

ARTIGO ORIGINAL

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NA POPULAÇÃO ANCIÃ

CONSIDERATIONS ABOUT THE COVID-19 PANDEMIC AND ITS REPERCUSSIONS ON THE ELDERLY POPULATION

Máximo Alessandro Mendes Ottoni¹

Luciana Colares Maia²

Antônio Dimas Cardoso³

Julimary Larissa Mendes Ottoni⁴

Ely Carlos Pereira de Jesus⁵

¹ Graduado em Serviço Social. Doutor em Desenvolvimento Social. Servidor Público na Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: maximo.ottoni@yahoo.com.br

² Graduada em Medicina. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Médica Geriatra do Hospital Universitário Clemente de Faria – Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: luciana.colares.maia@gmail.com

³ Graduado em Ciências Sociais. Doutor em Sociologia pela Universidade de Brasília – UnB. Professor da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. E-mail: antonio.dimas@unimontes.br

⁴ Graduada em Odontologia. Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Servidora pública pela Prefeitura de Montes Claros (MG). E-mail: julyottoni@yahoo.com.br

⁵ Graduado em Enfermagem. Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Gerente Administrativo do Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso – CRAS/Unimontes. E-mail: elycarlospereira@yahoo.com.br

Resumo

A Covid-19 plasmou o cenário mundial, especialmente no que tange a área da saúde e, nesse contexto, a população idosa foi um dos segmentos etários mais afetados pela doença, cujos efeitos reverberam nos dias atuais. Sendo assim, objetivou-se nesse estudo verificar as repercussões da Covid-19 na população anciã; a letalidade da doença e suas consequências no mundo; os tratamentos polêmicos ofertados à população idosa; bem como explicar sobre as primeiras vacinas, os primeiros vacinados e as mortes causadas pela enfermidade. O método utilizado foi a revisão narrativa que utilizou de fontes nacionais, internacionais, e informações documentais extraídas de sites oficiais e científicos. Nas conclusões, percebeu-se que a Covid-19 foi um dos maiores problemas enfrentados pela humanidade nos últimos tempos. A população anciã foi o segmento etário mais atingido no período pandêmico, realçando fragilidades operacionais no pronto-atendimento. Com a descoberta e industrialização das vacinas, no geral, os idosos foram os primeiros imunizados pelos sistemas de saúde. Acredita-se que o mundo necessita repensar a forma de tratamento da população anciã afetada por grandes catástrofes, sistêmicas, como também nas maneiras de cuidado do idoso.

PALAVRAS-CHAVE

Covid-19. Pandemia. Saúde. Idoso. Qualidade de Vida. Vacinas.

Abstract

Covid-19 shaped the world scenario, especially in the area of health. In this context, the elderly population was one of the age groups most affected by the disease, the effects of which reverberate today. Therefore, the objective of this study was to verify the repercussions of Covid-19 on the elderly population; the lethality of the disease and its consequences in the world; the controversial treatments offered to the elderly population; as well as explaining about the first vaccines, the first people vaccinated and the deaths caused by the disease. The method used was the narrative review that used national and international

sources, and documentary information extracted from official and scientific websites. It was realized that Covid-19 was one of the biggest problems faced by humanity in recent times. The elderly population was the age segment most affected during the pandemic period, highlighting operational weaknesses in emergency care. With the discovery and industrialization of vaccines, in general, the elderly were the first to be immunized by health systems. It is believed that the world needs to rethink the way it treats the elderly population affected by major systemic catastrophes, as well as the ways in which elderly people are cared for.

KEYWORDS

Covid-19. Pandemic. Health. Elderly. Quality of Life. Vaccines.

1 Introdução

A Covid-19 se tornou, no ano de 2020, um problema de saúde pública global com impactos significativos nas áreas hospitalares e na qualidade de vida da população. Instalou-se uma crise econômica sem precedentes devido à pandemia, em que o mundo se viu impotente perante a doença e na expectativa pela descoberta e aplicação de um imunizante contra a enfermidade.

Sullivan (2020) afirma que a pandemia gerou reflexos em todos os países, registrando-se consequências como quedas nas bolsas de valores – aproximadamente 30% –, crescimento dos índices de desemprego em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, ao ponto de sete milhões de pessoas solicitarem subsídio. O Produto Interno Bruto – PIB – da China apresentou declínio em 10%. A Irlanda, que possuía uma baixa taxa de desemprego (4,8%), registrou crescimento para 17%. Estima-se que a economia mundial geral sofreu uma queda de 50% no que diz respeito ao PIB.

No que tange a saúde pública mundial, a Covid-19 gerou preocupações e incertezas, principalmente nos países com sistemas de saúde mais frágeis, devido ao alto grau de infecção, transmissibilidade, dificuldade de encerramento da cadeia de transmissão e mortalidade da doença (Who, 2020).

A Covid-19 provocou apreensão em todos os segmentos etários, especialmente na população idosa que, em uma considerável parcela de casos, apresentaram um perfil de multimorbidades, polifarmácia, comprometimento cognitivo, dependência ou prejuízo das Atividades de Vida Diária – AVDs – e necessidade de um atendimento integralizado, por se tratar de um grupo populacional que se encontra em risco ou situação de fragilidade clínico-funcional. Segundo Zhang (2020), estudos apontam que todos os grupos etários apresentaram risco de contrair a doença, porém, a pessoa idosa e/ou aqueles com condições mórbidas crônicas ficaram mais suscetíveis à Covid-19 e a piores desfechos como sequelas, pós-infecção e óbito.

Neste estudo, almeja-se problematizar a respeito das repercussões da Covid-19 e seu impacto perante a população anciã, com foco no contexto de fragilidade do segmento idoso; reações restritivas e de proteção social dos governos, assim como a necessidade cada vez mais emergente de fortalecimento à política de atenção ao idoso, seja no setor privado-filantrópico, como também em instituições públicas de acolhimento.

Métodos e objetivos

Este artigo apoia-se em uma revisão narrativa sobre a Covid-19 e suas repercussões no envelhecimento, realizada de forma atemporal, no qual foram utilizadas fontes nacionais e internacionais, além de informações

documentais extraídas de *sites* oficiais e científicos. Objetivou-se abordar temas, como a letalidade da Covid-19 e suas consequências no mundo; efeitos da Covid-19 na população anciã e as formas de tratamentos da doença; e, por fim, o artigo contextualiza sobre o surgimento das vacinas, seus primeiros beneficiários, e abordando também a respeito das mortes causadas pela enfermidade.

3 A letalidade da Covid-19

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a Covid-19 (Coronavirus disease, 2019) é uma doença provocada pelo Coronavírus, também nomeado como SARS-CoV-2. Esse agente etiológico faz parte de um conjunto de vírus que infectam animais, mas raramente é transmitida ao ser humano. Porém, no final de 2019 em Wuhan, na China, identificou-se a contaminação do ser humano pelo vírus. A partir disso, o vírus disseminou-se pelo mundo, caracterizando-se como uma condição pandêmica, com transmissão sustentada de pessoa para pessoa, por meio de gotículas e aerossóis que transportam o material viral que entram em contato com mucosas orais, nasais e escleróticas. Desde então, a Covid-19 vem sendo responsável por provocar, desde infecções assintomáticas, a quadros mais graves que necessitam de atendimento hospitalar e suplementação de oxigênio, devido à dificuldade respiratória e outros agravos. E, nos casos mais severos, tornou-se premente a necessidade de internação em um período prolongado em Unidades de Terapia Intensiva – UTI –, com inúmeros pacientes evoluindo a óbito.

