

O IMPACTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE IMPACT OF COVID-19 ON THE ELDERLY POPULATION: LITERATURE REVIEW

**Lucas Gomes de Andrade¹, Paulo Savio Goes ², Daniele Figueiredo Magalhães³,
Débora Cristina Vieira dos Santos³, Alexandra Rodrigues Benedito³**

¹Discente da faculdade de medicina de Olinda (FMO), coordenador de pesquisa e extensão e orientador do trabalho, ² Discente da faculdade de medicina de Olinda (FMO), orientador da liga academia de cuidado integral ao idoso de Pernambuco (LACIPE) e coorientador do trabalho,

³ Docentes da faculdade de medicina de Olinda (FMO) e membros da LACIPE

RESUMO

Objetivo: o objetivo do presente estudo foi evidenciar o impacto da covid-19 na população idosa, identificando os problemas enfrentados por esse grupo durante a pandemia. **Método:** Foi realizada busca bibliográfica na base de dados Scielo em dezembro de 2020, utilizando os idiomas português e espanhol, resultando em 1.643 artigos que, após a inserção de novo filtro - covid e idosos - resultou em 71 artigos. Foram selecionados artigos que continham no título “idoso e COVID-19” e, após a remoção de artigos duplicados, selecionamos 6 trabalhos que atendiam a todos os critérios. **Resultados:** Pessoas idosas com multimorbidades têm um risco aumentado de apresentar a forma grave da COVID-19. As informações que cada país veiculava sobre o tema eram heterogêneas, visto que as características de cada lugar são singulares e a forma como cada governo se porta diante das informações e se prepara para receber a população idosa, diferem de um local para outro. A pandemia também ocasionou e amplificou casos de violência contra os idosos, inclusive a discriminação dos mesmos. **Conclusão:** A pandemia do vírus Covid-19 ocasionou e exacerbou vários problemas na população idosa. Foi identificada nos trabalhos estudados, a questão da pessoa idosa estar inserida no grupo de risco e o aumento do risco de complicações dessa parcela da população quando associadas idade e comorbidades. Evidenciou-se também, a presença do aumento da violência nos seus vários aspectos e da comunicação inapropriada em geral, como por exemplo as “Fake News” cibernéticas e televisivas. O Sistema Único de Saúde tem um papel importante por intermédio da estratégia de saúde da família de amenizar as iniquidades sociais, assim como controlar as doenças crônicas e sua prevenção, diminuindo as comorbidades e a suscetibilidade da pessoa idosa a agravos. A pandemia traz reflexões importantes sobre a implementação de políticas públicas sociais e de saúde, que assegurem o esclarecimento e os direitos da população idosa.

Palavras-chave: covid-19; idoso.

ABSTRACT

Objective: the objective of the present study was to highlight the impact of covid-19 on the elderly population, identifying the problems faced by this group during the pandemic. **Method:** A bibliographic search was carried out in the Scielo database in December 2020, using the Portuguese and Spanish languages, resulting in 1,643 articles that after the insertion of a new filter - covid and elderly - resulted in 71 articles. Articles with the title “elderly and COVID-19” were selected and, after removing duplicate articles, we selected 6 works that met all the criteria. **Results:** Elderly people with multimorbidities have an increased risk of having the severe form of COVID-19. The information that each country provided on the subject was heterogeneous, since the characteristics of each place are unique and the way each government behaves in the face of information and prepares to receive the elderly population differs from one location to another. The Pandemic also caused and amplified cases of violence against the elderly, including discrimination against them. **Conclusion:** The Covid-19 virus pandemic caused and exacerbated several problems in the elderly population. It was identified in the studies studied, the issue of the elderly being included in the risk group and the increased risk of complications in this part of the population when associated with age and comorbidities. The presence of increased violence in its various aspects and inappropriate communication in general, such as cybernetic and television fake news, was also evidenced. The Unified Health System plays an important role through the Family Health Strategy to alleviate social inequities, as well as control chronic

diseases and their prevention, reducing comorbidities and the susceptibility of the elderly to diseases. The pandemic brings important reflections on the implementation of public social and health policies that ensure the clarification and rights of the elderly population.

