

QUAIS MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA SÃO SUGERIDAS PARA O COMBATE AO COVID 19 NO PÚBLICO IDOSO?

Juliana Cordeiro Carvalho¹
Monique de Freitas Gonçalves Lima²

Resumo: Com o objetivo de identificar as medidas de saúde implementadas para o combate ao coronavírus, realizou-se busca por artigos científicos publicados, em português e inglês, nas bases: MEDLINE, LILACS, utilizando como descritores: “Covid-19”, and “Aged” or “Eldery” and “Public Health”. Por ser, ainda, um tema muito recente e com pouca quantidade de artigos encontrados nessas bases, foi mais adequado não utilizar critérios de exclusão e/ou de qualidade do artigo; por isso foram analisados todos os artigos contidos nas bases de dados, tendo como resultado final: nove artigos. Os resultados mostraram que por não existir vacina e/ou tratamento específico para o combate do coronavírus, faz-se necessário adotar medidas de saúde como: treinamento virtual sobre o controle de infecção, práticas de higienização e cuidados paliativos dos profissionais de saúde, medidas de distanciamento social, restrição de visitas domiciliares, investimentos em testes e, a improvisação de unidades de terapia intensiva. Conclui-se que no meio à uma pandemia é necessário que os países adotem medidas de saúde semelhantes e coerentes, para que evite as lotações dos sistemas de saúde, considerando a fragilidade de estrutura de suporte material e de reduzida equipe técnica para atendimento, e para que os profissionais de saúde atenda todos os pacientes de maneira igualitária. Vale salientar que o público idoso é que merece mais atenção e, que provavelmente serão os mais comprometidos por medidas de saúde inadequadas.

Palavras-chaves: Idoso, COVID-19, Saúde Pública.

1 Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, julianacordeirocarvalho@hotmail.com;

2 Mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE,, monique_freitas@hotmail.com;

Introdução

O Novo Coronavírus-2019 (CoViD-19) surgiu, nos últimos meses de 2019 e, início de 2020, como uma síndrome clínica causada pelo novo beta-Coronavírus, sendo chamada de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) - CoV2.

O primeiro caso clínico foi relatado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. E a doença foi oficialmente nomeada COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de fevereiro 2020, após um surto de doença respiratória aguda na província de Hubei. Desde esses primeiros relatos, essa infecção se espalhou em muitos países do mundo e foi declarada como uma pandemia pela OMS (CERIBELLI; MOTTA; SELMI, 2020).

A infecção é transmitida através de gotículas, geradas durante a tosse e espirros por pacientes sintomáticos, assintomáticos e antes do início dos sintomas (ROTHER, 2020). A infecção é adquirida pela inalação dessas gotículas ou pelo contato com superfícies contaminadas e que em seguida, com as mãos contaminadas, a infecção ocorreria pelo toque das mãos no nariz, boca e olhos (WHO, 2020).

As características clínicas do COVID-19 variam em estado assintomático a síndrome do desconforto respiratório agudo, e até a uma disfunção de múltiplos órgãos. Os sintomas comuns incluem: febre (não no total), tosse, dor de garganta, dor de cabeça, fadiga, mialgia e falta de ar.

E em alguns casos pode progredir para pneumonia, insuficiência respiratória e morte (CHEN, 2019). Os casos de morte prematura do surto de COVID-19 ocorreram, principalmente em idosos, possivelmente devido a um sistema imunológico fragilizado que permite uma progressão mais rápida da infecção viral (WANG; TANG; WEI; 2020).

O diagnóstico é realizado por testes moleculares específicos em amostras respiratórias (esfregaço da garganta / esfregaço nasofaríngeo / escarro / aspirados endotraqueais e, lavagem bronco alveolar) (JIN, 2020).

Atualmente, não há tratamentos para esta infecção e a prevenção e proteção são as maneiras mais indicadas de evitar a transmissão e o contágio. Recomenda-se o isolamento em domicílio dos casos confirmados ou suspeitos com sintomas leves. Os profissionais de saúde devem ser solicitados a usar uma máscara cirúrgica quando estiverem na mesma sala que o paciente e, lavar as mãos a cada 15 a 20 minutos (CHEN, 2020). No âmbito

comunitário, as pessoas devem evitar áreas de aglomeração, manter distanciamento social, e, a adiar viagens não essenciais para lugares com transmissão contínua (LI, 2020).