Os principais sintomas da doença são febre, astenia (exaustão) e tosse, cujos sintomas mais recorrentes são congestão nasal, coriza, diarreia, hipogeusia (diminuição do paladar) e hiposmia (perda do olfato). Em casos mais graves verifica-se dispneia (falta de ar), dor ou desconforto no tórax, disfagia (dificuldade de deglutir) e pneumonia (Zhang, 2020).

No período pandêmico, as recomendações⁶ da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (2020) para a prevenção da Covid-19 foi a utilização da máscara, a higienização das mãos, dos alimentos, a desinfecção de objetos e utensílios domésticos com álcool 70%, e o cozimento de alimentos em temperatura acima dos 70°C. Além disso, foi recomendado evitar os contatos físicos e aglomerações. Salienta-se que, mesmo que tais recomendações sejam básicas, existe a necessidade do desenvolvimento de novos estudos sobre as doenças, principalmente no que tange às melhores formas de prevenção.

Em setembro de 2020 foi descoberta, no Reino Unido, uma nova variante do SARS-CoV-2, apresentando uma capacidade ainda maior de virulência. Nesse contexto, vários países fecharam as suas fronteiras temendo uma nova disseminação e adotaram medidas mais rígidas de combate à doença. Três meses depois constatou-se que 33,3% dos casos da Covid-19, em Londres, na Inglaterra, foram causados por essa nova variante. Por se tratar de uma nova situação no decurso da pandemia, os estudos não são conclusivos quanto à transmissibilidade e letalidade. Porém, por apresentar maior nível de virulência, essa cepa gerou grande preocupação, principalmente pelo risco de colapso ainda maior nos sistemas de saúde de várias regiões, que já encontravam dificuldades no tratamento das pessoas infectadas com a Covid-19 antes mesmo do surgimento das variantes (Gallagher, 2020).

Ainda nessa direção, outras variantes da Covid-19 surgiram ao redor do mundo, como a cepa identificada em Manaus, Brasil, no final de 2020. O alerta foi levantado pelo governo japonês ao realizar mapeamento de pessoas que estiveram no estado do Amazonas (Soares, 2021). As variantes que possuem alta transmissibilidade, como a sul-africana, detectada no Brasil (Bernardes, 2021), e a indiana – variante Delta – também geraram grandes preocupações. O governo brasileiro, por sua vez, no período da detecção, proibiu vôos comerciais para a Índia (Neves, 2021).

⁶ Na pós-pandemia, algumas recomendações para a prevenção da Covid-19 foram modificadas, como o uso de máscaras para pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. A higienização das mãos com álcool ou sabão continua sendo uma prática recomendada pelos órgãos e profissionais da saúde (Rocha, 2023).

Nos últimos meses de 2021, uma nova variante, conhecida como Ômicron, causou apreensão por apresentar maior espectro de transmissibilidade quando comparada às demais, com risco de novo caos nos sistemas de saúde (CNN Brasil, 2021). No entanto, ainda é necessário estudos para levantar e compreender qual o potencial dessas novas cepas e quais serão as suas consequências.

Segundo o professor de virologia da Federação dos Estabelecimentos de Ensino Superior em Novo Hamburgo – Feevale –, Fernando Spilki, o surgimento de novas variantes dos vírus é aguardado, pois a doença tenta se adaptar ao sistema imunológico de um ser humano para sobreviver e repassar seus genes adiante. Deve-se tomar cuidado com as novas variantes devido ao seu alto poder de propagação. A recomendação do serviço sanitário continua sendo o de não negligenciar os cuidados básicos de higiene (Soares, 2021).

4 A Covid-19 e suas consequências no mundo

A Covid-19 tornou-se uma questão mundial e afetou diversos países devido ao seu alto potencial de contágio. Nos Estados Unidos, a pandemia resultou em um grave problema, pois houve recorde de infectados e de mortos pela doença. Em abril de 2020, chegou-se a mais de 2.000 mortes por dia, mas especialistas dizem que o número está subestimado, pois não foram registrados nas estatísticas oficiais os infectados que morreram em suas residências. No mês de janeiro de 2021, o número de mortes chegou a ultrapassar a casa de 4.500 pessoas/dia, e o número de infectados foi superior a 250.000/dia. Estudos apontam que se os EUA tivessem tomado medidas mais eficazes, os efeitos da pandemia seriam mais brandos (Reuters, 2021a).

Somando-se a isso, várias adversidades contribuíram para o agravamento da pandemia nos EUA, como o atraso nos testes e kits defeituosos para a detecção da Covid-19. Isso gerou resultados falsos e prejudicou o controle da doença, sendo necessária a substituição desses materiais. A questão do sistema de saúde privado foi outro fator complicador, pois pessoas com poucos recursos não tiveram condições de arcar com despesas hospitalares e medicamentosas e, conseqüentemente, sofreram mais com a doença, o que ajudou a elevar o número de mortos. A falta de uma ação central do governo também afetou negativamente, pois os estados precisaram realizar ações diferenciadas no combate à pandemia (BBC News Brasil, 2020).

Na Europa, a chanceler alemã Angela Merkel declarou no ano de 2020 que ‘o pior ainda está por vir’. Na Alemanha, mais de 80% dos leitos disponíveis para terapia intensiva estavam ocupados, considerando que a principal causa dessa ocupação foram os encontros sociais do Natal e do Ano Novo. No Reino Unido, a situação do sistema de saúde chegou a um ponto crítico em que, se não houvesse uma solução, os hospitais enfrentariam, em breve, uma grande dificuldade para tratar os pacientes. Além do caos no sistema de saúde, a economia também sofreu as consequências da pandemia, especialmente com o toque de recolher dos estabelecimentos comerciais. Tais medidas foram adotadas em vários países, como na França, no Canadá e na Suécia (Mandalia, 2020, Online).

Porém, essas medidas restritivas geraram vários protestos pelo mundo. O primeiro país europeu a rever seus protocolos foi a Sérvia, em julho de 2020, quando o presidente Aleksandar Vucic obrigou a população a um novo confinamento de três dias devido a um novo surto de coronavírus. Os moradores de Belgrado se rebelaram e entraram em um violento confronto com a polícia, deixando várias pessoas feridas, inclusive militares (Deutsche Welle, 2020).

Em outros países europeus manifestações foram enfrentadas pelos governos contra as medidas de confinamento, como na Espanha, onde o governo impôs mais restrições para o combate à segunda onda da pandemia. Em resposta, houve confrontos com a polícia, vandalismo e saques, com dezenas de pessoas detidas. Na França, com um confinamento de aproximadamente um mês, o comércio considerado ‘não essencial’ foi obrigado a fechar as portas, mas houve denúncias, pois grandes redes permaneceram em funcionamento (Resistência aumenta na Europa, 2020).

