



PANDEMIA E VELHICES: PRÁTICAS DE SAÚDE E PRODUÇÕES DE CONHECIMENTO

DOI: 10.17058/barbaroi.v1i64.16811



Lirian Simões Krupek

Universidade Estadual do Centro-Oeste

Paula Marques da Silva

Universidade Estadual do Centro-Oeste



Resumo

Visto que a população idosa compõe o grupo de risco para Covid-19, o artigo teve como objetivo mapear a produção científica, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pepsic, bem como em instituições de saúde, que articulam envelhecimento e Covid-19, no âmbito das políticas públicas de saúde da pessoa idosa. Foi uma revisão integrativa que, reunindo 26 trabalhos, analisou quatro campos: 1) pesquisa de aproximação entre pandemias; 2) determinantes sociais de saúde; 3) protocolos de tratamento e ações; e 4) reflexões instauradas pela pandemia. Reconhecemos a presença da articulação entre existências e determinantes sociais de saúde e marcadores sociais em muitos trabalhos, porém observamos essa lacuna em outros. Este trabalho agrupa materiais para a assistência à população velha com protocolos, diretrizes e possibilidades, propondo a prática profissional atrelada às políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; velhices; linha de cuidado; interseccionalidade.

1 Introdução

Esta pesquisa foi formulada e desenvolvida em intrínseca relação com uma das maiores emergências sanitárias em saúde pública da história mundial. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o Sars CoV-2 como a primeira pandemia

global causada por um coronavírus (OPAS, 2020a), neste caso denominado de Covid-19. Essa "novidade" nos colocou, e ainda nos coloca, diante de uma determinada propagação virótica, para a qual a maioria da população não possui imunidade. Na época em que a ONU disseminou a informação de que o mundo vivia em pandemia, não haviam ainda vacinas, tampouco estudos consistentes sobre elas que pudessem vislumbrar estratégias eficazes de imunização da população contra o vírus e seus deletérios efeitos na saúde (FIOCRUZ, 2020). Atualmente já existem inúmeras vacinas, mas ainda estamos distantes de um processo de imunização, na qual a maioria da população já tenha acesso, fator necessário para atingirmos índices de eficiência no combate à versatilidade da transmissão do vírus.

O chamado Sars CoV-2 foi reconhecido também por seu poder de alta transmissibilidade, atingindo em termos biofisiológicos populações sem distinção. Todas as pessoas, de todas as idades, nascidas e vivendo em qualquer território do globo, reconhecendo-se em qualquer expressão de gênero e orientação sexual, bem como oriundas de qualquer etnia, raça-cor, ou mesmo vivendo nas mais variadas situações de classe podem se infectar e desenvolver a Covid-19 (OPAS, 2021).

No início de 2020 a comunidade científica divulgou informações de que a doença pode se expressar de acordo com a seguinte classificação: casos assintomáticos, moderados, graves e críticos, bem como se manifestando mediante uma variedade de sintomas e complicações (BRASIL, 2020a). Após alguns meses em curso, ainda em 2020, já haviam informações científicas que apontavam para o fato de que em muitos casos, mesmo após recuperação e diagnóstico de cura, as pessoas poderiam desenvolver quadros sintomáticos decorrentes das formas como a doença se desenvolve no organismo (OPAS, 2021). E o mais importante, trata-se de uma doença que pode ser, e em muitos casos é, letal (OPAS, 2021).

Pesquisadoras(es) que integram o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (2020) defendem o estatuto de desastre global à esta pandemia. Dele resulta grave perturbação do funcionamento de territorialidades, acentuando a condição de vulnerabilidade das populações, com perdas materiais, econômicas e ambientais em articulação com os impactos do adoecimento e dos óbitos cotidianos. Nesse sentido, estamos entendendo o contexto atual como um desastre pandêmico global com efeitos de intensificação das crises humanitárias em curso no Brasil e no mundo. Nesse contexto, as vidas das velhas(os) brasileiras(os) sofreram e ainda sofrem impactos que necessitam de análise.

A Organização Pan-americana de Saúde - OPAS (2021) afirma que uma em cada seis pessoas infectadas por COVID-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar, 80% das pessoas acometidas se recuperam da doença sem a necessidade de tratamento hospitalar, 15% desenvolvem quadros graves e precisam receber oxigênio e 5% ficam severamente doentes e precisam de tratamento intensivo. A OPAS (2021) afirma também que idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer têm um risco mais alto de desenvolver quadros graves da COVID-19.

De acordo com a pesquisa realizada em 2020 pelo Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social) 10,53% da população brasileira têm 65 anos ou mais. O estudo demonstra que as taxas de letalidade (mortalidade) em função da doença Covid-19 entre pessoas com 80 anos ou mais de idade são 13 vezes maiores do que na faixa de 50 a 55 anos e 75 vezes a letalidade da faixa de 10 a 19 anos de idade (FGV-SOCIAL, 2020). Pelos dados do Ministério da Saúde, até dezembro de 2020, foram 7.213.155 de pessoas positivadas apenas no Brasil, 1.031.774 casos de hospitalização e 186.356 pessoas que perderam suas vidas, dentre essas, 74% eram velhas(os) (BRASIL, 2020a), o que provocou uma onda de banalização do agravamento nesta faixa etária.

Os fatos e dados explanados até então demonstram como quatro elementos ganharam articulação e densidade, tornando-se eixos balizadores do campo problemático desta pesquisa. O primeiro se refere ao contexto pandêmico tipificado como desastre ou emergência sanitária global, intensificando as crises humanitárias. O segundo vetor é esta emergência sanitária conjugar, em seu próprio movimento, a exposição e intensificação da vulnerabilidade de determinadas camadas da população. Os modos como a pandemia produziu efeitos na população idosa se configura como o terceiro eixo de baliza na pesquisa. Em se tratando de uma emergência sanitária global, elencamos o campo da saúde pública como importante vetor de problematização, colocando em análise as formas como as vidas velhas estão sendo acolhidas no território das complexas redes que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe explicitar os motivos que nos levaram a utilizar os termos velhas e velhos. Num primeiro plano essa posição terminológica evidencia a nossa relação ética com a temática do envelhecimento, partindo da perspectiva que considera as pessoas velhas pertencendo a uma das tantas camadas que integram o movimento vivo dos processos de envelhecimento (MESSY, 1999). Nesse diálogo o envelhecimento opera nas nossas relações em vários âmbitos. No âmbito individual diz respeito ao nosso próprio

movimento de envelhecer, que coincide com o movimento de viver, ao passo que vivemos estamos envelhecendo, assim como todas as pessoas com as quais mantemos relações, especialmente as que integram as nossas redes afetivas e, especificamente falando daquelas que têm 60 anos ou mais, consideradas, politicamente, idosas. Por isso, nos âmbitos políticos e sociais, os processos de envelhecimento ganham corpo quando abordamos a questão pensando nos modos como uma população envelhece, bem como nas condições políticas constituídas nos territórios em que habitamos.