Key words: covid-19; aged.

INTRODUÇÃO

O mundo vem assistindo à evolução de uma pandemia de causa infecciosa denominada COVID-19, cujo agente etiológico é o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Os primeiros relatos ocorreram em dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei, China, como um conjunto de doenças respiratórias agudas e, posteriormente, com disseminação global.¹

Dada a gravidade da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou, em 1º de janeiro de 2020, diversas ações de combate ao surto. A COVID-19 já era considerada uma emergência de saúde pública em 30 de janeiro e, em 11 de março, passou a ser caracterizada como pandemia, após infectar 118.000 pessoas em 114 países e levar a 4.291 óbitos²⁻⁷. Essa doença tem alta infectividade e 20% das pessoas contaminadas desenvolvem agravos respiratórios.³

Nota-se ainda, colapso dos sistemas de saúde em vários países que não apresentam infraestrutura, recursos humanos, equipamentos e materiais para o atendimento simultâneo de milhares de infectados. Além disso, o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido longo, o que aumenta o tempo de espera para pacientes em condições graves.² Essa situação requer protocolos de atendimento e impõe aos profissionais de saúde a difícil decisão de escolher quem pode viver ou morrer^{2,8}. Agrava essa situação a recomendação de não disponibilizar ventiladores a pessoas com mais de 80 anos^{2,9}.

Fica claro o forte impacto da COVID-19 na população idosa residente em instituição de longa permanência para a pessoa idosa (ILPs). As estimativas no Brasil ultrapassam 100 mil idosos acometidos, potencialmente os mais frágeis e vulneráveis, e são baseados em número de óbitos totais conservador, tendo em vista outras estimativas e a situação alarmante de crescimento dos números de óbitos no Brasil.⁴

Altas letalidades por SARS-CoV-2 têm sido, em sua maior parte, associadas a pacientes idosos ou à presença de comorbidades mais comuns nestes

pacientes^{4,25,26}. Instituições de longa permanência para idosos concentram pessoas com maior risco e, ademais, o fato de viverem muito próximas pode atuar como um agravante na propagação das infecções por SARS-CoV-2^{4,27,28}.

Recentemente, a violência contra a pessoa idosa (VCPI), durante a pandemia também vem entrando na pauta das preocupações, embora a discussão sobre as possíveis estratégias de enfrentamento da VCPI durante a COVID-19 ainda seja inexpressiva em todo o mundo⁵.

A suspensão das atividades presenciais, que culminou com o fechamento de creches, escolas e universidades, interrupção de muitas atividades profissionais e o trabalho remoto, fazem com que os indivíduos acumulem tensões inerentes ao convívio familiar pleno, muitas vezes em residências precárias que agregam muitos moradores^{5,7}. Soma-se a isto o medo de adoecer, de perder entes queridos, a redução do apoio social formal e informal e a incerteza sobre o futuro^{5,7}. Ressalta-se a discriminação contra a pessoa idosa e a falta de uma política multidimensional, dinâmica e integrada de proteção à pessoa idosa que, de fato, promova o envelhecimento digno e saudável^{5,32,33}.

Além da vulnerabilidade social e econômica, grande parte das idosas e dos idosos brasileiros é alvo do isolamento e do abandono por parte de familiares, muitas vezes sem condições estruturais de acolher e cuidar do parente durante a velhice^{5,34,35}.

Somado a isso, vivendo-se em um mundo altamente globalizado, com o crescente uso das redes sociais e o amplo acesso a elas, as informações tendem a se espalhar rapidamente, e muitas vezes ocorrem sem que haja a correta aferição de sua veracidade^{6,42,43}. Com a pandemia da coronavírus (Covid-19) sendo declarada mundialmente em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), essa conjuntura amplificou-se e gerou o fenômeno caracterizado como infodemia - um excesso de informações que dificulta a veiculação de notícias de fontes confiáveis^{6,44,45}.