No Reino Unido, a Inglaterra anunciou um novo confinamento, gerando apreensões nos setores econômicos. Países como Alemanha e Portugal endureceram ainda mais as suas restrições e, a Áustria, entrou no segundo período do seu confinamento. Países de outros continentes autorizaram a realização de eventos comemorativos, mas sob fortes restrições, como o caso do México, com a celebração do *Dia dos Mortos*, que aconteceu com os cemitérios fechados e sem o tradicional desfile das caveiras e das fantasias coloridas; enquanto nos Estados Unidos, a festa de *Halloween* ocorreu de forma limitada e com toque de recolher às 20 horas.

Em relação à América Latina, relatórios internacionais apontaram que essa seria a região mais atingida pela pandemia. A Comissão Econômica para América Latina e o Caribe – CEPAL – referendou os diagnósticos sombrios a respeito da economia regional, com a afirmação de que o continente latino-americano estaria sofrendo a maior crise econômica nos últimos 100 anos. Porém, notas técnicas ressaltaram que alguns países se recuperariam com maior rapidez, como o Chile e o Uruguai, mas somente sob efeito de uma vacina eficaz (Olmo, 2020). Posteriormente, as Nações Unidas (2021) afirmaram que o continente americano foi o mais afetado pela pandemia, constando 35 milhões de pessoas infectadas e 850 mil mortes até janeiro de 2021.

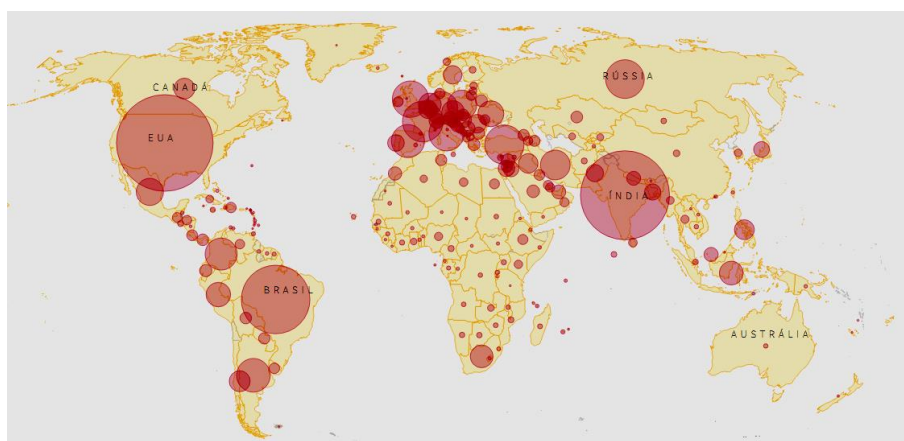
Olmo (2020) comenta sobre a situação de alguns países na América Latina, como a da Argentina, que sofreu com a quarentena, e finalizou o ano de 2020 com um PIB 21,3% menor. No Equador, que possuía uma dívida elevada, houve a necessidade de reformas e de aumento da receita tributária. No México, por sua vez, a carência de medidas governamentais somada à baixa no turismo e à queda no preço do petróleo, atingiu sobremaneira a economia, com queda de 10% do seu PIB em 2020.

No caso da Venezuela, que já passava por uma grave crise econômica, estimativas apontavam declínio próximo a 30% do PIB em 2020. Em relação ao Brasil, apesar de possuir a segunda maior dívida pública da América Latina, o país poderia sobressair economicamente em relação aos demais países, pois adotou um *lockdown* parcial; liberou linhas de crédito para empresas e auxílio emergencial para a população. No entanto, foi o seu sistema de saúde, um dos mais universalizados e institucionalizados da América Latina, o Sistema Único de Saúde – SUS, que assegurou tratamento na fase crítica da pandemia.

No caso brasileiro, o país foi um dos mais afetados pela pandemia. No dia 26 de março de 2021, o número de infectados ultrapassou a casa das 84.000 pessoas e, no mesmo mês, o número de mortes registradas no dia 1º foi de 3.769 pessoas, chegando a 3.808 mortes no dia 13 de abril (Reuters, 2021a).

Dados mais recentes (02/06/2021), distribuídos na Figura 1, apontam que os países com maior disseminação do Covid-19 são os Estados Unidos, seguidos pela Índia, Brasil e Rússia. Dentre esses países, os que apresentaram maior número de mortes por Covid-19 confirmadas foram: Estados Unidos (595.576); Brasil (465.199); Índia (335.102); Rússia (272.739); México (223.568); e o Reino Unido (127.794). (Reuters, 2021b).

Figura 1 – Disseminação da Covid-19 no mundo, 2021.



Fonte: Reuters (2021b).

A África apresentou um cenário peculiar em relação à Covid-19, pois houve alta contaminação pela doença, mas baixo número de mortes. Registrou-se um milhão de infectados, com 23 mil mortes. Em Nampula, cidade de Moçambique, que possui cerca de 750.000 habitantes, ocorreu somente 300 infecções. E em toda Moçambique, país com mais de 30 milhões de habitantes, foram registrados 16 casos de óbitos devido à Covid-19 (Nordling, 2020).

A comunidade científica ainda não tem uma definição para a discrepância africana, mas algumas teorias tentaram justificar o baixo número de mortes alegando haver subnotificações e um número reduzido de testes realizados. No entanto, em outro país africano, uma possível resposta foi que nos testes realizados com 3 mil doadores quenianos verificou-se que 01 em cada 20 indivíduos possuíam anticorpos para o vírus. Isso leva a crer que algumas pessoas haviam sido infectadas pelo vírus no passado (Ugarte, 2020).

Ainda sobre a situação em África, Nolen (2022) cita o caso de Kamakwie, cidade de Serra Leoa, que teve 11 casos de Covid-19, em 2020, mas nenhuma morte, mesmo com aglomerações de pessoas sem máscaras em casamentos, partidas de futebol, shows musicais e outros eventos. As hipóteses citadas para o caso africano revelaram que existe um baixo número de idosos no continente – 3% da população possui 65 anos ou mais.

Outras hipóteses seriam a baixa densidade populacional e o transporte público limitado, o que favoreceria a não aglomeração de pessoas. A alta temperatura poderia ser um fator prejudicial ao vírus; ao passo que o contato pretérito com outras infecções mortais, como o ebola, a febre de Lassa⁷ e o próprio Covid poderiam gerar resistência à determinadas doenças no organismo. No entanto, o que ocorre na África ainda é um mistério para os cientistas, pois a Índia, que se encontra em outro continente, o quadro pandêmico é diferente do africano, apesar de similaridades como população jovem, temperaturas altas e elevadas taxas de infecção por malária e outros coronavírus; a Covid-19 e a variante Delta foram responsáveis por milhares de mortes de indianos. Dessa forma, ainda não se pode chegar a conclusões definitivas, porém, cientistas como Alex Ezeh, da *Drexel University*, e Michael Silverman e Saverio Stranges, da *Western University*, estão realizando novos estudos em busca de respostas para o caso africano (Campos, 2021).

Na fase mais aguda da pandemia, o cenário predominante foi de incertezas, sem perspectiva de quanto tempo as paralisações e o distanciamento social persistiriam (Sullivan, 2020). Neste sentido, independentemente de orientações ideológicas – ultraliberais ou social-democráticas –, medidas de proteção social e empresariais foram implementadas pelos governos e pelas instituições financeiras, como a concessão de empréstimos; a facilitação de crédito para empresas e ações que resguardariam trabalhadores e a competitividade da economia de mercado.