Certamente o debate ganha importância para todas e todos que habitam os territórios, independente do fator idade, pois “se o envelhecimento é o tempo da idade que avança, a velhice é o da idade avançada” (MESSY, 1999, p. 23), a velhice é um estado que marca o lugar do sujeito velho, mas o envelhecimento é comum a todos os sujeitos. Tendo, esta pesquisa, como um dos seus eixos principais, o diálogo no campo da saúde pública brasileira, o uso do termo idoso tem referência jurídico normativa, o que permite a comunicabilidade entre as várias instâncias que funcionam nas camadas que integram a gestão da população. Usaremos, nesse sentido, em determinados momentos o termo idoso seguindo as referências de nomeação dispostas nos textos-lei da Políticas de Saúde voltada para a população idosa.

Entendemos a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulamentada em 1996 (BRASIL, 1996), com uma importante referência jurídico normativa. Nela estão dispostas as diretrizes que exigem e regulamentam a configuração e o funcionamento de práticas institucionais em consonância com as determinações jurídicas e legais que diagramam as Políticas Públicas de Saúde. A PNSPI possui base na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e por conseguinte na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 (BRASIL, 1990), mais conhecida como a lei de implementação do SUS, além da importância da articulação desta política, em suas diretrizes, com o Estatuto do Idoso, instituído em 2003. Disso resulta o pressuposto de que toda a pessoa idosa possui, por lei, acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como acesso a serviços e práticas de atenção pautadas pela integralidade, presente mais especificamente no Capítulo IV do Estatuto (BRASIL, 2006).

Deriva da lei também a obrigatoriedade de se constituir modelos de atenção que incorporem os pressupostos da territorialidade na qual a gestão do acesso e da organização dos serviços deverão se constituir produzindo demandas em diálogo com análises epidemiológicas da população em pauta. Tal pressuposto impõe a necessidade de que

todas as práticas assistenciais, sejam aquelas que decorrem dos serviços da atenção primária ou as que fazem parte das médias e altas complexidades, pautem-se nos determinantes sociais de saúde. Considerando os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que impactam na produção de saúde e doença da população, bem como deverão ser analisados as questões que envolvem os riscos de adoecimento da população idosa a exemplo das condições de trabalho, moradia, educação e lazer.

A pandemia trouxe sérios desafios para o exercício cotidiano dos pressupostos éticos e legais no âmbito das práticas de gestão, bem como das linhas de cuidado que integram a saúde pública brasileira. Importante dizer que o conceito de linhas de cuidado é utilizado de variadas formas no âmbito da Saúde Pública. Nesta pesquisa esse conceito ganhou força no encontro com a obra Merhy (1997), que define linhas de cuidado como um conjunto de vetores em combinação, resultando na criação ou permanência de eixos éticos, técnicos e políticos. Eixos estes que em movimento e em ato desenham as práticas de trabalho, de atuação e de gestão na saúde. A trama de vetores a que o autor se refere é constituída por procedimentos, protocolos, dispositivos, equipamentos, orientações, públicos, equipes, territorialidades, normas, lógicas, hegemonia, rupturas institucionais, dados epidemiológicos, textos lei e outros(as). Esses elementos se configuram a partir de múltiplas combinações e em mútuas ressonâncias, desenhando e/ou ativando jeitos de fazer, pensar, manejar práticas de cuidado, sempre em ato e, enquanto um ethos. Trata-se, sobretudo, de uma ética do fazer saúde.

A pandemia produziu diferentes efeitos no território das linhas de cuidado e das práticas de saúde pública. A importância de diretrizes, orientações, protocolos, pistas de análise e/ou qualquer compartilhamento de informações que fossem devidamente asseguradas pela ciência, se tornou vital para o cotidiano de práticas na saúde. Assim, a ênfase pelas informações que envolvem práticas voltadas à população idosa constitui-se como um dos eixos desta pesquisa.

Certamente esse destaque é resultado do encontro com os efeitos de uma pandemia que nos leva a indagar sobre as formas como as práticas de saúde se organizam sob o ditame da urgência e da necessidade de criar respostas rápidas, precisas, mesmo em meio a um contexto de incertezas que demarcam o cotidiano. A saúde pública é uma das instâncias responsáveis por divulgar, informar e planejar medidas de contenção e prevenção de disseminação do vírus. Tais medidas se situam principalmente nas práticas de isolamento social, isolamento de pessoas infectadas, uso de máscaras e higiene das

mãos. Outra estratégia realizada, refere-se a identificação de grupos de risco, classificação essa em que população idosa está inserida (MACIEL, 2020).

Entendemos que a inserção da população idosa no chamado grupo risco merece atenção e alguns destaques. O primeiro deles é que em termos de infectabilidade é certo que toda(o) e qualquer idosa(o) corre o risco de contrair o vírus e desenvolver a doença, inclusive em seu quadro mais severo. Porém, como já mencionado, o processo de envelhecimento ocorre e se qualifica na relação direta com as maneiras como uma nação se organiza em termos políticos e de gestão da população. Nesse sentido, sim, o vírus pode infectar a qualquer uma(um), mas a forma como os efeitos dela decorrentes impactam a vida de velhas(os) é absolutamente diferente. Ainda mais em um país que sustenta variadas camadas de desigualdade e diferentes condições de velhice, combinadas ao sucateamento das Políticas Públicas.

Essa argumentação ganha sustentação e se amplia com a leitura conjectural realizada, ainda em março de 2020, pela Diretoria e Conselho Consultivo do Centro Internacional de Longevidade Brasil ao publicar a chamada “Carta Aberta ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI”. Nela podemos observar o contexto problemático que articula a situação da população idosa no Brasil em tempos de pandemia:

A pandemia Covid-19 traz para o centro da cena aqueles cidadãos que têm estado por tanto tempo invisíveis para a sociedade: as pessoas idosas. Elas representam o grupo mais vulnerável às complicações da doença, inclusive o óbito. Envelhecer em um país com alto índice de desigualdade social intimamente ligada às questões de raça, etnia e gênero, e com grandes dificuldades para assumir o envelhecimento como uma prioridade política, representa o maior desafio ao qual o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) é instado a responder (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2020).

O documento denuncia a dissolução arbitrária do CNDI pelo Decreto nº 9.893 de 27 de junho de 2019 (BRASIL, 2019), resultando na ausência de maior articulação com outros órgãos do Governo, com organizações da sociedade civil e demais conselhos. Disso resulta, segundo a carta, a preocupação com 30 milhões de idosos no Brasil que vivem na comunidade:

Grande parte deles já estava cronicamente desassistida, em situação de pobreza ou miséria, totalmente dependentes de serviços públicos de saúde e sociais que sofreram cortes substanciais em seus orçamentos nos últimos anos. Muitos dos idosos brasileiros vivem sós, grupo este composto predominantemente por mulheres, que já os coloca em uma situação precária face ao isolamento social, essencial para deter a propagação rápida do coronavírus. Muitos outros são a única fonte regular de renda de toda a família com quem vivem - alguns, dependentes de cuidados, outros provedores deles para outros membros da

família (CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2020).

