade máxima foi constatada na instituição 4 (96 anos), e a idade mínima nas instituições 3 e 4 (61 anos). Entre os trabalhadores, a instituição 4 apresentou maior média de idade (41,3 anos), e a 5 expôs a menor média (34,4 anos). As instituições 1 e 6 não tiveram casos de COVID-19 entre os institucionalizados, em contrapartida, as ILPI 1 e 3 não tiveram casos positivos entre os trabalhadores.

O monitoramento dos testes de COVID-19 procedeu as diretrizes da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, considerando o contexto epidemiológico local/regional, seguindo o Plano de Contingência Institucional. As orientações para a tomada de decisão incorporaram a importância do trabalho em conjunto, do responsável técnico da ILPI e a gestão municipal de saúde, incluindo a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e o departamento de Atenção Primária à Saúde, com o apoio dos níveis regional e central sempre que necessário.

Inicialmente, os testes eram realizados semanalmente em instituições com casos positivos até que houvesse duas semanas consecutivas de resultados negativos em todos os testes. Concomitantemente, era realizada a testagem quinzenal dos profissionais nas instituições onde os testes eram negativos e, em caso de suspeita, testes em massa eram disponibilizados.

Tabela 3. Comparativo do perfil de residentes e trabalhadores, entre as ILPI em que foram registrados casos positivos de COVID-19, do município de Piraquara, Paraná, 2020

	Institucionalizados				Total
	2	3	4	5	
Identificação da ILPI	2	3	4	5	Total
n	24	2	31	5	62
Idade mínima	59	61	61	75	59
Idade máxima	95	78	96	89	96
Média de idade	72,25	69,5	77,58	82,6	75,66
Desvio padrão	(+10,07)	(+12,02)	(+9,09)	(+6,80)	(+9,79)
Nº de óbitos	5	1	11	2	19
	Trabalhadores				Total
	2	4	5	6	
Identificação da ILPI	2	4	5	6	Total
n	8	36	14	1	59
Idade mínima	21	23	21	37	21
Idade máxima	53	60	53	37	60
Média de idade	36,13	41,33	34,36	37	38,9
Desvio padrão	(+10,74)	(+9,85)	(+9,09)	-	(+10,04)
Nº de óbitos	0	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A partir da diminuição dos casos de COVID-19 e a ausência de surtos nas ILPI, ocorreu uma redução nas atividades de monitoramento. Adicionalmente, inspeções foram conduzidas nas instituições em colaboração com a Vigilância Sanitária do município, enquanto trabalhadores e residentes com vacinação ainda incompleta continuaram sendo testados por meio de RT-PCR, semanalmente, em todos os casos.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, destaca-se que os residentes positivados possuíam a média da idade superior em relação a idade dos trabalhadores. A taxa de prevalência de COVID-19 entre os residentes também foi superior à observada entre os trabalhadores, com 4 infectados a cada 10 institucionalizados. Esses dados podem ser correlacionados com as fragilidades inerentes à idade avançada, como a imunossenescência e a presença de comorbidades prévias¹⁴, como citado anteriormente.

De acordo com os dados fornecidos pelo sistema de informações da Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara, durante o período do estudo foram registrados 142 óbitos por COVID-19 no município, sendo 71,83% referentes à população com mais de 60 anos. Os óbitos por COVID-19 entre os residentes de ILPI corresponderam a 18,62% dos casos registrados na população idosa do município e a 13,38% dos óbitos totais.

Em estudo prévio, a partir do telemonitoramento realizado no município, no ano de 2020, foi obtido o perfil epidemiológico dos casos notificados de infecção por SARS-CoV-2, em que se identificou elevado número de óbitos entre indivíduos do sexo masculino, principalmente idosos¹⁵. Dessa forma, a evolução do quadro de COVID-19 entre os residentes e os trabalhadores foi evidente, corroborando os dados sobre o desenvolvimento da doença nessas instituições¹⁶⁻¹⁸.

Ao observar o impacto da doença em ILPI de 19 países, identificou-se uma taxa de mortalidade agrupada de 15,81% e letalidade de 22,71%, sendo que, as Américas e a Europa apresentaram taxas de mortalidade superiores à observada na Ásia¹¹. Em um estudo conduzido no Brasil, em 2020, constatou-se que a taxa de mortalidade entre os idosos institucionalizados em Botucatu (São Paulo), uma cidade com uma população de 139.856 habitantes, foi de 25%¹⁹.