5 Idosos e a Covid-19

Ao considerar que, exponencialmente, todas as pessoas poderiam contrair a Covid-19, Zhang (2020) constatou que os idosos e/ou indivíduos com doenças crônicas apresentariam maior suscetibilidade à Covid-19, devido à vulnerabilidade da saúde e do enfraquecimento físico. Dooley et al (2020) constataram que a maior parte das mortes ocorridas pela Covid-19 foram de pessoas com 60 anos ou mais, em especial, as portadoras de doenças crônicas, como as doenças cardiovasculares.

Segundo Loyd-Sherlock et al (2020) houve quatro questões mundiais preocupantes dos idosos em relação à Covid-19. Na primeira, pesquisas identificaram que, em muitos países, eram geralmente os avós que cuidavam diariamente dos netos enquanto os filhos estavam em atividades externas. Ou seja, mesmo com doenças crônicas, esses idosos seriam capazes de cumprir a função familiar de 'cuidador'. No entanto, com a

⁷ Febre hemorrágica viral, parecida com o Ebola, endêmica em alguns países da África Ocidental. (2019). Recuperado de: DOI: <https://www.msf.org.br/noticias/o-que-e-febre-de-lassa/#:~:text=H%C3%A1%2050%20anos%20o%20v%C3%ADrus,%2C%20Guin%C3%A9%2C%20Lib%C3%A9ria%20e%20Benin.>

disseminação da Covid-19, a situação tornou-se complexa e perigosa, pois colocou em risco a saúde dos idosos encarregados do contato regular com seus jovens parentes, podendo ocorrer sentimentos de dor e culpa nas famílias, caso esses idosos evoluam para óbito.

A segunda questão recai sobre as instituições que albergam idosos. Estas, muitas vezes, não oferecem os cuidados de higiene e saúde necessários, tornando-se locais de disseminação do vírus, colocando em alto risco idosos internados e suas imediações, sobretudo em instituições localizadas em países de baixa renda.

O terceiro problema identificado por Loyd-Sherlock et al (2020) concentra-se na operacionalidade dos sistemas de saúde quanto à sua capacidade de prestação de pronto-atendimento, notadamente no auge da pandemia, munidos de suporte respiratório aos pacientes em situações emergenciais, pois é sabido que a maioria da demanda resulta da premência de atendimento a pacientes idosos. Esta terceira questão foi considerada crucial, levando-se em conta que os sistemas de saúde recorrentemente enfrentam muitas restrições, como número reduzido de profissionais, más condições de trabalho, baixos salários, carência de leitos, dentre outros.

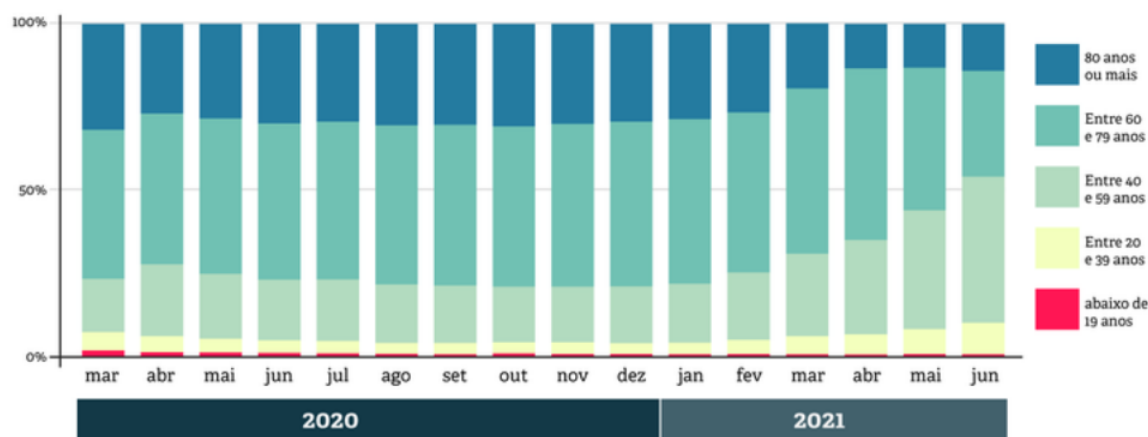
A quarta questão refere-se às políticas de distanciamento social, pois idosos que vivem sozinhos encontrariam dificuldade para a obtenção de alimentos, de cuidados com a saúde e de suprimentos essenciais para a sua sobrevivência, além da privação do convívio social.

Outras questões importantes, relatadas por Romero et al (2021), em uma pesquisa com 9.173 idosos no Brasil, constatou-se que na pandemia os sentimentos de ansiedade, de solidão e de tristeza foram potencializados, especialmente entre as mulheres, houve um aprofundamento da desigualdade entre a população idosa mais vulnerável, e ocorreu diminuição da renda praticamente na metade dos domicílios analisados.

E em uma pesquisa amostral, realizada no município brasileiro de Ananindeua, no Pará, 77% dos pesquisados afirmaram que a Covid-19 atingiu mais o grupo idoso do que os demais grupos etários. 68% acreditam que as iniciativas para o enfrentamento da Covid-19 foram insuficientes para a proteção da população senescente; e 64% afirmaram não conhecer iniciativas para o enfrentamento da Covid-19 na população idosa (Palmerim; Lobo, 2023).

Na questão relativa à mortalidade senil, Nitahara (2021) afirma que, em 2020, primeiro ano da pandemia no país, 70 a 80% dos óbitos eram de pessoas com 60 anos ou mais, destacando-se o grupo etário entre 60 e 79 anos, conforme o Gráfico 1. No ano seguinte, após o início da vacinação no mês de janeiro, houve uma redução significativa desse grupo etário, passando a destacar a população entre 40 e 59 anos.

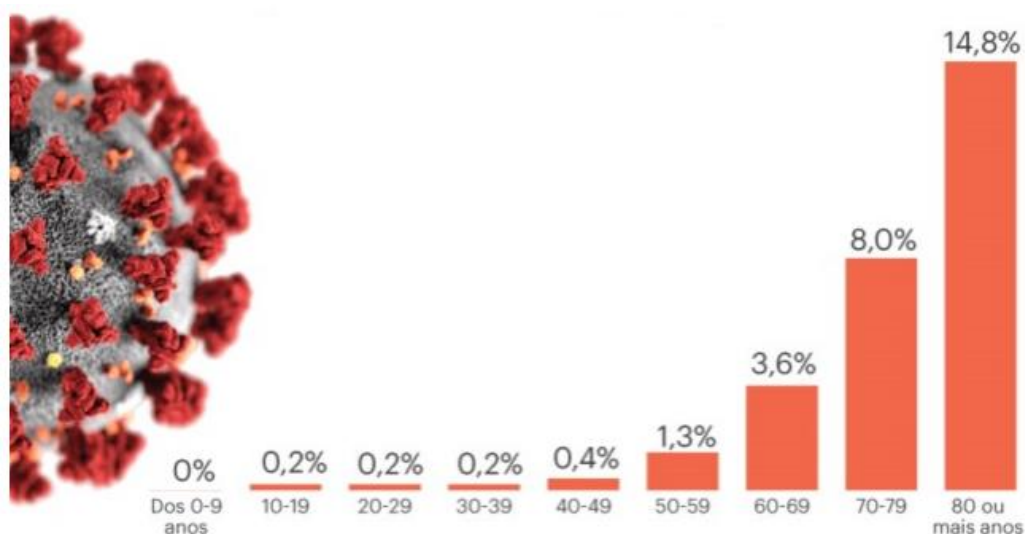
Gráfico 1 – Proporção de óbitos por covid-19 por faixa etária, Brasil, 2021.