Para além da problemática explicitada na Carta Aberta, outra questão se conjuga para que a precarização das vidas velhas se intensifiquem na pandemia. Em setembro de 2020, o Programa RADIS de Comunicação e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca publicou a reportagem intitulada de “Vidas idosas importam: Pandemia expõe visão negativa sobre envelhecimento e saúde” (MOROSINI, 2020). O texto foi produzido por Liseane Morosini e, nele, a jornalista discorre sobre as violências e discriminações que a população idosa vem sofrendo no decorrer da pandemia. A autora destaca os inúmeros *memes* que circularam nas redes sociais e que traziam a imagem de velhas e velhos sendo “caçados” por camburões “cata-véio” ou presos em gaiolas dentro de casa durante a pandemia, infantilizando as velhices.

Na mesma reportagem, Morosini (2020) destaca as palavras de Solange Vieira, integrante da Superintendência de Seguros Privados (Susep), em uma reunião do Ministério da Saúde, no mês de maio de 2020. Na ocasião, segundo a reportagem, Vieira afirmou que a concentração da doença entre idosos poderia ser positiva para melhorar o desempenho econômico do Brasil, já que reduziria o rombo nas contas da Previdência. Torna-se urgente, diante de situações como essas, o debate sobre a maneira como as políticas de saúde intensificam a gestão da vida e da morte de velhas e velhos no Brasil.

Cabe notar que a pesquisa também foi realizada em meio a pandemia e apesar da urgência em se analisar práticas em saúde no movimento dos cotidianos, não nos foi possível realizar a pesquisa em contextos de prática. Por um lado, era necessário que cuidássemos da nossa proteção quanto ao vírus, mas não somente, pois entendemos que qualquer tipo de circulação poderia produzir risco a outras pessoas da cidade. Além disso, tínhamos a percepção de que as(os) trabalhadoras(es) viviam cotidianos de luta e intensidade na defesa pela vida. Em decorrência do momento vivido e da percepção ética com as relações, optamos por acessar documentos de domínio público que dialogam com a nossa indagação principal.

Nesse sentido, a pesquisa possui como objetivo principal: mapear a produção de artigos científicos, nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pepsic, que tematizam práticas de saúde voltadas para velhas e velhos no âmbito das políticas públicas de saúde da pessoa idosa no decorrer da pandemia Covid-19. Desse objetivo central, desdobram-se dois específicos: identificar na produção mapeada os protocolos e orientações que se atualizam nas linhas de cuidado envolvendo velhas e velhos afetadas(os) pelo covid-19; buscar nas

publicações de instituições de saúde, como na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), na Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); no Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (Conass), protocolos para o cuidado da população idosa no período pandêmico.

2 Metodologia

Por permitir uma abrangência de delineamentos, ou seja, nos permitindo integrar diferentes tipos de estudos, possibilitando combinar dados da literatura teórica e empírica. Optamos pelo caminho da revisão integrativa, que possibilita a expansão das conclusões (MARTINS, 2018).

Neste sentido, delineamos etapas para a metodologia da revisão integrativa, segundo Martins (2018): identificação do tema da pesquisa; realização da amostragem (selecionando os artigos); categorização dos estudos; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa.

Os critérios de inclusão para seleção dos trabalhos foram: o artigo deveria contemplar em seu título e/ou resumo aspectos relativos ao cuidado com o(a) idoso(a) no período de pandemia e deveria estar disponibilizado na íntegra, gratuitamente e online.

Para a amostragem, buscamos nas bases de dados Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), grupos de descritores que foram pesquisados em três etapas, todas nas mesmas bases. Utilizamos o truncamento (*) para encontrar todas as formas do termo, como por exemplo idosa, idoso, seus plurais, etc.

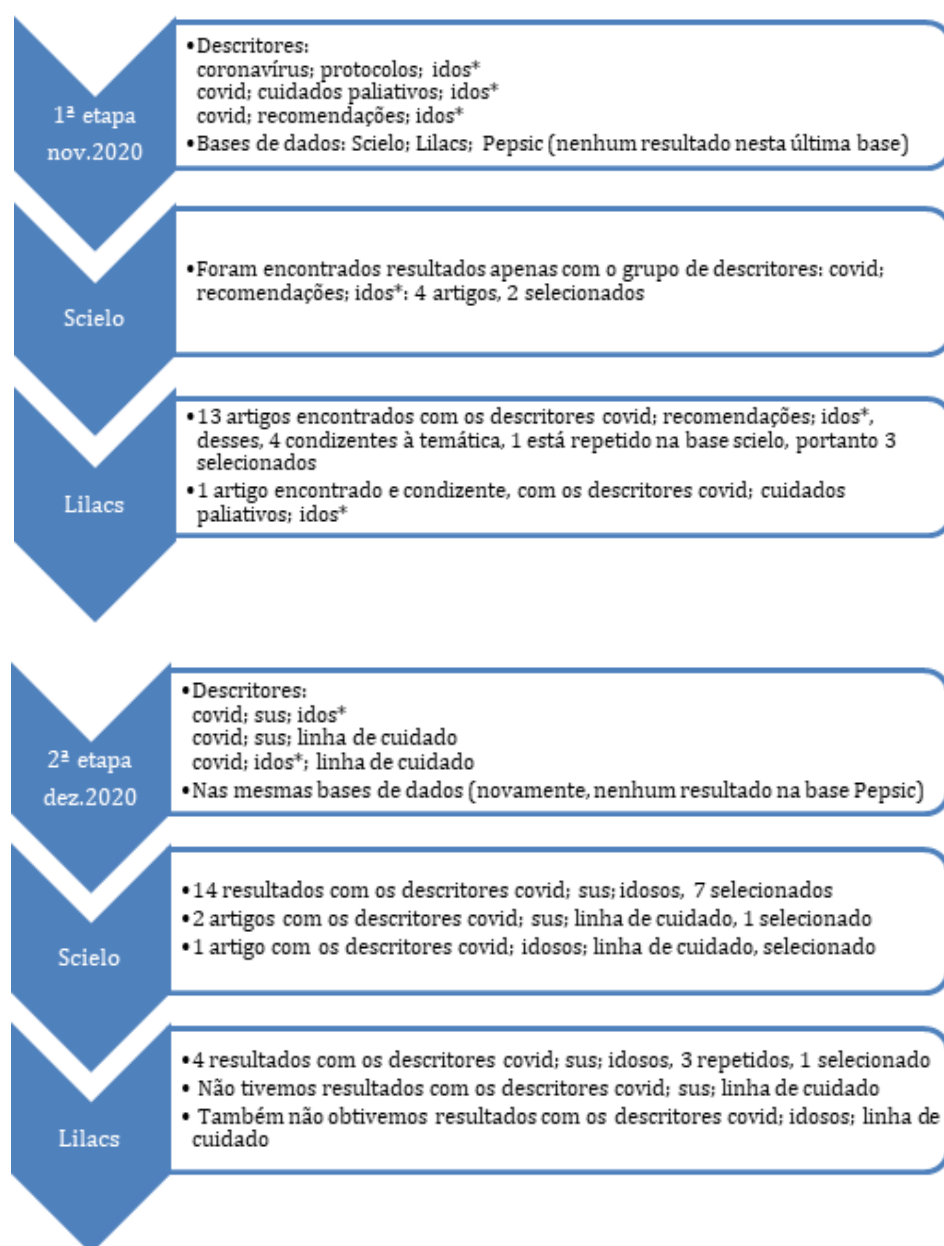
Na primeira etapa, realizada em novembro de 2020, foram buscadas as combinações dos descritores: coronavírus and protocolos and idos*; covid and cuidados paliativos and idos*; covid and recomendações and idos*. Tivemos 6 pesquisas condizentes com a temática. Não foram todas as combinações de descritores que apresentaram resultados, nem todas as bases de dados, conforme se pode observar no fluxograma.