Os idosos são destaque na pandemia COVID-19, em grande parte por apresentar alterações decorrentes da senescência ou senilidade. Apesar do envelhecimento populacional, infelizmente há pouca visibilidade e valorização dessa parcela da população. (CERVO, 2007)

Através das leituras (CERIBELLI, MOTTA, SELMI, 2020; ROTHE, 2020; WHO, 2020; CHEN, 2019; WANG; TANG, WEI; 2020; JIN, 2020; CHEN, 2020; LI, 2020; CERVO, 2007) sentiu-se a necessidade de compreender como que os países estão lidando com a pandemia e quais medidas preventivas e/ou protetivas de saúde, sejam públicas ou privadas, estão sendo escolhidas para o combate do COVID-19. Por isso, o objetivo do estudo identificar as medidas de saúde para o combate ao Coronavírus considerando os idosos como a população mais vulnerável.

Metodologia

Este estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica ¹⁰. Foi realizada uma pesquisa no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: “Covid-19” and “Aged” OR “Eldery” AND “Public Health”, de um a sete de maio de dois mil e vinte e, foram encontrados nove artigos publicados, no ano corrente, que foram disponibilizados e capturados para análise e leitura.

Os critérios para análise dos artigos foram às versões completas e gratuitas, nas línguas inglesas, espanholas e portuguesas. Os resultados das bases de dados foram: Medline (6), Lilacs (3). Os assuntos principais foram: Saúde Pública, Vigilância em Saúde Pública, Política Pública, Vigilância Sanitária, Prática de Saúde Pública, Controle de Infecções, Habitação para Idosos, Epidemias, Planejamento em Saúde, Política de Saúde, Serviços de Saúde para Idosos. Foram analisados apenas os textos completos

A pergunta que norteou a nossa pesquisa foi: Quais são as medidas de saúde (preventivas, protetivas e assistenciais) empregadas pelos países para lidar com o COVID-19 junto ao segmento idoso?

Resultados

Por ser um tema muito recente, associado com a pouca quantidade de artigos encontrados nessas bases, optou-se por não utilizar critérios de exclusão e/ou de qualidade do artigo, assim foram analisados todos os artigos contidos nas bases de dados, resultando em nove artigos.

As bases de dados identificadas foram: Medline (6) e Lilacs (3). As revistas que publicaram sobre este assunto foram: Journal Korean Med Sci, Journal Gerontol Nurs, MMWR Morb Mortal Wkly Rep (2), The Lancet Respiratory Medicine e Euro Surveil. Também avaliamos artigos advindos do Ministério de Salud San Salvador, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Saúde do Brasil.

Os países que publicaram foram: Coréia, EUA (3), Inglaterra, Suíça, República de El Salvador e o Brasil (2). Todos os artigos foram feitos no ano de 2020 (Quadro 1).

O idioma inglês foi predominante (66,6%), correspondendo a seis publicações. Este resultado traduz por a língua inglesa ser predominante na maior parte dos países.

Quadro 1: Identificação dos artigos, conforme título, autor (es), revista, ano de publicação, base de dados e o país. 2020

| TÍTULO | AUTORES | REVISTA | ANO | BASE DE DADOS | PAÍS |
|--|---|---------------------------|------|---------------|--------|
| A Lesson from Temporary Closing of a Single University-affiliated Hospital owing to In-Hospital Transmission of Coronavirus Disease. | Lee H, Heo JW, Kim SW, Lee J, Choi JH | J Korean Med Sci | 2020 | MEDLINE | CORÉIA |
| Public Health and Ethics Intersect at New Levels With Gerontological Nursing in COVID-19 Pandemic. | Young HM, Fick DM | J Gerontol Nurs | 2020 | MEDLINE | EUA |
| Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults - Seattle, Washington | Roxby AC, Greninger, A. L; Hatfield, K.M et al. | MMWR Morb Mortal Wkly Rep | 2020 | MEDLINE | EUA |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|------|-----------------------|--------------------------|
| COVID-19: delay, mitigate, and communicate. | Thomas AT, Charlotte M, Maudrian B et al | The Lancet Respiratory Medicine. | 2020 | MEDLINE | INGLATERRA |
| Potential scenarios for the progression of a COVID-19 epidemic in the European Union and the European Economic Area | Johnson HC Gossner CM; Colzani, E Kinsman J. et al | Euro Surveill; | 2020 | MEDLINE | SUIÇA |
| Public Health Responses to COVID-19 Outbreaks on Cruise Ships - Worldwide | Moriarty, LF Plucinski, M.M; Marston BJ et al | MMWR Morb Mortal Wkly Rep | 2020 | MEDLINE | EUA |
| 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 | Ministerio de Salud. San Salvador. | | 2020 | LILACS, BISSAL | República de El Salvador |
| Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) | Agência Nacional de Vigilância Sanitária. | | 2020 | LILACS, Coleciona SUS | Brasil |
| Coronavírus CoViD-19: Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na atenção especializada | Brasil. Ministério da Saúde. | | 2020 | LILACS, Coleciona SUS | Brasil |