Fonte: Nitahara (2021).

O Gráfico 2 demonstra que a maior taxa de mortes por Covid-19 foi registrada mundialmente na população que possui 60 anos ou mais, destacando-se o grupo etário composto pelas pessoas mais idosas, ou seja, aqueles que possuem 80 anos ou mais.

Gráfico 2 – Taxa de mortalidade global em função da Covid-19



Fonte: Freitas (2020).

Dessa forma pode-se constatar que, tanto no Gráfico 1, que analisa a proporção de óbitos por faixa etária no Brasil, como no Gráfico 2, que demonstra a taxa de mortalidade global, o maior número de mortes causadas pela Covid-19 ocorreu justamente na população idosa.

6 Questões polêmicas sobre tratamento dos pacientes idosos com Covid-19

No início da pandemia, as previsões de um futuro nebuloso e incerto para a população idosa começavam a ser desenhadas, pois os dados iniciais apontavam para um alto índice de mortalidade. Em Wuhan, na China, local onde se iniciou a pandemia, Miller (2020) analisou algumas situações em um centro médico, e percebeu dados alarmantes quanto o que estava por vir, pois a Covid-19 em pacientes idosos se mostrou altamente letal. Dos 52 pacientes que estavam na terapia intensiva

(...) 37 pacientes receberam ventilação mecânica e 30 deles, 80%, morreram durante o seguimento de 28 dias. De 10 pacientes com 70 anos ou mais, apenas 1 sobreviveu. Um conjunto de dados muito maior relatando resultados para 1.591 pacientes em UTIs na Lombardia, Itália entre 20 de fevereiro e 18 de março de 2020, demonstrou taxas de mortalidade consideravelmente mais altas dependendo da idade: 29% para aqueles de 61 a 70 anos; 40% para aqueles 71-80; e 55% para aqueles com 81 anos ou mais. No entanto, muitos pacientes nessas faixas etárias permaneceram na UTI no momento em que o estudo foi concluído. Dos 22 pacientes com 81 anos ou mais, 12 morreram (55%); 2 receberam alta (9%); e 8 (36%) permaneceram na UTI (2020, p. 02).

Com o passar do tempo, confirmou-se que a Covid-19 tratava-se de uma doença altamente mortal para a pessoa idosa, em especial para aqueles com enfermidades prévias, que apresentam problemas cardiovasculares, respiratórios crônicos, diabetes e cânceres e para os idosos institucionalizados. Os que estavam alocados em instituições específicas para terceira idade, a situação foi ainda pior, pois nestes estabelecimentos o risco de contaminação é maior, devido ao grande número de idosos residindo em um mesmo ambiente (Who, 2020).

Lima-Costa; Veras (2003) percebem na população idosa uma fragilidade superior aos outros segmentos etários, pois a população anciã seria mais dependente dos serviços de saúde; necessitaria de mais recursos médicos, com um maior tempo de internação, especialmente em função de doenças crônicas, que são típicas da população senil.

Miller (2020) afirma que, com a pandemia da Covid-19 em nível mundial, haveria a necessidade de elevar as questões éticas pertinentes à saúde de um patamar micro (indivíduos e família), para um patamar macro (governos e sociedades). Nesse contexto, a questão dos ventiladores mecânicos e dos leitos para os pacientes tornou-se uma questão crucial, pois, com o aumento do número de infectados no mundo, tais recursos tornariam escassos nos sistemas de saúde. Desse modo, no início da pandemia pode-se pensar em questionamentos, como: quem deverá ter prioridade em relação aos recursos hospitalares quando houver escassez dos mesmos? E quem será deixado para morrer para que outro tenha a possibilidade de viver?

Devido a Covid-19 ser uma doença que, em casos mais graves, necessite de semanas para a reabilitação, principalmente se o paciente demandar suporte ventilatório, a doença sobrecarregou serviços de saúde de vários países, como Itália e China, na qual houve uma superlotação nas Unidades de Terapia Intensiva – UTI – principalmente no caso de pacientes idosos e com comorbidades. Isso fez com que a Itália criasse protocolos para o enfrentamento da enfermidade, e um desses critérios seria economizar recursos e privilegiar o atendimento a pacientes que se recuperam em um período mais curto de tempo, ou seja, a população não idosa. Tais protocolos obrigaram os profissionais de saúde a difícil tarefa de escolher quem teria a chance de viver ou de morrer (Vergano et al., 2020).

Fhon et al (2020) fazem uma denúncia séria acerca dos idosos mais velhos com suspeita ou confirmação da Covid-19: a de que os hospitais do mundo não estariam realizando os mesmos tratamentos para a população anciã, apesar dos sistemas de saúde estarem cuidando dos demais segmentos populacionais acometidos por Covid-19 com os melhores recursos de saúde disponíveis no momento.

Miller (2020) traz uma afirmativa polêmica quanto a possível falta de equipamentos. Segundo o autor, que é PhD e professor de Ética Médica em Virgínia - EUA, caso houvesse uma alta demanda por ventiladores mecânicos, os mesmos deveriam ser destinados a pacientes mais jovens, deixando desassistidos desses equipamentos os pacientes com 70 anos ou mais que possuísem comorbidades graves, como doenças cardiovasculares, diabetes, e doença pulmonar e renal crônicas. Caso a situação se agravasse ainda mais, sugeriu que pacientes com 70 anos, independente da condição de saúde, deveriam ficar sem o equipamento. A justificativa para esse pensamento seria de que os pacientes idosos já teriam vivido por um longo período e que pacientes jovens teriam “muito mais a perder com a morte do que os idosos” (Miller, 2020, p. 02).

Tais pensamentos reforçam a discriminação sofrida pelos anciãos internados no período pandêmico, pois, em épocas anteriores à Covid-19, os leitos e tecnologias eram disponibilizados aos pacientes por ordem de chegada, seguindo um fluxo normal de atendimento. Contudo, a pandemia obrigou profissionais de diversas áreas a se depararem com essas questões cruciais, no dia a dia das pessoas, devido ao aumento do número de casos da doença e pela escassez de recursos dos sistemas de saúde, especialmente nos países de baixa renda.

Há de se ressaltar que, em países que possuem PIB e Índice de Desenvolvimento Humano - IDH⁸ - baixos, os idosos já passavam por obstáculos no acesso aos serviços de saúde, e isso inclui a acessibilidade e o etarismo⁹. A pandemia, em nível global, fez com que aumentasse essa desigualdade nos sistemas de saúde,

⁸ O IDH é uma medida geral que amplia a perspectiva sobre o desenvolvimento humano. O índice varia em uma escala de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, mais elevado é o IDH do país ou da cidade. O ranking divide os países em quatro categorias: nações com índice de desenvolvimento “muito elevado”, “elevado”, “médio” e “baixo”. (s/d). Recuperado de: DOI: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/perguntas_frequentes/.

