

NOTA TÉCNICA DO COMITÊ SAÚDE DA PESSOA IDOSA-FIOCRUZ

ACESSO PRIORITÁRIO À VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 PARA AS PESSOAS IDOSAS COM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS E SEUS CUIDADORES(AS)

Dalia Romero¹ ; Daniel Groisman²; Edinilsa Ramos de Souza³; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto⁴; José Gomes Temporão⁵; José Luiz Telles⁶; Karla Cristina Giacomini⁷; Maria Cecília de Souza Minayo⁸; Maria Fernanda Lima Costa⁹; Odorico Monteiro¹⁰; Valéria Teresa Saraiva Lino¹¹

Janeiro de 2021

¹ Socióloga, demógrafa, Doutora em Saúde Pública. Professora Pesquisadora do ICICT/FIOCRUZ. Coordenadora do Grupo de Informação e Envelhecimento (GISE/LIS)

² Psicólogo. Doutor em Serviço Social. Professor e Pesquisador da EPSJV/Fiocruz. Coordenador da Pesquisa Nacional sobre Condições de Trabalho e Saúde das Pessoas Cuidadoras de Idosos na Pandemia de COVID-19.

³ Psicóloga. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora da ENSP/Fiocruz. Membro do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES).

⁴ Médica. Doutora em Medicina. Pesquisadora da Fiocruz-CE. Coordenadora do Projeto Inteligência de Governança para Gestão do Cuidado do Idoso Dependente

⁵ Médico sanitário. Doutor em Saúde Coletiva. Professor e pesquisador titular aposentado da Fiocruz. Ex-Ministro da Saúde.

⁶ Médico. Doutor em Saúde Pública. Pesquisador da ENSP/FIOCRUZ, ex-presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (2009-2010)

⁷ Médica geriatra, Doutora em Saúde Pública. Membro pesquisador do núcleo de estudos em saúde pública e envelhecimento: UFMG/Fiocruz; Consultora da OMS para políticas de saúde e envelhecimento.

⁸ Socióloga. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora Emérita da Fundação Oswaldo Cruz. Fundadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES).

⁹ Médica epidemiologista, pesquisadora titular da Fiocruz-mg e professora aposentada da UFMG. Diretora do núcleo de estudos em saúde pública e envelhecimento: UFMG/Fiocruz

¹⁰ Médico, Doutor em Saúde Coletiva. Pesquisador da Fiocruz-CE. Coordenador do Mestrado em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC)

¹¹ Médica geriatra. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora da ENSP/Fiocruz.

Resumo:

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 prevê o acesso prioritário à vacinação por pessoas pertencentes a grupos mais vulneráveis. Dentre esses grupos, se encontram, as pessoas idosas, segmentadas por faixa etária e os trabalhadores de saúde. No grupo dos trabalhadores de saúde, foram incluídos os cuidadores de idosos que atuam de forma remunerada. Não foram incluídos, em nenhum grupo prioritário, os familiares que são cuidadores de seus parentes idosos. Na presente nota, manifestamos a nossa preocupação quanto aos critérios de prioridade e estratégias para garantir o acesso à vacinação para esses grupos aqui mencionados. No Brasil, estimamos que existam cerca de 5,2 milhões de idosos que necessitam de ajuda para as suas atividades da vida diária. Em pelo menos 80% dos casos, o cuidado é prestado por algum familiar e em 20% este é prestado por uma cuidadora remunerada, o que inclui os arranjos em que a prestação de cuidados se dá de forma mista entre pessoas contratadas e familiares. Dessa forma, estimamos que existem cerca de 4,2 milhões de familiares que cuidam de idosos e 1 milhão de cuidadores de idosos contratados ou remunerados. Nesta nota, propomos: a) que idosos com limitação da capacidade funcional sejam considerados prioridade independentemente de sua faixa etária; b) a adoção urgente de estratégias para vacinar idosos com dificuldade de sair de casa; c) a vacinação dos cuidadores de idosos que atuam nos domicílios, sejam estes um familiar ou uma pessoa contratada. Apresentamos ainda, uma tabela (em anexo) com estimativas quanto ao número de idosos com limitações funcionais, cuidadores familiares e cuidadores remunerados no país e por UF.