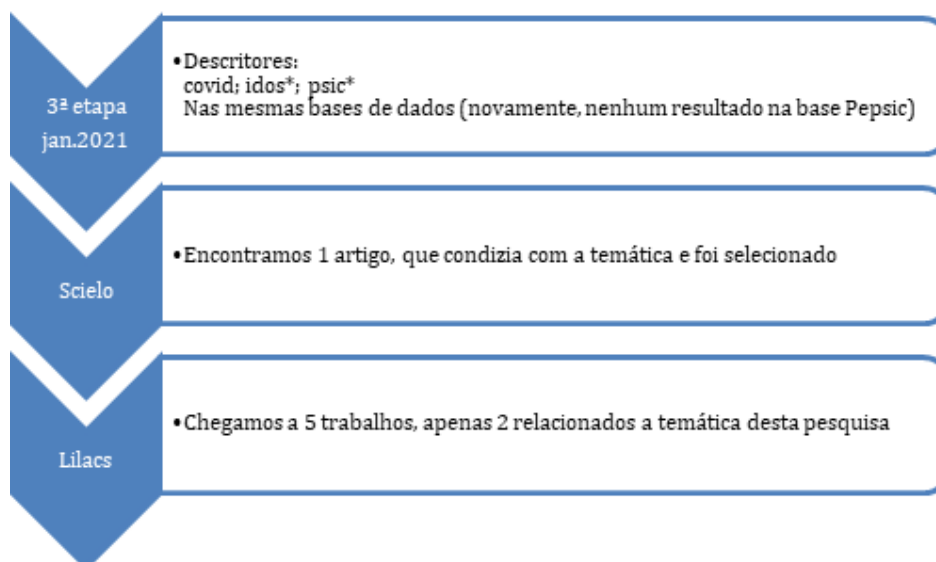
A segunda etapa foi realizada em dezembro de 2020, com as combinações de descritores: idos* and sus and covid; linha de cuidado and sus and covid e, ainda, linha de cuidado and idos* and covid. Chegamos a 10 resultados no total. Percebemos a falta de um descritor bastante importante: psicologia. Então, a terceira etapa, realizada em

janeiro de 2021, usou os grupos de descritores: covid and idosos* and psic*, chegando a 3 resultados.

Em relação às publicações de instituições de saúde, buscamos materiais que tivessem como tema COVID-19 e cuidados com idosos(as), assim, encontramos na Fiocruz (4 documentos); na SBGG (1 documento); no Conass (1 documento) e; na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1 documento), totalizando 7 documentos.

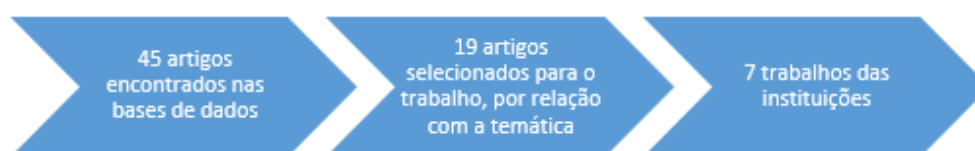
Figura 1. Fluxograma das Bases de Dados





2.1 Apresentação da autoria e da intitulação das publicações mapeadas

Figura 2. Fluxograma com os artigos selecionados



Os quadros 1, 2 e 3 apresentam os 26 trabalhos mapeados, com o objetivo de apresentar a relação dos mesmos com as práticas de saúde voltadas para a população velha no período de pandemia. Por se tratar de produções relacionadas a pandemia, os artigos datam do ano de 2020.

Quadro 1. Artigos da base de dados SCIELO

Nº	Título	Autor(a)
1	Narrativas sobre a morte: A Gripe Espanhola e a Covid-19 no Brasil	Kind, L., & Cordeiro, R.
2	Desafios da COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos em países hispano-americanos	Wachholz, P. A., Jacinto, A. F, Melo, R. C, Montecinos, J. L. D., & Boas, P. J. F. V.
3	Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos	Santana, R. F., Silva, M. B., Marcos, D. A. S. R., Rosa, C. S., Wetzel Jr. W., & Delvalle, R.
4	Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	Borges, G.M., & Crespo, C. D.
5	Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19	Lima-Costa, M. F., Mambrini, J. V., Andrade, F. B., Peixoto, S. W. V., & Macinko, J.
6	Pandemia exacerba desigualdades na Saúde	Minayo, M. C. de S., & Freire, N. P.

7	Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional	Escobar, A. L., Rodriguez, T. D. M., & Monteiro, J. C.
8	Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sob pandemia do COVID-19	Hammerschmidt, K. S. A., Bonatelli, L. C. S., & Carvalho, A. A.
9	Procura por atendimento médico devido a sintomas relacionados à COVID-19 e cancelamento de consultas médicas em função da epidemia entre adultos brasileiros mais velhos: iniciativa ELSI-COVID-19	Macinko, J., Woolley, N. O., Seixas, B. V., Andrade, F. B., & Lima-Costa, M. F.
10	Telemonitoramento a instituições de longa permanência para idosos frente às infecções por coronavírus e COVID-19	Menezes, T. M. O., Freitas, A. V. S., Pedreira, L. C., & Amaral, J. B.
11	SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral	Niquini, R. P., Lana, R. M., Pacheco, A. G., Cruz, O. G., Coelho, F. C., Carvalho, L. M., Villela, D. A. M., Gomes, M. F. C., & Bastos, L. S.
12	Covid-19 – Um exercício de coordenação e articulação municipal efetiva: a experiência de Niterói	Conceição, M. R., Freire, R. P., Macario, F. C., Oliveira, R. A. T., & Franco, C. M.