Foi identificado nessa pesquisa com os trabalhos, a questão de a população idosa apenas

pela questão da faixa etária, fazer parte do grupo risco e, quando somadas as comorbidades aumenta ainda mais esse risco. Identificou-se ainda a maior predisposição de violência contra a população idosa nos seus vários aspectos e também dessa parcela da população ser vítima das “Fake News” e da comunicação em geral.

MÉTODOS

Foi realizada busca bibliográfica na base de dados Scielo em dezembro de 2020, utilizando os idiomas português e espanhol, resultando em 1.643 artigos que após a inserção de novo filtro - covid e idosos - resultou em 71 artigos.

Foram selecionados artigos que continham no título “idoso e COVID-19” e, após a remoção de artigos duplicados, selecionamos 6 trabalhos que atendiam a todos os critérios.

RESULTADOS

Foi evidenciado nos artigos sobre multimorbidades, que as formas mais severas de COVID-19 têm maior probabilidade de se desenvolverem em pessoas mais velhas e naquelas portadoras de doenças crônicas prévias.^{3,10,11,12,13,14}

Nesse sentido, a ocorrência da multimorbidade, ou seja, a presença de duas ou mais morbidades crônicas, é um fator de risco importante a ser considerado, pois, por si só, é um preditor de risco de morte^{3,12,15}.

Determinantes sociais em saúde, como sexo masculino e idade avançada, parecem estar associados à mortalidade entre pacientes hospitalizados com COVID-19^{1,16}.

Apesar do conhecimento ainda incipiente sobre o mecanismo biológico que aumenta o risco de infecções entre pessoas com multimorbidade, este parece estar associado ao aumento da inflamação e à diminuição da capacidade de resposta imunológica do corpo^{1,17,18,19}.

Na questão da comunicação veiculada, na Itália, onde a questão ética ficou mais evidente, recomendou-se a alocação de recursos na UTI; a triagem relacionada ao limite de idade, a presença de comorbidades e ao status funcional de qualquer paciente crítico no ingresso da UTI; as diretrizes de assistência médica antecipada para pacientes com doenças crônicas graves; e a aplicação de cuidados paliativos após suspensão do tratamento na UTI,

quando surgirem complicações graves^{2,20}.

Já nos Estados Unidos, houve a tentativa de maximizar os benefícios tratando igualmente todos os pacientes, promovendo e recompensando o valor instrumental e dando prioridade aos mais pobres. As recomendações específicas para alocar recursos médicos durante a pandemia de COVID-19 foram: maximizar os benefícios; priorizar os profissionais de saúde; não alocar os pacientes por ordem de chegada, de modo que para aqueles com prognósticos semelhantes a igualdade deve ser invocada e operacionalizada por meio de alocação aleatória, como uma loteria; ser sensível às evidências; reconhecer a participação na pesquisa; e aplicar os mesmos princípios a todos os pacientes com COVID-19 e não COVID-19^{2,21}.

Existem esforços em alguns países de estimar o impacto da mortalidade^{4,29,30}, porém, no Brasil, não se sabe ao certo o número de idosos residentes em instituições de longa permanência, nem em que medida a COVID-19 tem afetado a mortalidade dos residentes nestes estabelecimentos⁴.

Por entender que a VCPI consiste em um fenômeno complexo e multicausal, foi utilizado o modelo ecológico, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para entender os processos envolvidos na gênese das violências, como base para a compreensão dos possíveis determinantes do aumento deste tipo de violência no contexto da pandemia^{5,36}.

Tal modelo propõe que as violências, especialmente as interpessoais, são fruto de fatores macroestruturais, comunitários, relacionais e individuais, que interagem e se retroalimentam, promovendo cenários facilitadores e dificultadores para a ocorrência das violências, muitos deles sensivelmente impactados pela crise sanitária, econômica e pelo distanciamento social prolongado durante a pandemia⁵.

No Brasil, assim como em outras partes do mundo, há uma cultura que menospreza e discrimina a pessoa em função da sua idade, atitudes estas identificadas pelos termos etarismo, idadismo ou ageísmo, ainda mais evidentes em cenários de crise. No início da pandemia de COVID-19, por exemplo, observou-se um aumento de atitudes discriminatórias e preconceituosas dirigidas às pessoas idosas pela grande demanda de cuidados em saúde deste grupo, devido à sua maior vulnerabilidade ao

desenvolvimento de formas mais graves da doença e, por conseguinte, maior necessidade de internações em unidades de terapia intensiva^{5,37}.