Introdução:

Em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), apresentou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, mediante ações de vacinação nos três níveis de gestão (BRASIL, 2020). Em 23 de janeiro de 2021, foi apresentado o Segundo Informe Técnico da Campanha Nacional de Imunização contra a COVID-19 (BRASIL, 2021).

Entre os grupos prioritários identificados nesses documentos estão os trabalhadores da saúde e as pessoas idosas, subdivididas em grupos etários. A inclusão dos idosos se justifica pelo maior índice

de hospitalizações e mortalidade entre esse grupo. No âmbito dos trabalhadores da saúde foram incluídos aqueles que atuam em cuidados domiciliares, tais como os cuidadores de idosos, uma medida também necessária para mitigação de riscos e proteção à população vulnerabilizada.

Nesta nota vimos manifestar a nossa preocupação quanto aos critérios de prioridade e estratégias para garantir o acesso à vacinação para esses dois grupos. Entendemos que não é simples identificar todas as condições que determinam as prioridades num plano de vacinação, mas num contexto atual de alta mortalidade por Covid-19 e carência imediata de vacinas para todos, propomos que sejam incorporados critérios que ajudem a identificar a população mais vulnerável. Especificamente, defendemos: a) a incorporação do critério de capacidade funcional dos idosos, de forma complementar ao critério de idade, como indicador da situação da saúde; b) a adoção de estratégias para vacinar idosos com dificuldade de sair de casa; c) que a prioridade da vacinação inclua efetivamente os cuidadores de idosos que atuam nos domicílios, sejam estes um familiar ou uma pessoa contratada.

1. Incorporar a limitação da capacidade funcional aos critérios para acesso prioritário à vacinação

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 definiu como grupo prioritário para a vacinação a população idosa residente em abrigos, chamados Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Acertadamente, essas pessoas devem ter prioridade não apenas porque a grande maioria da população idosa institucionalizada está em situação de fragilidade e dependência, mas também pelo fato de que o risco de contágio é maior em ambientes onde a coabitação ocorre de forma coletiva.

São poucos os dados disponíveis sobre as ILPI, ao ponto que para ter acesso à verba emergencial e ao Plano de Vacinação, o Governo Federal, por meio da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, em plena pandemia precisou fazer uma chamada pública para solicitar o cadastro das mesmas. Com os dados do Censo de 2010 se estimou que apenas 1% dos idosos residem em ILPI. Segundo Camarano e Barbosa (2016), a grande maioria das instituições se concentra na região sudeste e mais de dois terços dos municípios brasileiros não tinham nenhum abrigo para idosos. Assim, é importante reconhecer que a grande maioria dos idosos com limitações funcionais e/ou comorbidades moram em suas residências ou de familiares.

Segundo Moraes (2021), em artigo de revisão sistemática de literatura, a fragilidade, definida como a presença de declínio funcional nas atividades de vida diária, foi o principal marcador de mortalidade em idosos por COVID-19. Dessa forma, é preocupante que não se tenha como grupo prioritário no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 os idosos com incapacidade funcional (provocados por uma doença, acidente, problema degenerativo ou outra situação) e que precisam de cuidados domiciliares. Tais idosos e seus cuidadores, sem dúvida, são sujeitos de risco por Covid-19 e deveriam ser vacinados com prioridade.