Quadro 2. Artigos da base de dados LILACS

Nº	Título	Autor(a)
13	Definición de caso COVID-19. ¿Debe ser la misma para el adulto mayor?	Rozenek, M.
14	Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada	Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
15	Consideraciones éticas, aspectos geriátricos y de cuidados paliativos relativos a la asistencia clínica em situación de crisis sanitária. Hospital Clínico Universidad de Chile	Castillo, D. S., Cornejo, R., Estuardo, N., Anfossi, J. A. H., F., Palma, A., Valenzuela, S.
16	Recomendações de Alimentação para Pessoas Idosas no Brasil durante a Pandemia de Covid-19	Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde
17	Recomendações de Saúde Ambiental para Espaços Comunitários Fechados	Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
18	Lineamientos técnicos para el manejo de pacientes com enfermidades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergência por enfermedad COVID-19 en el primer nivel de atención	Ministerio de Salud (San Salvador)
19	Ócio, lazer e tempo livre das velhices em quarentena: perspectivas psicossociais de um estudo brasileiro	Lins, C. de F. M., Costa, Ícaro M., Moraes, L. D. de., Barbosa Junior, F. W. de S., & Martins, J. C. O.

Quadro 3. Trabalhos referentes às Instituições

Nº	Título	Autor(a)
20	Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Recomendações para Gestores	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
21	Fluxograma de Cuidados Paliativos no Idoso com Suspeita de Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde	Moraes, E. N.

22	Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Recomendações aos Trabalhadores e Cuidadores de Idosos	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
23	Critérios de internação em Unidade de Terapia Intensiva para Idosos – idade cronológica não pode ser fator decisório isolado	Kairalla, M. C., Boas, P. J. F. V., Gomes, D. C. A., Filho, J. S. R., & Mello, R. G. B.
25	<i>Manejo clínico da COVID-19: orientação provisória</i>	Organização Mundial da Saúde
26	Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Orientações às/aos Psicólogas/os Hospitalares	Schmidt, B., Melo, B. D., Lima, C. C., Pereira, D. R., Serpeloni, F., et al.
27	Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Cuidados Paliativos - orientações aos Profissionais de Saúde	Maciel, M. G., Melo, B. D., Pereira, D. R., Serpeloni, F., & Kabad, J. F., et al.

Tendo mapeado 19 artigos das bases de dados Scielo e Lilacs e 7 produções institucionais, analisamos esses 26 trabalhos, que versam sobre protocolos e orientações de manejo para o cuidado envolvendo velhas e velhos afetadas(os) pelo coronavírus, em quatro campos explorados: 1) campo de pesquisa de aproximação entre pandemias; 2) artigos e publicações que discutem sobre os determinantes sociais de saúde que impactam a vida das velhas e velhos na pandemia; 3) identificação dos protocolos de tratamento e ações, com ênfase em ILPIs, nos três níveis de atenção ou na gestão; e 4) reflexões instauradas pela pandemia, no campo da saúde, em relação ao envelhecimento.

A área em que a maior parte dos artigos estão colocados é a do hospital, ou seja, o maior nível de complexidade de atenção à saúde, porém todos englobam o campo da saúde e se relacionam quando pensados em paralelo às políticas públicas e, o que faz essa ponte, são as linhas de cuidado. Junto a esta colocação, optamos por desenvolver, neste trabalho, os campos 3 e 4, entendo que há um limite de espaço, que não seria possível escrever de forma superficial sobre os campos e que é uma escolha que faz sentido para nós.

A pandemia por COVID-19 impôs necessidades de (re)organização e prioridades, com decisões ainda mais complexas, como a de “escolher” qual paciente deve ser priorizado(a), não sem um movimento ético, exigindo atuações transdisciplinares e em rede.

2.2 Campo 3: identificação de protocolos de tratamento e ações com ênfase em instituições de longa permanência para idosos(as), nos três níveis de atenção ou na gestão

Este campo reúne protocolos de tratamento, estratégias de gestão e ações tanto para evitar a propagação do vírus, quanto para assistir pessoas infectadas, ou seja para evitar a sobrecarga do sistema de saúde. Visando o bom funcionamento da rede de assistência, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) têm como base ações intersetoriais, trabalhando a transdisciplinaridade, estabelecendo fluxos de referência e contra-referência entre os equipamentos e níveis de assistência, visando à integralidade da atenção. Esta que é estruturada em uma linha de cuidado “com foco no(a) usuário(a), baseada nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades” (BRASIL, 2006, p. 6).

Os princípios de diretrizes do SUS, apontam portanto para uma linha de cuidado biopsicossocial das(os) usuárias(os), levando em consideração os marcadores sociais que atravessam o processo saúde-doença. Pensando nos artigos que compõem esse campo de análise, podemos ver algumas distinções na construção de protocolos e estratégias, aquelas que se baseiam nessa linha de cuidado e aquelas que ainda focam em procedimentos, ou seja, mais próximas do modelo biomédico. Os artigos 2; 3; 9; 14; 16 e 17 não apresentam relações entre descrição de ações e leitura de contexto, os dois primeiros, por exemplo, abordam estratégias e planos de ação para impedir a disseminação do Covid-19 dentro das Instituições de Longa Permanência para Idosos(as) (ILPIs), descrevendo procedimentos, materiais e modos de monitoramento, sem trazer para discussão a experiência de quem reside nessas instituições, exceto quando contaminados(as), explicitando como proceder nesses casos.

Instituições de Longa Permanência para Idosos(as) é um termo recente para um estabelecimento que é mais comumente denominado de asilo, abrigo, casa de repouso, etc, porém não há uma definição precisa do que é uma ILPI, diferentes órgãos apresentam distintas definições. As condições clínicas acarretadas pelo envelhecimento, como redução da capacidade física, cognitiva e/ou mental, requerem uma atenção especializada, algo que demanda mais do que a Assistência Social, serviço no qual se localizam as ILPIs, pode ofertar. Ou seja, além de fazer parte desta rede, é necessário que integre também a rede de assistência à saúde, nesse sentido, “para tentar expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção

da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” (CAMARANO E KANSO, 2010, p. 234).

Os artigos 16 e 17 seguem com orientações, respectivamente sobre alimentação e ambiente. Aquele descreve passos para uma alimentação saudável para velhas(os), com dicas relacionadas ao armazenamento e manipulação de alimentos, o que poderia suscitar a questão: para quais velhas(os) esta recomendação se destina? Afinal, apenas levando em consideração marcadores sociais como classe e raça já temos uma panorama da diversidade de condições de alimentação da população brasileira.

Já o artigo 17 apresenta protocolos de higiene pessoal e do ambiente, para espaços comunitários fechados, como a garantia de ventilação e de gerenciamento correto de resíduos sólidos. Finalizando, artigo 9 é direcionado ao atendimento médico diretamente, tendo como objetivo não sobrecarregar o sistema de saúde, propõe o distanciamento e isolamento, especialmente de velhas(os) e grupos vulneráveis, com o fechamento de instituições e serviços, e o atendimento via telemedicina (MACINKO et al., 2020).