⁹ Discriminação com base em fatores associados à idade, podendo ser por meio de piadas, infantilização ou por exclusão. (s/d). Recuperado de: DOI: <https://geriatriagoiania.com.br/voce-sabe-o-que-e-etarismo/>.

juntamente com a discriminação dos idosos, especialmente devido ao alto custo dos testes e do tratamento para a Covid-19 (Lloyd-Sherlock et al, 2020).

7 A(s) vacina(s) contra a Covid-19 e os idosos

Em meio a um período pandêmico, no qual o mundo se viu impotente e apreensivo perante um inimigo oculto que abalou economias, empregos, famílias, países, sistemas de saúde e vários outros segmentos, aparece uma luz no fim do túnel: o surgimento das primeiras vacinas contra a Covid-19.

Em uma corrida mundial, no qual vários cientistas buscavam um imunizante eficaz contra a Covid-19, o governo da Rússia anunciou oficialmente, em 11/08/2020, o registro da primeira vacina. Tal fato gerou dúvidas na comunidade científica, pois faltava a divulgação de dados oficiais sobre a eficácia e segurança, além da comprovação em todas as fases da experimentação, até que a vacina pudesse ser colocada no mercado para o início da imunização (Stevanim, 2020).

O autor supracitado comenta sobre o grande rigor para a aprovação de uma vacina e que, após a aprovação para uso em grande escala, inicia-se a farmacovigilância, na qual se verifica a proteção em longo prazo e os possíveis eventos adversos. Dependendo dos eventos adversos, podem ocorrer mudanças no perfil de indicação de uma determinada vacina, mesmo depois de aprovada.

No processo de aprovação, de acordo com a Fiocruz (s/d), as vacinas em desenvolvimento são testadas em animais (estudos pré-clínicos) e em humanos (estudos clínicos). Nos estudos clínicos, passam pelas fases 1, 2 e 3. Na fase 1, é administrada em um número pequeno de pessoas (10 a 100 participantes), testando a segurança, a dose e o estímulo ao sistema imunológico. Na fase 2, os testes são realizados em um número que varia de 100 a 1000 participantes, visando verificar a segurança e a eficácia. Na fase 3, a vacina é testada em um número superior a 1000 participantes e visa confirmar a eficácia, as reações adversas e a segurança do possível imunizante.

No ano de 2020, por exemplo, na corrida para se criar uma vacina contra a Covid-19 que pudesse diminuir o grande número de mortes causadas pela doença, existiam 145 vacinas em fase pré-clínica; 34 vacinas em fase clínica e dessas, 09 vacinas já estavam sendo testadas na fase 3 (Stevanim, 2020).

Se na pandemia houve vários questionamentos, como sobre o tempo de internação da pessoa idosa e se haveria ou não recursos médicos e hospitalares para o tratamento dos mesmos, com o surgimento das primeiras vacinas há uma inversão da questão, pois a população idosa foi um dos primeiros segmentos populacionais a se vacinar.

A primeira pessoa a ser vacinada no mundo foi uma senhora britânica de 90 anos. Ela recebeu a primeira dose da vacina contra a Covid-19, que foi desenvolvida pela Pfizer® e BioNTech®, no dia 08 de dezembro de 2020. Esse dia foi considerado o “Dia V” da vacinação no Reino Unido. A partir dessa data, iniciou-se a vacinação no país, sendo que as primeiras doses foram destinadas a idosos com 80 anos ou mais, a profissionais de saúde, a moradores e funcionários de asilos (Dias, 2020).

Após o “Dia V”, iniciou-se em dezembro de 2020 a vacinação em vários países. A Suíça iniciou a sua vacinação em uma idosa de 90 anos. A Noruega começou a vacinar profissionais de saúde e pessoas lotadas em casas de repouso. A Espanha deu seu início de imunização vacinando uma idosa de 96 anos, enquanto a França uma mulher de 78 anos. A Grécia aplicou primeiramente em uma enfermeira e uma idosa. Os primeiros italianos e poloneses vacinados foram os profissionais da saúde. A Dinamarca iniciou sua vacinação nos idosos, nos profissionais de saúde e na rainha do país. Os Estados Unidos iniciaram a vacinação em uma enfermeira (CNN Brasil, 2020).

No México, primeiro país latino-americano a iniciar a vacinação, a primeira pessoa vacinada foi uma enfermeira. Na Arábia Saudita, a vacinação foi iniciada nos profissionais da saúde que lidavam diretamente com a doença, nas pessoas com 65 anos ou mais e nas pessoas com doenças crônicas pré-existentes. Em Singapura, a primeira vacinada foi uma enfermeira e, na Turquia, foi primeiro atendido foi o ministro da Saúde.

Percebe-se que a maioria dos países iniciou a sua vacinação na população anciã e nos profissionais da saúde. A maioria dos imunizantes foi da Pfizer®/BioNTech®, mas também houve imunizações com as vacinas da Moderna®, da Sinovac®/Sinopharm®, e da Sputnik V®. Um caso díspar foi o da Rússia, que mesmo não concluindo a fase 3 dos testes, iniciou a vacinação dos profissionais de saúde antes do “Dia V”, no dia 05 de dezembro/2020.

No Brasil, um dos países com o maior número de infectados e de mortes por Covid-19 no mundo, a imunização foi iniciada tardiamente. O início da vacinação aconteceu no dia 17 de janeiro de 2021, na qual uma enfermeira paulistana recebeu a primeira dose da vacina Coronavac®. Um ano após o começo da vacinação, o país registrou redução de casos mais graves e de mortalidade, mas houve uma nova alta de casos de Covid-19 em virtude da variante Ômicron (Leonel, 2022).

Em janeiro de 2022, o Brasil chegou a registrar um pico de mais de 200.000 casos de Covid/dia e, em agosto de 2022, registrou-se menos de 20.000 casos de Covid/dia. Em relação ao número de mortes, o mês de abril de 2021 chegou a registrar mais de 4.000 mortes por dia. Já no mês de julho/2022, houve registro de menos de 40 mortes/dia (Dong, Du & Gardner, 2022). Segundo o Painel de Controle, até 18 de agosto de 2022, o Brasil possuía 34.279.785 casos confirmados; 682.502 óbitos e; 33.197.861 casos recuperados (Brasil, s/d).

No ano de 2023, a Organização Mundial da Saúde – OMS – anunciou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII – da Covid-19. Embora isso não queira dizer que o vírus parou de circular ou deixou de ser uma ameaça, significa que os países devem fazer a transição do modo de emergência para o modo de manejo da Covid-19. No entanto, a vacinação continua como uma ação fundamental para todos os segmentos etários, especialmente para aqueles mais vulneráveis (OPAS, 2023).