Para identificar as pessoas idosas segundo a sua condição de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF. Com essa classificação é possível agrupar as pessoas com uma doença/transtorno ou deficiência segundo a sua capacidade funcional para realizar as atividades básicas da vida diária (ABVD), como tomar banho, vestir-se, alimentar-se, usar o sanitário e atravessar um cômodo caminhando. A essas se somam às Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), tais como gerenciar medicações, ir às compras, limpar a casa, cozinhar, utilizar o telefone e outros. A necessidade de ajuda na realização das atividades da vida diária por um cuidador tem sido o indicador de incapacidade por problema de saúde/funcionalidade mais frequentemente utilizado

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013) identificou que 6,8% dos idosos possuía algum tipo de limitação para a realização das ABVD e 17,3%, para as AIVD. Em 2020, a Convid Pesquisa de Comportamentos, feita no contexto da Pandemia, mostrou que em 8% dos domicílios brasileiros havia pelo menos um idoso que necessitava de ajuda para as suas atividades da vida diária (Romero, D et al, 2021b). O inquérito “Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi)”, realizada entre 2019 e 2020, mostrou níveis similares à PNS: 16,6% dos idosos têm comprometimentos de saúde ou limitações a tal ponto que necessitam de ajuda para realizar as atividades básicas ou instrumentais da vida diária (Oliveira et al, 2020). Doenças que muitas vezes geram limitação da capacidade funcional são a hipertensão, acidente vascular encefálico, artrite e diabetes, entre outras (Costa Filho, et al 2018).

No Brasil, um país de tantas desigualdades, é evidente que o envelhecimento não acontece de forma igual para toda a população. Uma pessoa de 75 anos pode ter melhores condições de saúde que uma de 60 anos. A situação econômica e o acesso ao sistema de saúde durante a vida são determinantes da desigualdade ante a velhice. Sendo coerente com um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a equidade, a vacinação deveria ser feita atendendo aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo com prioridade a quem mais precisa. A equidade busca reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas.

O Ministério da Saúde incorporou na Atenção Básica a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, como instrumento de acompanhamento da situação da saúde (BRASIL, 2017).¹² Tal caderneta tenta facilitar a interpretação por parte das equipes da Estratégia da Saúde da Família e do próprio idoso e seus familiares. Entre os indicadores de monitoramento da saúde incorporados em 2014 está o VES-13: índice simples e eficaz (Maia, F. et al, 2012), aplicado por qualquer pessoa da equipe da Atenção Básica, capaz de identificar a pessoa idosa vulnerável residente na comunidade, composto por perguntas que dão peso à vulnerabilidade tais como idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades. Os municípios que implantaram a Caderneta poderiam utilizar esse instrumento para identificar os idosos que se encontram em maior vulnerabilidade. Até o momento, cerca de 3.000 municípios já aderiram tal instrumento de monitoramento.

Embora não haja estimativas recentes e robustas, quanto ao número de idosos em 2021 com dependência (que precisam de cuidados para realizar as AVD), esta nota apresenta estimativas a partir da proporção obtida na PNS de 2013 (tabela 1). Considerando a proporção de idosos com limitação intensa (não consegue ou tem muita limitação) na PNS de 2013, a última com dados disponíveis sobre o tema, no ano 2021 no Brasil existiriam cerca de 5.272.052 pessoas que atuam como cuidador de um familiar idoso. Esse contingente varia entre os estados.

2. Busca Ativa de Idosos com dificuldade para sair de casa.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020), propõe que a vacinação casa a casa deverá ser uma estratégia para viabilizar a vacinação das pessoas que têm mobilidade limitada ou que estejam acamadas. Nesse sentido, é fundamental que Estados e Municípios identifiquem tais idosos e seus domicílios. Nos locais em que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família seja insuficiente, recomenda-se a viabilização e divulgação de canais, para a população, para solicitação e agendamento de tal modalidade de vacinação. Segundo a PNS, 14,7% das pessoas idosas não conseguiam ou tinham grande dificuldade para sair de casa por causa de

¹² A Caderneta pode ser acessada em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>

limitações na sua funcionalidade (PNS, 2013¹³), o que corresponde a um número aproximado de 4,5 milhões de idosos com possível dificuldade para se vacinar fora do seu domicílio.