No campo 3, temos um grupo de artigos que conversam com o contexto, estão mais próximos dos determinantes sociais de saúde e dos marcadores sociais, são formados pelos trabalhos: 10; 12; 13; 15; 18; 20; 21; 22; 23; 24; 25 e 26. O artigo 10 aborda, assim como o 2 e 3 do grupo anterior, estratégias para ILPIs, porém, articula com os protocolos, uma leitura de contexto, apresentando a necessidade da inclusão das ILPIs como dispositivos inseridos no SUS, além do Sistema Único de Assistência Social, para que as(os) residentes tenham também direito de assistência à saúde de forma efetiva, além disso, as autoras voltam seu olhar para as consequências, na saúde mental das(os) residentes, do isolamento social (MENEZES et al, 2020).

O artigo 12 é um exemplo prático gestão e de como a articulação entre os níveis de atenção pode ser efetiva, em que todas as secretarias de governo, de diferentes setores, com estratégias intra e intersetoriais, em um processo de coprodução, juntamente com a população, potencializando os dispositivos de comunicação, desenvolveram estratégias de planejamento e gestão eficientes para evitar mortes e reduzir o impacto social causada pelo COVID-19. As ações de enfrentamento ao vírus, portanto, “foram pensadas para além das dimensões biológicas da doença, considerando que atuar sobre as condições sociais e na mitigação das desigualdades sociais teria uma maior determinação no processo saúde-doença e com isso maior êxito da estratégia” (CONCEIÇÃO et al., 2020, s/p).

A pandemia revela a urgente necessidade das ILPIs e dos serviços de saúde de profissionais qualificadas(os) para o cuidado de velhas e velhos em todos os níveis de atenção, destaca a relação do envelhecimento com as condições crônicas de saúde, que requerem mais dos serviços e da assistência e, ainda, que essa população consome grande parte de recursos hospitalares (BRASIL, 2006). Dados como esses são expostos de forma mais incisiva pelos artigos 10; 12; 22; 24, apontando para uma das consequências da pandemia, que é o colapso nas unidades de saúde com a “escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), subdimensionamento das equipes e manutenção de profissionais integrantes dos grupos de maior risco na linha de frente” (MINAYO E FREIRE, 2020, p. 3556).

Sobre a relação da prática de profissionais de saúde e as políticas públicas, podemos concluir que é uma relação simbiótica, em que uma afeta a outra com forças igualmente potentes. A atuação é sustentada pelas políticas públicas, ao mesmo tempo que também as produz. Os demais artigos do campo 3, dentro da linha de cuidado biopsicossocial espiritual, afirmam essa relação, quando constroem seus protocolos baseados na avaliação integral das(os) pacientes, no cuidado com a equipe, dentro da rede, fazendo-a movimentar, e preocupados com a comunicação do “quadripé”: paciente-família-equipe-equipamento(s).

2.3 Campo 4: reflexões instauradas pela pandemia, no campo da saúde, em relação ao envelhecimento

O último campo de análise, das reflexões instauradas pela pandemia, apresenta 2 artigos, o 6 e o 8. “Pandemia exacerba desigualdades na Saúde”, é o título do 6, no qual Minayo e Freire (2020) destacam desigualdades etárias, de gênero e de salários e em como cada marcador “influencia, também, a forma como cada categoria da Saúde é atingida pelo novo coronavírus.” (p. 3556). Já o artigo 8 propõe uma reforma do pensamento paradigmática, cultural, ética e moral, que exaltaria a cultura do envelhecimento, propagando e democratizando a poesia do viver, as autoras e o autor apontam a pandemia como um caminho de esperança, para que a sociedade repense o lugar da velhice e das(os) velhas(os) em seu meio (HAMMERSCHMIDT, BONATELLI E CARVALHO, 2020).

Percebemos, tanto nos artigos, como na própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) a apresentação de um idoso universal, ou seja, os textos não abarcam marcadores como gênero, sexualidade, classe, raça e etnia, exceto quando

avaliam a população mais atingida pelo COVID-19, abordando de forma superficial e não legitimando as diversas velhices brasileiras. Desse modo, esta pesquisa procura abarcar estas intersecções, compreendendo o processo de envelhecimento e a vivência da velhice como singular e como reflexo dos atravessamentos apontados acima, que ainda deixam de fora velhos e velhas com deficiências físicas, com transtornos mentais, com doenças crônicas como a demência e tantos outros marcadores. Há uma camuflagem que nega velhices diferentes da esperada, aquela bem sucedida e saudável, e prega o “idoso universal”: “Trata-se de uma visão do envelhecimento que supervaloriza a velhice, vendendo-a como tempo-livre, lazer e realização pessoal, esta abordagem é amplamente difundida por programas e por políticas públicas, iniciativa privada e apropriada pelos próprios sujeitos” (COSTA E SOARES, 2016, p. 65).

Sabemos que esse idoso não é o qual mais encontramos no Brasil, temos contextos em que a(o) velha(o) é quem sai para trabalhar e ainda sustenta mais membros da família, situação ainda mais intensificada com a pandemia, especialmente no nosso país, com governantes que levam à risca o sistema neoliberal, de que “as pessoas necessitam de vender a sua força de trabalho para sobreviver” (COSTA E SOARES, 2016, p. 64), e então a vida do sujeito só tem valor enquanto produz, quando não mais gera lucro, é coisificada, segundo as autoras Costa e Soares (2016). Sabemos também que procurar um emprego sendo velha(o) é diferente de quando se tem 40 anos, de quando se é velha(o) branca(o) ou indígena, então: “o desemprego e a precarização atingem frontalmente a classe de trabalhadores(**as**) velhos(**as**), que não conseguem uma colocação no mercado de trabalho formal empurrando-os(**as**) para o mercado informal, subempregos, ‘bicos’, serviços subcontratados e flexibilizados” (COSTA E SOARES, 2016, p. 63, grifo nosso).

A pandemia por Covid-19 aumenta a invisibilidade de diversos grupos sociais e é esse posicionamento que define quem vive e quem morre (SILVA, 2021). Antes da pandemia poderíamos pensar que não há relação, quando analisamos a curto prazo, mas o genocídio de jovens negros e negras impede esse grupo, e reduz a chance de quem sobrevive, de chegar à velhice, é que aponta Silva (2021, p. 2), quando afirma que “idade, cor da pele, gênero, deficiência e tipo de moradia não deveriam ser critérios de maior ou menor possibilidade de envelhecer bem”, mas vivendo o Covid-19, sabemos que não é preciso esperar para ver, os marcadores marcam quem merece viver ou morrer.

Essa “camuflagem” ou “invisibilidade” é denominada “velhofobia” por Goldenberg (2020), antropóloga na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com outros derivados, como “ageísmo”, “etarismo”, mas, como a autora declara em entrevista

à BBC News Brasil, velhofobia é um termo que todo mundo entende. Goldenberg usa velhofobia em decorrência dos estigmas e tabus acerca da velhice e também da negação do envelhecimento, movimento recorrente e intensificado no Brasil, segundo ela. Por fim, a autora afirma a necessidade de respeitar a velha e o velho no papel central de suas vidas, e nós é que devemos compreender a realidade delas(es) de forma conjunta, criando alternativas de (re)existir durante a pandemia.