8 Conclusão

A Covid-19, que teve o seu primeiro caso de contaminação identificado na China, em 2019, revelou-se um dos maiores problemas de saúde enfrentados pela humanidade nos últimos tempos. Perplexidades e incertezas afetaram sociedades inteiras, em escala global, exigindo novos comportamentos individuais e exigências de protocolos sanitários, assim como medidas restritivas no esforço coletivo de inibição dos contágios em escalada crescente. Dos primeiros diagnósticos da contaminação até a fase de processamento e aplicação das primeiras doses de vacinas, pesquisadores, comunidades científicas, grandes laboratórios privados, corporações acadêmicas e poderes públicos tiveram que envidar esforços para o enfrentamento da crise mundial e combater a letalidade da Covid-19 e suas variantes.

A pandemia mundial recrudesciu ações em quase todos os setores da economia, afetando duramente as classes trabalhadoras mais expostas aos riscos de contaminação. Ao mesmo tempo, a crise incrementou as transações *ecommerce*, e estabeleceu novas dinâmicas nas economias formal e informal. A reestruturação em diversos setores da sociedade afetou contratos de trabalho e arranjos na produção de bens materiais e imateriais e a forma de acesso aos consumidores.

Juntamente com a enfermidade, o mundo precisou adaptar-se às mudanças geradas pela pandemia, como aumento do desemprego e a queda do PIB nos países que adotaram duras medidas de isolamento social. Houve inconformismos, protestos públicos e insegurança nas sociedades mais afetadas pela pandemia, obrigando governos a implementar medidas emergenciais de proteção aos estratos vulneráveis das populações, além de mais incentivo estatal às atividades empresariais-produtivas.

Uma das áreas mais afetadas pela doença foi a da saúde, pois a doença – altamente transmissível e mortal – fez com que os sistemas de saúde entrassem em colapso devido à alta demanda de pacientes. Nesse contexto, o segmento populacional com maior risco de óbito foi o da população anciã, principalmente aqueles que apresentaram doenças crônicas.

Devido à fragilidade e necessidade de um maior tempo de internação, a população senil se tornou um grande dilema, pois com a superlotação dos sistemas de saúde, os recursos hospitalares passaram a ficar escassos, em especial, os leitos e os ventiladores mecânicos. Dessa forma, países como a Itália precisou criar protocolos na qual privilegiasse pessoas com maior chance de sobreviver. Houve denúncias em hospitais no mundo em relação ao subtratamento destinado à população idosa. Surgiram questionamentos de especialistas sobre a ética médica e até quem concordasse com a não utilização de tratamento voltado à população anciã, devido à alta demanda por insumos hospitalares.

Porém, com o surgimento das vacinas contra a Covid-19 a situação da população idosa se inverteu, pois os imunizantes, após o processo de aprovação pelas agências de controle, foram primeiramente aplicados, na maioria dos países, em profissionais de saúde e na população anciã. Dessa forma, perceberam-se dois momentos distintos, o primeiro, com a discriminação do idoso devido à alta demanda por equipamentos hospitalares e, o segundo, com a população anciã sendo o primeiro segmento populacional a ser vacinado.

No caso do Brasil, a existência de um sistema integrado de saúde, como o SUS, apesar das dificuldades políticas, gerenciais e operacionais, demonstrou ser um mecanismo institucional imprescindível para o atendimento em grande escala e de forma universalizante, podendo ser considerado salvaguarda para o controle sanitário e prevenção da saúde e atendimento *in loco* aos estratos mais vulneráveis da população – entre estes, os idosos.

A pandemia provocada pela Covid-19 deixa às sociedades contemporâneas a lição dos efeitos da imposição do isolamento social e suas consequências objetivas e subjetivas na atualidade. A situação de vulnerabilidade dos idosos, notadamente daqueles que padecem de doenças crônicas, evidenciada durante a pandemia, colocou na agenda da opinião pública o desafio a ser enfrentado pelas autoridades e instituições sociais, no sentido de assegurar condições dignas de existência a um contingente cada vez mais numeroso nas sociedades de todo o mundo. O “cuidar” do idoso deixa de ser tarefa da esfera meramente privada, familiar, para tornar-se um foco objetivo de atenção das políticas públicas de proteção social.

Pode-se dizer que o contexto pandêmico dos últimos anos causou apreensões generalizadas, medos, incertezas e insegurança nas mais variadas dimensões pelos países afora, sejam naqueles considerados “desenvolvidos”, ou em situação de pobreza; e os países considerados “em desenvolvimento”, como o Brasil. Torna-se compreensível dizer que os indivíduos tiveram a dramática experiência recente de vivência num contexto de inquietude, com o agravamento da crise sanitária e econômica, cuja confiança coletiva foi colocada à prova. Uma lição que ainda precisa ser mais compreendida e debatida e, neste caso, tendo como foco central a sua repercussão na população anciã, a mais afetada pelo contexto pandêmico.

Referências

BBC NEWS BRASIL. **Mais de 12 milhões de pessoas de quase 50 países já foram vacinadas contra covid-19; veja ranking.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55415505>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BERNARDES, Júlio. **Variante sul-africana do coronavírus é identificada pela primeira vez no Brasil.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/variante-sul-africana-do-coronavirus-e-identificada-pela-primeira-vez-no-brasil/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 Painel de Controle - DATASUS**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CAMPOS, Israel. **Por que África é um dos continentes com ‘menos mortes’ por covid?** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-59609551#:~:text=Apesar%20de%20ter%20sido%20apontado,Europa%2C%20as%20Am%C3%A9ricas%20e%20a>. Acesso em: 06 mar. 2024.

CNN BRASIL. **Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora**. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contr-a-covid-19/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CNN BRASIL. **OMS alerta para perigo de afirmar que Ômicron é uma variante leve da Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/oms-alerta-para-perigo-de-afirmar-que-omicron-e-uma-variante-leve-da-covid-19/>. Acesso em: 18 fev. 2023.

DEUTSCHE WELLE. **Sérvios protagonizam primeira revolta europeia na pandemia**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/s%C3%A9rvios-protagonizam-primeira-revolta-europeia-devido-%C3%A0-pandemia/a-54105851>. Acesso em: 06 fev. 2023.

DIAS, Luiz Carlos. **Momento histórico: tem início a vacinação contra a Covid-19 pelo mundo**. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/luiz-carlos-dias/momento-historico-tem-inicio-vacinacao-contr-a-covid-19-pelo-mundo>. Acesso em: 21 fev. 2023.

DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. **An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time**. v. 20,5, p. 533-534, fev. 2019.

DOOLEY, Ben; RICH, Motokoe; INOUE, Makiko. **In graying Japan, many are vulnerable but few are being tested**. **New York Times**. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/02/29/world/asia/japan-elderly-coronavirus.html>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FHON, Jack Roberto Silva; SILVA, Luipa Michele; LEITÓN-ESPINOZA, Zoila Esperanza; MATIELLO, Fernanda de Brito; ARAUJO, Jéssica Silva de; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, n. 3396, p. 01-10, jul. 2020.