Dos óbitos por COVID-19 registrados até outubro de 2020, na Austrália na Bélgica e no Canadá, 75%, 61% e 80% foram em ILPI, respectivamente²⁰. Nos Estados Unidos, os residentes de lares de idosos representaram menos de 1% da população, porém, responderam por pelo menos 23% dos óbitos por COVID-19 no país, até 30 de janeiro de 2022²¹.

No Brasil, foi estabelecido como prioridade a realização dos testes laboratoriais em pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais e residentes em ILPI⁷. Assim como, a prefeitura de Piraquara (PR) propôs estratégias como o telemonitoramento da população¹⁵ e mobilizações coletivas para coletas do RT-PCR em todas as ILPI no município, em frequência mensal.

Em inquérito epidemiológico realizado em Ribeirão Preto (São Paulo), contendo 57 ILPI, foi divulgado que o maior risco de contaminação dos idosos institucionalizados seria acometido por meio do contato com os trabalhadores²².

Mesmo que as medidas de controle da doença demonstrem maior eficácia para os residentes do que para os trabalhadores, devido aos residentes dificilmente saírem do local, diferentemente dos profissionais que transitam entre as instituições e as moradias, e podem aderir de distintos modos às medidas de proteção ao longo dos dias¹¹, o presente estudo não corrobora esses dados. Revelou-se uma maior letalidade do vírus para os idosos domiciliados (30,64%), mesmo diante de protocolos específicos adotados pelo município.

Em contraste, as disparidades na mortalidade por COVID-19 ocorreram entre os profissionais em todos os momentos da pandemia. No estado da Califórnia (EUA), trabalhadores com idade entre 50 e 64 anos, do sexo masculino, nascidos em outros países, como latinos, afro-americanos, com ensino médio ou menos, e não casados, foram desproporcionalmente afetados pela mortalidade da doença²³.

Do total de idosos infectados nas ILPI de Piraquara, 25,4% foram internados em enfermarias (ILPI ou hospital) e 11,11% em leitos de UTI. Resultado semelhante foi observado em estudo transversal, no estado do Espírito Santo, que evidenciou um aumento da prevalência de internações de acordo com a idade, na população em geral, sendo o desfecho internamento, aproximadamente 11 vezes mais provável na faixa etária de 60 anos ou mais, em relação àqueles entre 18 e 29 anos²⁴.

Em relatório da ANVISA²⁵, a partir da autodeclaração de 1.792 ILPI, no Brasil, com dados coletados de junho a setembro de 2020, observou-se 704 óbitos entre as instituições participantes. No entanto, foram identificadas ILPI que não realizaram o monitoramento da doença, devido à ausência dos sintomas nos idosos, situação que se encontra em desacordo com as recomendações sobre a necessidade de realizar RT-PCR em todos os idosos e trabalhadores de instituições onde houve a confirmação da circulação do SARS-CoV-2⁶.

Sendo assim, a alta porcentagem de óbitos e fatores de risco da população idosa no Brasil, incluindo residentes de ILPI^{17,26}, salienta que medidas de prevenção e estratégias de rastreamento devem ser preconizadas de forma eficaz em todos os estabelecimentos em que essa população reside^{6,27,28}. Desta forma, com vistas a diminuição da propagação da doença, pode ser recomendado que as ILPI estabeleçam uma sala de transferência durante o período de pandemias, para que seja possível esterilizar todos os itens recebidos de outras pessoas, antes de os transferir para os residentes, além do fornecimento de comunicação online acessível²⁹, devido à transmissão também poder ser ocasionada indiretamente por meio de superfícies que tenham sido tocadas por alguém infectado pelo vírus².

Somado a estes fatores, intervenções relacionadas à saúde mental dos residentes são necessárias para possibilitar

a autonomia e o desenvolvimento da resiliência no enfrentamento das adversidades²⁹.