Há de se acrescentar ainda a existência de um importante número de idosos que residem sozinhos e não dispõem de ajuda no seu dia a dia, ainda que dela necessitem. Cerca de 11% dos idosos com limitações funcionais não recebem nenhum tipo de ajuda, segundo dados do estudo Elsi Brasil (Giacomin e cols, 2018). Cabe destacar que as Nações Unidas recomendaram identificar e atender, o mais cedo possível, na pandemia de COVID-19, os idosos que moram sozinhos e os mais vulneráveis (UN, 2020).

3. Cuidadores familiares de pessoas idosas

No Brasil, a maior parte do trabalho de cuidados com os idosos é realizado, de forma não remunerada, por algum familiar. Esse número vem aumentando, acompanhando o crescimento da demanda por cuidados associada ao envelhecimento da nossa população. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD) do IBGE, apontaram que o número de familiares que se dedicavam aos cuidados de indivíduos de 60 anos ou mais saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019 (IBGE, 2020).

Além disso, uma em cada quatro cuidadoras familiares deixou de estudar ou trabalhar para se dedicar às atividades de cuidado (Giacomin e cols, 2018), ou seja; são pessoas com dedicação intensiva aos cuidados de seus familiares idosos. Entendemos ser fundamental que os familiares cuidadores, juntamente com os idosos por eles cuidados, possam ter garantido o acesso à vacinação. Contudo, no Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19, os familiares responsáveis pelos cuidados de seus parentes idosos não estão identificados como grupo prioritário. Recomendamos que essa situação seja urgentemente revista.

De agosto a novembro de 2020, a FIOCRUZ realizou a pesquisa Cuida-COVID, sobre as pessoas cuidadoras de idosos durante a pandemia. Resultados preliminares mostram que 91,4% dos familiares cuidadores de idosos são mulheres, quase 60% têm 50 anos ou mais e quase 40% sofrem de

¹³ Dado obtido no Portal Datasus. Inquéritos e Pesquisas/ PNS - Pesquisa Nacional de Saúde – 2013/ Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais - Módulo K. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0208&id=28247790>

alguma doença crônica considerada de risco, se contagiada por Covid-19 (hipertensão, diabetes, asma/doença respiratória crônica/doença de pulmão, doença de coração ou câncer).

Na pandemia, os cuidadores assumiram grande responsabilidade para a proteção à vida e prevenção do contágio das pessoas idosas mais vulneráveis. Sabe-se, por estudos em desenvolvimento que a necessidade de distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 aumentou significativamente a carga de trabalho das pessoas cuidadoras de idosos (Romero, D et al, 2021a).

O cuidado, seja prestado de forma remunerada ou não, é um trabalho que tem a finalidade de proteger a vida, a dignidade e a saúde das pessoas idosas. Assim, consideramos fundamental que as cuidadoras familiares também tenham acesso prioritário à vacinação, juntamente com os idosos dos quais cuidam. As estimativas realizadas para esta nota (tabela 1) indicam a existência de cerca de quatro milhões de cuidadores familiares de idosos.

4. Cuidadores de idosos remunerados no âmbito domiciliar

Pessoas idosas com necessidade de ajuda em sua vida cotidiana não podem prescindir de alguém que lhes cuide. Por isso, na pandemia, muitas trabalhadoras, especialmente mulheres que são cuidadoras remuneradas de pessoas idosas, saem de suas casas, pegam transporte público e se expõem nas ruas para cuidar. A Lei 14.023, de 08/07/2020, promulgada 4 meses após o início da pandemia no país, incluiu entre as profissões essenciais no controle de doenças os “cuidadores e atendentes de pessoas com deficiência, de pessoas idosas ou de pessoas com doenças raras”. Esta legislação estabeleceu que “o poder público e os empregadores ou contratantes” devem adotar “imediatamente, medidas para preservar a saúde e a vida” de todos os profissionais considerados essenciais.

Dentre tais medidas, ficou estabelecido o fornecimento de equipamentos de proteção individuais (EPI) recomendados pela Anvisa, assim como a prioridade na realização de testes de diagnóstico da Covid-19. Essa lei expressa o reconhecimento da relevância dos cuidadores nas ações essenciais de prevenção, mitigação e controle do contágio da Covid-19. Entretanto, tais medidas não tiveram eco em ações concretas para a prioridade dessas pessoas, seja na disponibilidade dos EPI ou na realização dos testes.