Partindo do que foi possível dizer até aqui, podemos pensar: então como trabalhar as lacunas presentes nos modelos de atenção e assistência e nas políticas públicas, dos marcadores interseccionais, como manter a articulação entre esses campos se há um descompasso na atualização de ambas e entre elas?

Sabemos que não é simples, porém há pistas no próprio movimento, nas afetações, como já falado aqui, entre a prática e as políticas, a teoria apresenta as bases e a atuação vai mostrando o caminho. O trabalho transdisciplinar é fundamental em qualquer nível de assistência e em qualquer contexto, principalmente nos de crise, como a pandemia vem mostrando.

3 Considerações Finais

A partir dos quatro campos de análise, pudemos identificar nas produções das linhas de cuidados para velhas e velhos desenvolvidas pela comunidade científica a relação das mesmas com as políticas públicas de saúde para população idosa, e, vislumbrando ser uma relação em constante construção, que desenvolve afetados em ambos os sentidos, percebemos que, ainda que hajam lapsos ou falta de comunicação entre elas, desenvolvem resultados rápidos, construindo possibilidades. Prova disso é a quantidade de publicações orientadoras para pandemia em um período de tempo tão curto. Sabemos que nosso mapeamento tem um limite, um levantamento realizado entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, até a data de finalização deste trabalho, teríamos uma quantidade muito maior de artigos para analisar, não temos dúvida.

Reconhecemos que muitos trabalhos têm articulação com os determinantes sociais de saúde e marcadores sociais, porém há a necessidade, em outros, de iniciar essa articulação, que diz respeito, também, a uma posição ética. Outro ponto importante a ser destacado em relação a ética, é que em nenhuma das produções mapeadas há recomendação para uso de medicamentos sem comprovação científica. Além desse posicionamento ético e em favor da ciência e da segurança de pacientes, há uma

preocupação, dos artigos que abordam essa temática, em relação à biossegurança das(os) trabalhadoras(es), bem como a sua saúde mental.

O rápido desenvolvimento de artigos, recomendações, diretrizes assim que foi decretada pandemia por Covid-19, foram importantes para a informação da população, dos serviços de saúde em geral e para informação e formação de trabalhadoras(es), favorecendo a construção de estratégias de enfrentamento pessoais, grupais e institucionais, inclusive para o desenvolvimento das vacinas. O contexto do vírus atingindo todo o globo e populações vulneráveis, destacando a velhofobia como questão social anterior a pandemia, mas intensificada por ela, coloca tanto a comunidade científica, como instituições, serviços e as(os) próprias trabalhadoras(es) da saúde e de outros campos, a refletirem e repensarem suas práticas e posicionamentos frente a população velha.

Como resultado deste trabalho, temos um agrupamento de materiais para a prática com a população velha no período da pandemia e pós pandemia que seja ética, guiada por protocolos e possibilidades, seja na criação de novas estratégias ou na utilização do que aqui apresentamos, de forma possível e necessária a ser atualizada para os diversos contextos de atuação, de forma crítica, lembrando da necessidade de respeitar o velho e a velha no papel central de suas vidas, compreender suas realidades e seus atravessadores sociais, criando (re)existências a essa política velhofóbica que governa o Brasil e carrega, hoje, o sangue de mais de 500 mil mortes brasileiras.

Finalizamos com um trecho que nos moveu no desenvolvimento deste trabalho e nos move enquanto parte da população brasileira, pesquisadoras, mulheres e profissionais da saúde (uma em formação): “Devemos levantar nossas vozes em defesa do sistema único de saúde e exigir que os que hoje governam o país se engajem na defesa da vida do nosso povo, do contrário, serão responsabilizados pela promoção daquilo que se apresenta potencialmente como uma das maiores tragédias sanitárias já vividas neste país.” (WERNECK E CARVALHO, 2020, p.4).

THE PANDEMIC AND ELDERLY PEOPLE: HEALTH PRACTICES AND THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE

Abstract

The elderly population belongs to COVID-19's risk group. Taking that in consideration, this article aimed to outline the scientific production in the following databases: Scielo, Lilacs, and Pepsic; considering, also, health institutions which worked with COVID-19 and the elderly population, in public health policies related to this population. This is literature review, made in a integrative manner. In this study, 26 publications were found. There were four analysis categories: 1) reasearches connecting different pandemics; 2) social determinants of health; 3) treatment protocols and actios; 4) discussions brought up by the pandemic. We acknowledge the presence of a relation between existences, social determinants of health and social indicators in a lot of studies, but we observed gaps in some of the other works. This study gathers materials which aim to assist the elderly population with protocols, guidelines, and possibilities, offering a professional practice that works with synergy with the public health policies.

Keywords: COVID-19; elderly population; health care; intersectionality

PANDEMIA Y VEJEZ: PRÁCTICAS DE SALUD Y PRODUCCIONES DE CONOCIMIENTO

Resumen

Teniendo a la vista que la población anciana compone el grupo de riesgo para la Covid-19, el artículo tuvo como objetivo mapear la producción científica, en las bases de datos Scielo, Lilacs y Pepsic, así como en instituciones de salud, que consideran el envejecimiento y la Covid-19, en el ámbito de las políticas públicas de salud de los adultos mayores. Fue una revisión integradora que, reuniendo 26 trabajos, analizó cuatro campos: 1) investigación de aproximación entre pandemias; 2) determinantes sociales de la salud; 3) protocolos de tratamientos y acciones; y 4) reflexiones establecidas por la pandemia. Encontramos la presencia de la relación entre existencias y determinantes sociales de salud y marcadores sociales en muchos trabajos estudiados, por otra parte, se observó esta laguna en otros. Este trabajo agrupa materiales para la asistencia a la población mayor con protocolos, lineamientos y posibilidades, proponiendo la práctica profesional aliada a las políticas públicas de salud.

Palabras clave: COVID-19; vejez; línea de cuidado; interseccionalidad;

Referências

BORGES, G. M., E CRESPO, C. D. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00141020>. Acesso em 21/04/2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 13/04/2021.

_____. **Decreto nº 1.948, de 4 de janeiro de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm. Acesso em 20/04/2021.

_____. **Decreto nº 9.893, de 27 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9893.htm. Acesso em 20/04/2021.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 20/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 21/04/2021.

_____. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da COVID-19: doença pelo coronavírus 2020**. Boletim epidemiológico, n. 42, 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 02/01/2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. 2020b. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações de alimentação para pessoas idosas no Brasil durante a pandemia de Covid-19**. Brasília: 2020c. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096492/recomendacoes_alimentacao_pessoas_idosas_brasil_covid-19.pdf

CAMARANO, A. A., E KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>. Acesso em 21/04/2021.