A incorporação de serviços de cuidados médicos e multiprofissionais remotos nessas instituições são estimuladas, para que os residentes que normalmente possuem multimorbidade possam receber cuidados de saúde quando precisarem e os modelos de telemedicina e telesaúde possam aliviar a carga de estresse dos trabalhadores locais durante esses eventos, por meio de atendimentos integrados²⁹.

Atividades intersetoriais e interprofissionais no período pós-pandêmico podem ser utilizadas para contribuir nesse aspecto, como exemplo a avaliação de todos os moradores das ILPI pela equipe de Atenção Primária à Saúde e a retomada de ações em grupo, devido o impacto negativo da longa duração do confinamento no bem-estar dos mesmos, por meio da ausência de interações sociais, e aumento da prevalência de pessoas com depressão após o início da COVID-19³⁰.

Dada a relação entre as trajetórias de capacidade funcional, resiliência e a saúde mental, é necessário um novo paradigma que se afaste da idade como principal diretriz política, devendo enfatizar a importância na adoção de estratégias voltadas para a melhoria do estado funcional da população como um todo, que se revela uma política eficaz para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional³⁰.

O estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos dados, como o tamanho amostral e a impossibilidade de estimar o número exato de residentes e trabalhadores por instituição, o que restringe as comparações entre os estabelecimentos.

Apesar das limitações mencionadas, procuramos mitigar esse fato fornecendo informações relevantes sobre a letalidade da doença no município. Essas informações ajudam a contextualizar os dados coletados, permitindo uma análise mais precisa e informada da situação das ILPI e possíveis estratégias a serem reconduzidas para o enfrentamento da COVID-19 e outras possíveis doenças de proliferação rápida.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra a elevada vulnerabilidade e impacto da COVID-19 no grupo demográfico de idosos institucionalizados ao apresentar alta taxa de letalidade em ILPI de um município da região sul do Brasil, considerando que a população em envelhecimento está inserida em um dos segmentos sociais mais atingidos pela doença.

A evolução para óbito do quadro de COVID-19 entre os residentes e os trabalhadores das ILPI indica que os idosos institucionalizados apresentaram pior desfecho da doença. Assim, esses aspectos são consistentes com estudos realizados em outras regiões e países, ao passo que os desafios enfrentados por distintas instituições durante a pandemia apresentam similaridade e podem incluir um fator agravante da sobrecarga dos profissionais de saúde, que frequentemente trabalham em mais de uma instituição, fator que

proporciona o aumento do risco de disseminação do vírus entre diferentes unidades.

Diante disso, a alta taxa de mortalidade entre essas pessoas destaca a necessidade de uma abordagem multifacetada na gestão e controle de doenças, como atividades intersetoriais e multiprofissionais, que são fundamentais também no período pós-pandêmico, pois não apenas auxiliam no gerenciamento dos efeitos imediatos da pandemia, mas contribuem para o bem-estar geral e a autonomia dos indivíduos, fortalecendo a resiliência comunitária.

As políticas de saúde pública têm sido implementadas para mitigar esses riscos, como a priorização da vacinação para idosos e trabalhadores das ILPI e a adoção de protocolos rigorosos de biossegurança. No entanto, a eficácia dessas medidas depende da aplicação consistente e da disponibilidade de recursos adequados, destacando a importância de critérios direcionados para a realização de testes diagnósticos laboratoriais para indivíduos com 60 anos ou mais, especialmente aqueles que residem em ILPI, assim como a implementação de estratégias de rastreamento e prevenção que demonstrem impacto positivo, mas que exigem adaptações ao longo da progressão da doença.

A elevada vulnerabilidade e impacto da COVID-19 nos idosos institucionalizados reflete uma combinação de fatores determinantes e condicionantes. Destaca-se a relevância de treinamentos e suportes contínuos aos profissionais de saúde que atuam nessas instituições, em resultado de capacitações adequadas, que podem reduzir significativamente os riscos de infecção e melhorar os desfechos clínicos dos residentes. Como também, a integração de tecnologias de saúde digital, como monitoramento remoto de sintomas e telemedicina pode ser considerada como ferramenta oportuna na gestão de surtos de doenças e na continuidade dos cuidados.