Segundo a PNS de 2013, entre os idosos que informaram necessitar de ajuda para realizar uma ou mais atividades da vida diária, 81,8% recebiam ajuda unicamente de familiares, e outros recebiam somente ajuda remunerada (5,8%) ou ajuda mista (6,8%), ou seja; pelo menos 13% dos idosos

recebiam a ajuda de uma pessoa remunerada para a prestação de cuidados (Lima-Costa, MF et al. 2017). É aceitável se supor que este número tenha aumentado, desde então, em função do maior envelhecimento da população idosa e concomitante ampliação do mercado de trabalho para as pessoas cuidadoras.

Em 2018, dados do governo brasileiro apontaram que a ocupação de “cuidador de idosos”, foi a que mais cresceu na última década, entre todas as ocupações e profissões do país, um aumento de cerca de 550% entre 2007 e 2017, segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do extinto Ministério do Trabalho. Tais dados, porém, se referem somente ao emprego formal nessa ocupação. Na Convid-Pesquisa de Comportamento, 28% dos idosos recebiam a ajuda de um cuidador remunerado antes do início da pandemia.¹⁴

Na tabela 1 (em anexo) assume-se que 80% dos idosos com necessidade de ajuda são cuidados por familiares e 20% por pessoa cuidadora remunerada, a partir do observado nos inquéritos mencionados. Na realidade, essa ajuda pode ocorrer de forma mista, ou seja; com a participação tanto de familiares como de cuidadores contratados. Sabe-se que essa proporção varia segundo as regiões e unidades federadas, assim essa estimativa deve ser utilizada apenas como um referencial. Assim, estimamos que no Brasil se tenha cerca de um milhão de pessoas cuidadoras remuneradas de idosos em ambiente domiciliar.

O Estado brasileiro ainda não estabeleceu dispositivos sociais para identificar com precisão as pessoas idosas que necessitam de cuidados e, menos ainda, os seus cuidadores, sejam estes remunerados ou não. Essa lacuna nas políticas públicas reflete o não reconhecimento do cuidado como uma responsabilidade a ser compartilhada por todos: pelas famílias, pela sociedade e pelo Estado. Num contexto de pandemia, a qual atinge fortemente aos idosos e seus cuidadores, a lacuna nas políticas públicas para o cuidado domiciliar e comunitário da pessoa idosa acaba penalizando duplamente, porque invisibiliza, desprotege e torna as respostas à pandemia mais difíceis de serem realizadas junto aos segmentos mais vulnerabilizados da população (Groisman, 2020).

Em relação às pessoas que atuam de forma remunerada como cuidadoras de idosos, convém destacar também características desse grupo que acentuam a sua vulnerabilidade e eventuais dificuldades que poderão encontrar para ter acesso à vacinação.

¹⁴ Essa proporção pode estar sobreestimada devido à alta concentração de respostas entre pessoas de maior escolaridade devido à pesquisa depender do acesso a internet e da alfabetização das pessoas. Domicílios de maior nível socioeconômico têm maior chance de ter cuidadores de idosos remunerados.

Segundo dados da CuidaCOVID, 90,1% das cuidadoras remuneradas em 2020 eram mulheres, e 63%, negras (EPSJV/ICICT/Fiocruz, 2021). Tais características são semelhantes às das demais trabalhadoras do emprego doméstico, uma categoria historicamente marcada por situações de discriminação de gênero, raça e classe social (Groisman; Passos, 2019). Estudos mostram que fatores como raça/cor e classe social têm sido determinantes para o maior risco de mortalidade por COVID-19 (Goes; Ramos; Ferreira, 2020; Oliveira et al, 2020). Tais dados, que agravam a condição de risco das cuidadoras de idosos, também devem ser considerados.

O Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 manteve a inclusão dos cuidadores de idosos domiciliares entre os grupos identificados como prioritários para a vacinação. Entretanto, sabemos que devido à escassez de vacinas, foram estabelecidas ‘prioridades dentro das prioridades’. Até a data de publicação desta nota técnica, não identificamos o acesso de cuidadores domiciliares de idosos à vacinação em nenhum dos Estados da Federação, a qual abrangeu somente aqueles que atuavam em ILPI. Porém, apenas uma fração dos cuidadores atua em ambiente institucional, dado que a maior parte dos idosos que necessita de cuidados reside em seus domicílios ou com suas famílias.

Tendo em vista que o Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 estabelece que o acesso à vacinação pelo grupo prioritário dos “trabalhadores da saúde” está condicionada à apresentação de “documento” ou “declaração” que comprove a “vinculação ativa” do trabalhador “com o serviço de saúde”, antevemos que os cuidadores de idosos podem ter dificuldades para conseguirem se vacinar, dado que:

- a) há grande índice de informalidade nesse tipo de trabalho e é frequente que os contratantes sejam pessoas físicas;
- b) a maior parte dos cuidadores não atua em serviços de saúde, mas sim em casas de família ou em serviços do setor da assistência social, tais como as ILPI;
- c) a categoria não dispõe de órgãos de classe na área de saúde, capazes de fazer ingerências em prol da facilitação do acesso prioritário;
- d) historicamente, os(as) cuidadores(as) de idosos são vítimas de situações de discriminação associadas ao gênero, raça e classe social que caracterizam esse grupo e que podem ser reproduzidas no acesso aos postos de vacinação;

e) notícias veiculadas pela imprensa abordam os “profissionais de saúde” como grupo prioritário, entretanto os cuidadores de idosos não são, formalmente, profissionais de saúde, portanto, podem não se reconhecer nessa designação. Assim, há o risco de que os cuidadores simplesmente não saibam que podem se vacinar, mesmo se lhes for oferecido acesso, sendo necessária a realização de ações de comunicação para informar a esse público-alvo;

f) muitas vezes, cuidadoras domiciliares e empregadas domésticas assumem simultaneamente tarefas de cuidado com a casa e cuidado das pessoas da casa, sobretudo nas regiões periféricas aos grandes centros urbanos, tendo em vista a fraca regulação dessas ocupações.

Os cuidadores de pessoa idosa estão identificados na Classificação Brasileira das Ocupações desde o início dos anos 2000. Quando atuam no âmbito domiciliar, estão regidos pela legislação referente ao trabalho doméstico e quando atuam no âmbito institucional, pela CLT. Existem também outras formas de contratação, cabendo ressaltar que o índice de informalidade na categoria é muito alto. Com base em dados sobre o emprego doméstico, somente 1 em cada 4 trabalhadoras (28,6%) possuía carteira de trabalho assinada em 2018 (Pinheiro e Cols, 2019). Dessa forma, a apresentação da carteira de trabalho não pode ser uma exigência imprescindível para o acesso à vacinação por esse contingente de trabalhadoras. Assim, é importante que a gestão pública possa estar atenta para acolher todas as pessoas que são cuidadoras de idosos, nos seus diferentes graus de formalização, na campanha de vacinação, inclusive as empregadas domésticas que ajudam nos cuidados dos idosos com dependência.

Com base no exposto, recomendamos que:

- **Idosos com limitação da capacidade funcional** (por doença, incapacidade ou restrição de atividades) **sejam considerados prioridade independentemente de sua faixa etária**. Para identificar esses idosos com limitação de capacidade funcional poderia se utilizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa naqueles municípios que a implantaram. Em territórios que não seja disponível, profissional da equipe da Atenção Básica (como Agentes Comunitários, enfermeiras ou outro da equipe) poderia fazer busca ativa e aplicar instrumento que identifica **idosos vulneráveis**, como o VES-13;