FIOCRUZ. **Covid-19: Pesquisador esclarece dúvidas sobre contaminação de alimentos**. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-pesquisador-esclarece-duvidas-sobre-contaminacao-de-alimentos>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FIOCRUZ. **Vacinas contra a Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacina-covid-19-ensaios-clinicos#:~:text=Vacinas%20em%20desenvolvimento%20passam%20por,1%2C%202%2C%20e%203>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FREITAS, Andrea Cunha. **Taxa estimada de mortalidade global da Covid-19 é de 2%**. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/02/28/ciencia/noticia/taxa-estimada-mortalidade-global-covid19-2-1905844>. Acesso em: 27 fev. 2023.

GALLAGHER, James. **O que se sabe sobre a nova variante do coronavírus que levou a novo lockdown na Inglaterra**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-55390502>. Acesso em: 17 mar. 2023.

LEONEL, Filipe. **Brasil celebra um ano da vacina contra a Covid-19.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-covid-19>. Acesso em: 22 fev. 2023.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; VERAS, Renato. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 700-701, jun. 2003.

LLOYD-SHERLOCK, Peter; EBRAHIM, Shah; GEFFEN, Leon; MCKEE, Martin. **Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries.** Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MANDALIA, Bhavesh. **The pandemic punishes Europe and Angela Merkel warns: the worst is yet to come.** Disponível em: <https://pledgetimes.com/the-pandemic-punishes-europe-and-angela-merkel-warns-the-worst-is-yet-to-come/>. Acesso em: 08 fev. 2023.

MILLER, Franklin. **Why I support age-related rationing of ventilators for Covid-19 patients.** Disponível em: <https://www.thehastingscenter.org/why-i-support-age-related-rationing-of-ventilators-for-covid-19-patients/>. Acesso em: 22 abr. 2023.

Ministério da Saúde. **O que é o Coronavírus?** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br>. Acesso em: 11 mar. 2023.

NAÇÕES UNIDAS. **América foi o continente mais afetado pela pandemia de COVID-19, com mais de 850 mil mortes.** Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/106842-america-foi-o-continente-mais-afetado-pela-pandemia-de-covid-19-com-mais-de-850-mil-mortes>. Acesso em: 23 mar. 2023.

NEVES, Úrsula. **Covid-19: Maranhão registra primeiros casos da variante indiana.** Disponível em: <https://pebmed.com.br/covid-19-maranhao-registra-primeiros-casos-da-variante-indiana/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

NITAHARA, Akemi. **Menos mortes de idosos por Covid-19 indicam avanço de vacina.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/menos-mortes-de-idosos-por-covid-19-indicam-avanco-de-vacina>. Acesso em: 17 fev. 2023.

NOLEN, Stephanie. **Por que a Covid não se espalhou pela África como era previsto? Cientistas também querem saber.** Disponível em: https://oglobo.globo.com/saude/por-que-covid-nao-se-espalhou-pela-africa-como-era-previsto-cientistas-tambem-querem-saber-25445823?utm_source=globo.com&utm_medium=oglobo. Acesso em: 20 mar. 2023.

NORDLING, Linda. **The pandemic appears to have spared Africa so far. Scientists are struggling to explain why.** Disponível em: <https://www.sciencemag.org/news/2020/08/pandemic-appears-have-spared-africa-so-far-scientists-are-struggling-explain-why>. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLMO, Guillermo. **Coronavírus: as economias latinas que levarão mais tempo para se recuperar da Covid-19 (e por que o Brasil não é uma delas).** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54531458>. Acesso em: 17 fev. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. 2023. **OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à Covid-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional->

referente#:~:text=%C3%A0%20COVID%2D19-

,OMS%20declara%20fim%20da%20Emerg%C3%Aancia%20de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica,Internacional%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19&text=Bras%C3%ADlia%2C%205%20de%20maio%20de,)%20referente%20%C3%A0%20COVID%2D19. Acesso em: 13 mar. 2024.

PALMERIM, Alyssa de Nazaré Souza; LOBO, Rebeca da Silva. Os impactos da pandemia da Covid-19 na população idosa do município de Ananindeua (PA). In: 9º Encontro Internacional de Política Social, 16, 2023, Espírito Santo. **Anais...**. Espírito Santo: UFES, 2023, p. 01-03.

RESISTÊNCIA aumenta na Europa às medidas de confinamento. Disponível em: <https://www.istoedinheiro.com.br/resistencia-aumenta-na-europa-as-medidas-01/>. Acesso em: 04 mar. 2023.

REUTERS. **Estados Unidos.** Disponível em: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/pt/countries-and-territories/united-states/>. Acesso em: 23 fev. 2023.

REUTERS. **Acompanhamento da disseminação do novo coronavírus.** Disponível em: <https://graphics.reuters.com/CHINA-HEALTH-MAP/0100B59S43G/index.html>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ROCHA, Lucas. **Covid:** fim da emergência de saúde não altera orientações sobre vacinação, diz ministério. 2023. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-fim-da-emergencia-de-saude-nao-altera-orientacoes-sobre-vacinacao-diz-ministerio/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ROMERO, Dalia; MUZY, Jéssica; DAMACENA, Giseli; SOUZA, Nathalia; ALMEIDA, Wanessa; SZWARCOWALD, Celia; MALTA, Deborah; BARROS, Marilisa; JÚNIOR, Paulo; AZEVEDO, Luiz; GRACIE, Renata; PINA, Maria; LIMA, Margareth; MACHADO, Ísis; GOMES, Crizian; WERNECK, André; SILVA, Danilo. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 1-16, mar, 2021.

SOARES, Iarema. **Variante amazense do coronavírus surgiu no final de 2020 e é resultado de linhagem preexistente, aponta Fiocruz.** Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2021/01/variante-amazense-do-coronavirus-surgiu-no-final-de-2020-e-e-resultado-de-linhagem-preexistente-aponta-fiocruz-ckjx55v4n004i019wz2m9oun3.html>. Acesso em: 12 abr. 2023.

STEVANIM, Luiz. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. **RADIS: Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n.216, p. 12-21, set. 2020.

SULLIVAN, Artur. **As consequências da Covid-19 para a economia mundial.** Disponível em: <https://www.dw.com/pt-002/as-consequ%C3%Aancias-da-covid-19-para-a-economia-mundial/a-53021449>. Acesso em: 17 fev. 2023.

UGARTE, Luiza. **O enigma da África: poucas mortes indicam que esta população pode ser mais resistente do que outras. 2020.** Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/instituto/idor/novidades/o-enigma-da-africa-poucas-mortes-indicam-que-esta-populacao-pode-ser-mais-resistente-do-que-outras>. Acesso em: 11 mar. 2023.

VERGANO, Marco; BERTOLINI, Guido; GIANINI, Alberto; GRISTINA, Giuseppe; LIVIGNI, Sérgio; MISTRALETTI, Giovanni; RICCIONI, Luigi; PETRINI, Flavia. **Clinical Ethics recommendations for the allocation on intensive**

care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-02891-w>. Acesso em: 15 fev. 2023.

WHO. **WHO declares public Health emergency on novel coronavirus.** World Health Organization. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 22 mar. 2023.

ZHANG, Wenhong. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang.** 1. ed. São Paulo: PoloBooks, 2020.

Submissão: 28/09/2023

Aceite: 12/04/2024

Como citar o artigo:

OTTONI, Máximo Alessandro Mendes et al. Considerações sobre a pandemia da Covid-19 e suas repercussões na população anciã. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e135860, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.135840