Ao fornecer uma análise descritiva temporal, o estudo pode contribuir para o entendimento de fatores que podem estar associados à disseminação do vírus nessas instituições, identificar lacunas na gestão do trabalho, bem como, realçar as disparidades na mortalidade pela doença e trazer reflexões para métodos que validem os sistemas de vigilância e saúde para detecção e resposta oportunas diante desse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad. Saude Publica* 2020; 36(3):e00019620.
2. World Health Organization - COVID-19 [Internet]. 2020. [acesso em: 23 maio 2024]. Disponível em: <https://rb.gy/bt2fh4>.
3. Silva GA, Jardim BC, dos Santos CVB. Excess mortality in Brazil in times of covid-19. *Ciênc. saúde coletiva* 2020; 25(9):3345-3354;

4. World Health Organization. Archived: WHO Timeline - COVID-19 [Internet]. 2020; [acesso em: 26 julho 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
5. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1 [Internet]. WHO Bulletin 2020; 1–7. [acesso em: 2 abril 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.
6. 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. *Ciênc. saúde coletiva* 2020; 25(9):3445-3458.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em instituições de longa permanência para idosos. Nota Técnica nº 05 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA. Brasília: ANVISA; 2020. (acesso em: 6 julho 2021). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infecoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>.
8. Ouslander JG, Schmidt CE. Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care: An Update. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68(5):918-921.
9. Huang C, Yeming Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; 395 (10223):497-506.
10. 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):912-917.
11. Zhang J, Yu Y, Petrovic M, Pei X, Tian Q, Zhanget L, et al. Impact of the COVID-19 pandemic and corresponding control measures on long-term care facilities: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 2023; 52(1):1-18.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades e Estados: Piraquara [Internet]. IBGE; 2022. (acesso em: 6 julho 2021). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/piraquara.html>.
13. Frente Nacional dos Prefeitos. G100 Municípios Populosos com Baixa Receita Per Capita e Alta Vulnerabilidade Social [Internet]. Florianópolis: FNP; 2010. Disponível em: http://aequus.com.br/cartilhas/g100_2010.pdf.
14. Wang Z, Tang K. Combating COVID-19: health equity matters. *Nat Med* 2020; 26(4):458.
15. Rossi ES, Corrêa EG, Hofstaetter V, Camargo JR, Dambiski I, Martins ADL, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de COVID-19 no ano de 2020 em um município da Região Sul do Brasil. *Res., Soc. Develop.* 2022; 11(10):e332111032996.
16. Fisman DN, Isaac Bogoch, Lapointe-Shaw L, McCready J, Tuiteet AR. Risk Factors Associated with Mortality among Residents with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Long-term Care Facilities in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open* 2020;3(7):e15957.
17. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA, et al. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2020; 23(1):e200171.
18. Bagchi S, Mak J, Li Q, Sheriff E, Mungai E, Anttila A, et al. Rates of COVID-19 Among Residents and Staff Members in Nursing Homes - United States, May 25 – November 22, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70(2):52-55.
19. Barros ENC, Valle AP, Braga PE, Viscondi JYK, Fonseca ARB, Vanni T, et al. COVID-19 in long-term care facilities in Brazil: Serological survey in a post-outbreak setting. *Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo* 2021; 63:1-6.
20. Comas-herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, et al. Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence [Internet]. *International Long-term Care Policy Network* 2021; 1-29. [acesso em: 2 março 2021]. Disponível em: https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2021/02/LTC_COVID_19_international_report_January-1-February-1-2.pdf.
21. Li J. Reducing the risk of COVID-19 transmission during nursing home visits in the United States. *J Public Health Pol* 2023; 44(1):163-166.
22. Lima N, Viana J, Bellissimo-Rodrigues F, Moriguti J, Ferriolli E, Santos J. COVID-19 in Long Term Care Institutions for the Older People: an epidemiological survey: COVID-19 in Institutions for the Older People [Internet]. *SciELO Preprints* 2021. [acesso em 2 março 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.2065>;
23. Gebreegziabher E, Bui D, Cummings KJ, Frederick M, Nguyen A, Collins C, et al. Demographic changes in COVID-19 mortality during the pandemic: Analysis of trends in disparities among workers using California’s Mortality Surveillance System. *Preprint-Research Square* 2024. [acesso em 2 março 2021]. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3864441/v1>.