- **A vacinação casa a casa seja efetivamente uma estratégia para garantir o acesso àqueles que têm mobilidade limitada.** As secretarias de saúde e assistência social, através das equipes do SUS e do SUAS possuem importante papel na busca ativa desses idosos. Além disso, nos territórios em que a cobertura da ESF seja insuficiente, recomendamos a disponibilização de um canal para solicitação ou agendamento da vacinação em domicílio.
- **A prioridade de vacinação, entre os trabalhadores de saúde, inclua aos cuidadores de idosos que atuam nos domicílios.** Que os profissionais responsáveis pela vacinação sejam orientados a aceitar formas diversas de comprovação do exercício da atividade de cuidador de idosos, tais como declarações emitidas pelos contratantes, inclusive nos casos de atuação em casas de famílias e no âmbito do emprego doméstico;
- **Cuidadores familiares e outras pessoas que cuidam de idosos sem receber remuneração também sejam vacinados** entre os grupos prioritários. Em territórios com adequada implantação da ESF a equipe saberá identificar tais cuidadores. Como essa informação não estará disponível na maior parte do país, propomos que seja vacinado o acompanhante conjuntamente com o idoso com limitação de AVD, garantindo maior proteção à população idosa em situação de vulnerabilidade;
- **Os dados sobre a vacinação de idosos com limitações funcionais e seus cuidadores sejam monitorados e publicizados,** e que sejam empregados esforços **para conscientizar os trabalhadores da saúde envolvidos direta ou indiretamente na vacinação,** o público-alvo de idosos e cuidadores e ainda, à população em geral, quanto à importância a vacinação contra a COVID-19 para os grupos prioritários aqui indicados.

Referências

BRASIL. GOVERNO FEDERAL. Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14023.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Versão eletrônica disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Segundo Informe Técnico. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19. Versão eletrônica disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/23/segundo-informe-tecnico-22-de-janeiro-de-2021.pdf>

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil : do que se está falando? In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira ; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. Política nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, p. 479-514.

COSTA FILHO, Antônio Macêdo et al. Contribution of chronic diseases to the prevalence of disability in basic and instrumental activities of daily living in elderly Brazilians: the National Health Survey (2013). *Cad. Saúde Pública* [online]. 2018, vol.34, n.1

EPSJV/ICICT/Fiocruz. Relatório preliminar da Cuidacovid – pesquisa nacional sobre as condições de saúde e trabalho das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia de COVID-19. Rio de Janeiro: 2021 (não publicado)

GIACOMIN, Karla Cristina et al. Care and functional disabilities in daily activities – ELSI-Brazil. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 52, supl. 2, 9s, 2018.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, e00278110, 2020 .

GROISMAN, Daniel; PASSOS, Rachel Gouveia. Políticas de austeridade e trabalho do cuidado no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 38, p. 171-193, 2019.

GROISMAN, Daniel. Atenção e cuidado domiciliar no SUS: experiências bem sucedidas e necessidades de expansão da oferta. In: ROMERO, Dalia ; CASTANHEIRA, Débora. Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS. Rio de Janeiro: ICICT-Fiocruz, 2020, p. 88-109.

- LIMA-COSTA, Maria Fernanda, Sérgio Viana Peixoto, Deborah Carvalho Malta, Célia Landmann Szwarcwald, e Juliana Vaz de Melo Mambrini. “Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013)”. *Revista de Saúde Pública* 51, nº suppl 1 (2017). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>.
- MAIA, Flávia de Oliveira Motta et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.spe [cited 2021-01-27], pp.116-122
- MORAES, Edgar Nunes. Determinantes de morbimortalidade da covid-19 no idoso: idade, comorbidades ou fragilidade? In: SANTOS, Alethele de Oliveira ; LOPES, Luciana tôledo. Profissionais de saúde e cuidados Primários. Coleção COVID-19, v.4. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, p. 230-241
- OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al . Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 9, e00150120, 2020 .
- OLIVEIRA, Dayane Capra de, Cesar Messias de Oliveira, Maria Fernanda Lima-Costa, Tiago da Silva Alexandre, Dayane Capra de Oliveira, Cesar Messias de Oliveira, Maria Fernanda Lima-Costa, e Tiago da Silva Alexandre. “Dificuldade em atividades de vida diária e necessidade de ajuda em idosos: discutindo modelos de distanciamento social com evidências da iniciativa ELSI-COVID-19”. *Cadernos de Saúde Pública* 36 (2020). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00213520>.
- ROMERO, Dalia, Muzy, Jéssica, Andrade, Natalia, Groisman, Daniel. Idosos com Limitação Funcional nos domicílios brasileiros durante a Pandemia. Desigualdade e Impacto no Estado de Ânimo dos Cuidadores. Artigo em avaliação. 2021a
- ROMERO, D., Muzy, J., Damacena, G.N., Andrade, N., Almeida, W., Szwarcwald, C.L., Malta, D.C., Gomes, C.S., Barros, M.B.A., Souza-Júnior, P.R ., Azevedo, L.O., Gracie, R., Pina, M.F., Lima, M.G, Machado, I.E., Werneck, A.O., Silva, D.R.P. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020b, no prelo.