Dentre os aspectos relacionados à saúde física, destaca-se a “imunossenescência” (diminuição das funções do sistema imunológico), que predispõe a pessoa idosa a desfechos negativos em relação às doenças infecciosas, como a Covid-19^{5,38}.

O distanciamento social também pode provocar problemas de saúde mental que debilitam ainda mais o bem-estar dessa parcela da população, tais como sentimento de solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão^{5,37,39}.

A divulgação de notícias intencionalmente falsas acabou por se tornar algo cotidiano para o grupo geriátrico e, à medida que o compartilhamento dessas informações, mesmo não verídicas, influencia a opinião pública em geral, possibilita o abandono de tratamentos, suscita interações medicamentosas e pode agravar doenças preexistentes, colocando em risco a saúde dos próprios idosos e de seus familiares^{6,46,47}.

CONCLUSÃO

A pandemia do vírus Covid-19 ocasionou e exacerbou vários problemas na população idosa. Foi identificada nos trabalhos estudados, a questão da pessoa idosa estar inserida no grupo de risco e, o aumento do risco de complicações dessa parcela da população quando associadas idade e comorbidades. Evidenciou-se também, a presença do aumento da violência nos seus vários aspectos e da comunicação inapropriada em geral, como por exemplo as “Fake News” cibernéticas e televisivas. A pandemia traz reflexões importantes sobre a implementação de políticas públicas sociais e de saúde, que assegurem o esclarecimento e os direitos da população idosa.

REFERÊNCIAS

- Nunes BP, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Multimorbidade e população em risco para covid 19 grave no estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(12): e00129620.
- Fhon Jack Roberto Silva, Silva Luipa Michele, Leitón-Espinoza Zoila Esperanza, Matiello Fernanda de Brito, Araujo Jessica Silva de, Rodrigues Rosalina Aparecida Partezani. Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28: e3396. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100428&lng=en.
- Batista SR, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36 Sup 3:e00196120
- Machado CJ, Pereira CCA, Viana BM, Oliveira GL, Melo DC, Carvalho JFMG, et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil *Ciência & Saúde Coletiva* 2020;25(9): 3437-44.
- Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 25(suppl 2): 4177-84.
- Yabrudei ATZ, Souza ACM, Campos CW, Bohn L, Tiboni M. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med* 2020; 44 (Supl 01): <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>
- Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saude Pública* 2020; 36(4):e00074420.
- Vergano M, Bertolini G, Gianini A, Gristina GR, Livigni S, Mistraretti G. Clinical Ethics recommendations for the allocation on intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* 2020;84:165.
- Miller FG, Why I Support Age-Related Rationing of Ventilators for Covid-19 Patients 2020; [cite Apr 9, 2020]. Disponível em: <https://www.thehastingscenter.org/why-i-support-age-related-rationing-of-ventilators-for-covid-19-patients/>
- Banerjee A, Pasea L, Harris S, Gonzalez-Izquierdo A, Torralbo A, Shallcross L, et al. Estimating excess 1-year mortality associated with the COVID-19 pandemic according to underlying conditions and age: a population-based cohort study. *Lancet* 2020; 395:1715-25.
- Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. Covid-19 and older adults: what we know. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68:926-9.
- Bello-Chavolla OY, González-Díaz A, Antonio-Villa NE, Fermín-Martínez CA, Márquez-Salinas A, Vargas-Vázquez A, et al. Unequal impact of structural health determinants and comorbidity on COVID-19 severity and lethality in older Mexican adults: considerations beyond chronological aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2020; glaa163. [Online ahead of print].
- Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ* 2020; 368:m1198.
- Richardson SJ, Carroll CB, Close J, Gordon AL, O'Brien J, Quinn TJ, et al. Research with older people in a world with COVID-19: identification of current and future priorities, challenges and opportunities. *Age Ageing* 2020; afaa149
- Iaccarino G, Grassi G, Borghi C, Ferri C, Salvetti M, Volpe M, et al. Age and multimorbidity predict death among COVID-19 patients: results of the SARS-RAS Study of the Italian Society of Hypertension. *Hypertension* 2020; 76:366-72.
- Abate S, Checkol Y, Mantadafro B, Basu B. Prevalence and risk factors of mortality among hospitalized patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 2020; [Epub ahead of print].