24. Mascarello KC, Vieira ACBC, Souza ASS, Marcarini WD, Barauna VG, Maciel ELN, et al. Hospitalização e morte por COVID-19 e sua relação com determinantes sociais da saúde e morbidades no Espírito Santo: um estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2021; 30(3):e2020919.

25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resultados a partir da autodeclaração das Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020. [acesso em 20 dezembro 2021] <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-autoavaliacao-da-estrutura-e-condicoes-sanitarias-para-a-prevencao-e-controle-da-covid-19-em-ilpi-2-002.pdf>.

26. Souza TA, Nunes VMA, Nascimento ICS, Delmiro LAM, Morais MM, Nobreet TTX, et al. Vulnerabilidade e fatores de risco associados para Covid-19 em idosos institucionalizados. *REAS* 2021;13(2):e5947.

27. Fernandes D de S, Taveira RCC, Silva LM, et al. Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da COVID-19 no Brasil: O cuidado à pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência. *Rev. bras. geriatra. gerontol.* 2021; 24(2):e210048.

28. Hashan MR, Smoll N, King C, et al. Epidemiology and clinical features of COVID-19 outbreaks in aged care facilities: A systematic review and meta-analysis. *E Clinical Medicine* 2021; 33:e100771.

29. Wu S, Xiao LD, Nan J, et al. Nursing Home Residents' Perceptions of Challenges and Coping Strategies during COVID-19 Pandemic in China. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(2):1485.

30. Cabib I, Olea-Durán B, Villalobos DP, Browne Salas J. Long-term functional ability trajectories and mental health among older people before and after the COVID-19 pandemic onset in Chile. *Aging Mental Health* 2023; 27(8):1534-1543.

AGRADECIMENTO

Agradecimento à Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente para a construção do manuscrito e são responsáveis pelo seu conteúdo, integridade e precisão.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of positive COVID-19 cases among workers and residents of six Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCF) in a medium-sized municipality in Paraná, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, presenting the prevalence and lethality rate of the disease in the municipality. Secondary data were extracted from the Health Information System of the Epidemiological Surveillance Service of the Municipality of Piraquara, concerning confirmed cases of COVID-19 in LTCFs, registered between March and December 2020, were used. **Results:** A total of 121 cases of COVID-19 among residents and workers of LTCF were analyzed. The incidence was 40% among residents and 31.55% among workers, with a lethality of 30.64% for residents. Demographic characteristics varied among the institutions, with average ages of 75.66 years for residents and 38.9 years for workers. **Conclusion:** The high lethality observed in the context of LTCFs the importance of reformulating protocols for continuous monitoring and prioritizing prevention strategies for highly transmissible and lethal diseases.

Keywords: Epidemiology; Covid 19; Demography; Nursing Homes; Health Information Systems.

RESUMEN

Objetivo: Para describir el perfil epidemiológico de los casos positivos de COVID-19 entre trabajadores y residentes de seis Instituciones de Cuidado a Largo Plazo para Personas Mayores (ILPIs) en un municipio de tamaño medio en Paraná, Brasil. **Métodos:** Este es un estudio transversal y descriptivo con un enfoque cuantitativo, que presenta la prevalencia y la tasa de letalidad de la enfermedad en el municipio. Se utilizaron datos secundarios extraídos del Sistema de Información en Salud del Servicio de Vigilancia Epidemiológica del Municipio de Piraquara, respecto a casos confirmados de COVID-19 en ILPIs, registrados entre marzo y diciembre de 2020. **Resultados:** Se analizaron un total de 121 casos de COVID-19 entre residentes y trabajadores de ILPIs. La incidencia fue del 40% entre los residentes y del 31.55% entre los trabajadores, con una letalidad del 30.64% para los residentes. Las características demográficas variaron entre las instituciones, con edades promedio de 75.66 años para los residentes y 38.9 años para los trabajadores. **Conclusión:** La alta letalidad observada en el contexto de las ILPIs subraya la importancia de reformular protocolos para un monitoreo continuo y priorizar estrategias de prevención de enfermedades altamente transmisibles y letales.

Palabras clave: Epidemiología; Demografía; Covid-19; Instituciones de Permanencia Prolongada para Ancianos; Sistemas de Información en Salud.