CASTILLO, D. S., CORNEJO, R., R., ESTUARDO, N. A., HIDALGO, J. F., PALMA, A. B., E VELENZUELA, S. P. Consideraciones éticas, aspectos geriátricos y de cuidados paliativos relativos a la asistencia clínica en situación de crisis sanitaria. 2020. Hospital Clínico Universidad de Chile (marzo 2020). **Revista Hospital Clínico Universidad de Chile**, v. 31, n. 2, p. 111-125.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. [Carta aberta]. Destinatário: Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI. Rio de Janeiro, 27 de março de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/wp-content/uploads/sites/36/2020/03/Carta-Aberta-ao-CNDI.pdf>. Acesso em 21/04/2021.

CONCEIÇÃO, M. R., et al. Covid-19: um exercício de coordenação e articulação municipal efetiva: a experiência de Niterói. **Saúde em Debate**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1181> Acesso em 21/04/2021.

COSTA, D. G. S. E SOARES, N. Envelhecimento e velhices: heterogeneidade no tempo do capital. **Serviço Social e Realidade**, v. 25, n. 2, p. 57-68, 2016.

EL SALVADOR. Ministerio de Salud. **Lineamientos técnicos para el manejo de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y personas adultas mayores durante estado de emergencia por enfermedad covid-19 en el primer nivel de atención**. El Salvador: Ministerio de Salud. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087793>. Acesso em 20/04/2021.

ESCOBAR, A. L., RODRIGUEZ, T. D. M., E MONTEIRO, J. C. Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: estudo observacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100018>. (Acessado em 20/04/2021).

FIOCRUZ. **Vacinas contra a Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid19>. Acesso em 12/04/2021.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Centro de Políticas Sociais – FGV Social. 2020. **Pesquisas**. Disponível em: <https://cps.fgv.br/pesquisas>. Acesso em 21/04/2021.

GOLDENBERG, M. Pandemia de coronavírus evidencia 'velhofobia' no Brasil, diz antropóloga. [Entrevista concedida a] Luis Barrucho. **BBC News Brasil**, Londres, 02 de maio 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52425735>. Acesso em 20/04/2021.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A., BONATELLI, L. C. S., E CARVALHO, A. A. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da covid-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0132>. Acesso em 20/04/2021.

KAIRALLA, M. C. et al. Critérios de internação em unidade de terapia intensiva para idosos: idade cronológica não pode ser fator decisório isolado. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n.2, p. 138-139, 2020.

KIND, L., E CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: a gripe espanhola e a Covid-19 no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240740>

LIMA-COSTA, M. F. et al. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00193920>. Acesso em 20/04/2021.

LINS, C. F. M. et al. Ócio, Lazer e Tempo Livre das Velhices em Quarentena: Perspectivas Psicossociais de um Estudo Brasileiro. **LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v.23, n.3, p. 341-368, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25446>. Acesso em 20/04/2021.

MACIEL, M. G. et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: cuidados paliativos – orientações aos profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha.

MACINKO, J. et al. Procura por atendimento médico devido a sintomas relacionados à COVID-19 e cancelamento de consultas médicas em função da epidemia entre adultos brasileiros mais velhos: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36(Supl. 3), 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181920>. Acesso em 20/04/2021.

MARTINS, M. F. M. **Estudos de revisão de literatura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2018. (Trabalho apresentado no Curso de Acesso à Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Modalidade: Qualificação).

MENEZES, T. M. O., FREITAS, A. V. S., PEDREIRA, L. C., E AMARAL, J. B. Telemonitoramento a instituições de longa permanência para idosos frente às infecções por coronavírus e COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(Suppl. 2), e20200350, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0350>. Acesso em 20/04/2021.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In E. E. Merhy, E R. Onocko (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MESSY, J. **A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice**. 2a ed., J. S. M. Werneck Trad. São Paulo: Aleph, 1999.

MINAYO, M. C. S., & FREIRE, N. P. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>. Acesso em 20/04/2021.

MORAES, E. N. **Fluxograma de cuidados paliativos no idoso com suspeita de COVID-19 na rede de atenção à saúde**. 2020. Disponível em: <http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/covid-19/documentos/cuidados-paliativos-no-idoso-com-suspeita-de-covid-19-conass.pdf>. Acesso em 20/04/2021.

MOROSINI, L. Vidas idosas importam: pandemia expõe visão negativa sobre envelhecimento e saúde. **Radis**. 16 de setembro de 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/vidas-idosas-importam>. Acesso em 20/04/2021.

NIQUINI, R. P., LANA, R. M., PACHECO, A. G., CRUZ, O. G., COELHO, F. C., CARVALHO, L. M.; VILLELA, D. A. M.; GOMES, M. F. C.; BASTOS, L. S. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149420>. (Acessado em 21/04/2021)

NOAL, D. S.; DAMÁSIO, F. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações para trabalhadores e cuidadores de idosos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/saude-mental-atencao-psicossocial-pandemia-covid-19-recomendacoes-aos-trabalhadores>. Acesso em 20/04/2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 20/04/2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações de saúde ambiental para espaços comunitários fechados asilos, orfanatos e outros locais de residência coletiva**. 2020b. Brasília: OPAS. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52305>

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Material informativo**. 2021 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/materiais-comunicacao-sobre-covid-19>. Acesso em 20/04/2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações de saúde ambiental para espaços comunitários fechados asilos, orfanatos e outros locais de residência coletiva**. 2020b. Brasília: OPAS. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52305>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manejo clínico da COVID-19: orientação provisória**. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332196>. Acesso em 20/04/2021.

ROZENEK, M. Definición de caso COVID-19: ¿Debe ser la misma para el adulto mayor? / COVID-19 case feñition: should it be the same for the older adult? **Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires**, v. 40, n. 2, p. 58-59, 2020.

SANTANA, R. F.; SILVA, M. B.; MARCOS, D. A. S. R., ROSA, C. S., WETZEL JR, W., DELVALLE, R. Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73(Suppl 2):e20200260, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>. Acesso em 20/04/2021.

SCHMIDT, B., MELO, B. D., LIMA, C. C., PEREIRA, D. R., SERPELONI, F., et al. (org). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações às/aos psicólogas/os hospitalares**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha.

SILVA, A. População idosa negra e covid-19: por que invisibilizar e negar direitos? **GT Racismo e Saúde** [online]. 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2021/02/01/populacao-idosa-negra-e-covid-19-por-que-invisibilizar-e-negar-direitos/>. Acesso em 20/04/2021.

WACHHOLZ, P. A., JACINTO, A. F., MELO, R. C., DINAMARCA-MONTECINOS, J. L., BOAS, P. J. F. V. COVID-19: desafios em instituições de longa permanência para idosos em países hispano-americanos. 2020. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, p. 259-266.

Sobre as autoras:

Lirian Simões Krupek

Discente do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO/Campus Irati/ PR, pós-graduada no Curso de Aperfeiçoamento em Gerontologia Social, pelo Instituto Sedes Sapientiae. E-mail: sklirian@hotmail.com

Paula Marques da Silva

Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí. Doutora em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste/Unicentro/Campus Irati/PR. E-mail: pmspsicologia@gmail.com

Recebido em: 16.07.2021

Aceito em: 01.07.2024