17. Madjid M, Payam S-N, Solomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: a review. *JAMA Cardiol* 2020; 5:831-40.
18. Ferrucci L, Fabbri E. Inflammageing: chronic inflammation in ageing, cardiovascular disease, and frailty. *Nat Rev Cardiol* 2018; 15:505-22.
19. Friedman E, Shorey C. Inflammation in multimorbidity and disability: an integrative review. *Health Psychol* 2019; 38:791-801.
20. Vergano M, Bertolini G, Gianini A, Gristina GR, Livigni S, Mistraletti G. Clinical Ethics recommendations for the allocation on intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* 2020;84:165.
21. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, *et al.* Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med* 2020;382(21)2049-55
22. Aquino E, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2020; 25 Suppl 1: 2423-46.
23. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29:e2020222.
24. Kohli P, Virani SS. Surfing the waves of the COVID-19 pandemic as a cardiovascular clinician. *Circulation* 2020;142:98-100.
25. Barra RP, Moraes EN, Jardim AA, Oliveira KK, Bonatti PCR, Issa AC. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *APS em Revista* 2020; 2(1):38-43.
26. Lai CC, Wang JH, Ko WC, Yen MY, Lu MC, Lee CM, *et al.* Society of Taiwan Long-term Care Infection Prevention and Control. COVID-19 in long-term care facilities: An upcoming threat that cannot be ignored. *J Microbiol Immunol Infect* 2020; 53(3):444-446.
27. Lloyd-Sherlock P, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ* 2020; 368:m1052
28. Comas-Herrera A, Zalakain J, Litwin C, Hsu AT, Fernandez-Plotka J, Lemmon E. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *LTC Responses to Covid-19* 2020.
29. Chidambaram P. State Reporting of Cases and Deaths Due to COVID-19 in Long-Term Care Facilities. *KFF* 2020.
30. Holt A, Butcher B. How big is the problem in care homes? *BBC News* 2020; Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-52284281>
31. Giacomini KC, Firmo JOA. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. *Cien Saude Colet* 2015; 20(12):3631-40.
32. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA; 2016.
33. Freitas AVS, Noronha CV. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(33):359-369.
34. Rabelo DF. Configuração e funcionamento de famílias com idosos que apresentam diferentes condições psicológicas e de saúde. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014.
35. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
36. Han SD, Mosqueda L. Elder Abuse in the COVID-19 Era. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68(7):1386-7.
37. Zhang W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: Polo Books; 2020.
38. Ribeiro AP, Moraes CL, Sousa ER, Giacomini K.O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? Associação Brasileira de Saúde Coletiva: GT violência e saúde; 2020
39. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Covid-19: pessoas idosas precisam de atenção especial. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020.
40. Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu JG, Rand DG. Fighting COVID-19 misinformation on social media: experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. *Psychological Science* 2020;31(7):770-80.
41. Orso D, Federici N, Copetti R, Vetrugno L, Bove T. Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era. *Eur J Emerg Med* 2020;27(5):327- 8. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000713.
42. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cad Saude Pública* 2020;395(10225):1-12.
43. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet* 2020;395(10225):676.
44. Allcott H, Gentzkow M. Social media and fake news in the 2016 election. *J Econ Perspect* 2017;31(2):211-36.
45. Manso MEG, Pinto IB, Hluchan VK, Oshiro LVS. Fake news e saúde da pessoa idosa. *Rev. Longevidade* 2019;1(2):19-25.
46. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Annu Rev Public Health* 2020; 41(1): 433-51.
47. Organização Pan-Americana da Saúde. Entendendo a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19, 2020.