United Nations (UN). The Impact of COVID-19 on older persons [Internet]. New York; 2020

[cited 2020 June 4]. Disponível em: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>

ANEXO I

Tabela 1 – Estimativa de Idosos com dependência (precisam de ajuda para as AVD), cuidadores familiares e cuidadores remunerados

Unidade da Federação	Proporção de Idosos com dependência (1)	População Idosa 2020 (2)	Estimativa populacional 2021 para vacinação		
			Idosos com dependência	Cuidadores Familiares	Cuidadores remunerados
Brasil	17,3	30.474.291	5.272.052	4.217.641,87	1.054.410,47
Rondônia	10,8	182.335	19.692	15.753,74	3.938,44
Acre	19,6	69.005	13.525	10.819,98	2.705,00
Amazonas	18,9	326.680	61.743	49.394,02	12.348,50
Roraima	20,9	40.424	8.449	6.758,89	1.689,72
Pará	14,3	788.376	112.738	90.190,21	22.547,55
Amapá	14,9	59.492	8.864	7.091,45	1.772,86
Tocantins	19,0	167.071	31.743	25.394,79	6.348,70
Maranhão	25,7	691.776	177.786	142.229,15	35.557,29
Piauí	19,5	396.401	77.298	61.838,56	15.459,64
Ceará	20,3	1.142.287	231.884	185.507,41	46.376,85
Rio Grande do Norte	26,0	460.462	119.720	95.776,10	23.944,02
Paraíba	26,0	538.443	139.995	111.996,14	27.999,04
Pernambuco	19,9	1.230.036	244.777	195.821,73	48.955,43
Alagoas	24,6	378.974	93.228	74.582,08	18.645,52
Sergipe	18,0	259.167	46.650	37.320,05	9.330,01
Bahia	21,6	2.004.241	432.916	346.332,84	86.583,21
Minas Gerais	20,4	3.448.730	703.541	562.832,74	140.708,18
Espírito Santo	12,0	610.004	73.200	58.560,38	14.640,10
Rio de Janeiro	15,0	3.019.505	452.926	362.340,60	90.585,15
São Paulo	13,8	7.488.375	1.033.396	826.716,60	206.679,15
Paraná	19,0	1.819.649	345.733	276.586,65	69.146,66
Santa Catarina	16,3	1.118.966	182.391	145.913,17	36.478,29
Rio Grande do Sul	12,0	2.196.749	263.610	210.887,90	52.721,98
Mato Grosso do Sul	18,8	368.436	69.266	55.412,77	13.853,19
Mato Grosso	18,5	399.738	73.952	59.161,22	14.790,31
Goiás	20,6	879.727	181.224	144.979,01	36.244,75
Distrito Federal	16,0	389.242	62.279	49.822,98	12.455,74

Fontes: (1) IBGE- Pesquisa Nacional de Saúde-PNS 2013. Consultado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?pns/pnska.def>

(2) IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica.

Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030. Consultado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/projpopuf.def>

Nota: Considera-se idosos com dependência aqueles que precisam de ajuda para as AVD