Fonte: Quadro elaborado pelos autores (2020)

As medidas de saúde oriundas dos artigos selecionados ressaltaram inúmeras propostas com o intuito de amenizar o número de pessoas infectadas, evitando assim a sobrecarga e lotações no sistema de saúde. (Tabela 1)

As medidas de prevenção sugeridas pela Coreia (LEE, 2020) foram: fechar temporariamente todo o serviço ambulatorial, além de realizar um rastreamento em grande escala e isolamento de pessoas contaminadas. Neste período, os funcionários deslocavam-se com seus carros pessoais e não usava o transporte público como medida de distanciamento social. Aqueles que não podiam usar o carro não tinham permissão para vir trabalhar. Todos os funcionários usavam roupas, luvas, máscaras e proteção para os olhos ao prestar assistência a todos os pacientes.

Nos Estados Unidos (YOUNG; FICK, 2020) adotou-se medidas como: o investimento de recursos humanos e materiais adequados, como também promover o desenvolvimento físico e saúde mental nesta crise. Investiram na aquisição de ventiladores e a contratação de profissionais especializados. Realizaram treinamento virtual, com os profissionais de saúde, sobre cuidados paliativos. Foi utilizado o VitalTalk, programa que tem o objetivo de auxiliar a preparar melhor a comunicação dos médicos entre os pacientes e os profissionais de saúde. Outra forma de conectar os pacientes idosos com os familiares foi utilizando aplicativos como o FaceTime, Zoom, entre outros; tendo em vista que o acompanhamento eletivo hospitalar à pacientes não é possível, nos casos de COVID 19.

O segundo artigo (ROXBY, 2020) dos EUA procedente da revisão destaca a importância das medidas de mitigação da infecção por SARS-CoV-2, incluindo: distanciamento social, restrição de visitantes, investimentos em testes, afastamento de funcionários doentes e práticas aprimoradas de desinfecção e higiene, que são consistentes com as diretrizes atuais para impedir a transmissão do COVID-19 nas comunidades.

Já o plano de preparação, com medidas de saúde ao combate do COVID-19, do Reino Unido (THOMAS, 2020), inclui quatro fases: contenção, adiamento/suspensão temporária das atividades, mitigação e investimento nas pesquisas com o intuito de entender a doença, realizar melhores diagnósticos, e descobrir os tratamentos adequados e, uma suposta vacina para o combate do COVID-19. Medidas de contenção, destinadas a impedir que a doença avance, abrangem: a detecção, isolamento e atendimento de pessoas infectadas, com rastreamento e cuidados com pessoas do seu convívio.

Quando chegou nos 500 casos, o Reino Unido decidiu seguir para a fase de adiamento/suspensão temporária das atividades, onde visou retardar a propagação e afastando a fase de pico, com o objetivo de reduzir a pressão nos hospitais sobrecarregados. Estratégias de distanciamento, como: o cancelamento de conferências, redução do uso não essencial de transporte público e o fechamento de escolas foram empregados. Foi também indicado a lavagem das mãos e o isolamento social por sete dias para aqueles com sintomas. Estratégias provisórias como: a improvisação de unidades de terapia intensiva pode ser fornecida para atender pacientes menos afetados, mas esta abordagem não seria sustentável em longo prazo.

Na União Europeia (JOHNSON, 2020) as medidas de saúde foram realizadas com base em três tipos de cenários: *Cenário 1*: Os casos devem

ser isolados para evitar as transmissões. Os sistemas de vigilância devem ser avaliados. É aconselhável que os países revejam o plano de preparação para pandemia, incluindo a capacidade de aumento do sistema de saúde e planos de continuidade de negócios e serviços essenciais. Além de obter suprimentos como os equipamentos de proteção individual e outros produtos de saúde, realizando um estoque para que não falte. *Cenário 2:* Ativar plano de preparação para uma pandemia, com a obtenção de testes para diagnósticos, para se preparar para os próximos cenários, planos de contingência devem ser atualizados. As mensagens de comunicação de risco devem incluir justificativas claras para quaisquer mudanças nas medidas de saúde pública, à medida que a incidência de casos aumente, não será mais viável rastrear todos os casos. *Cenário 3:* Contenção para a mitigação, garantindo assim que o público saiba como proceder em caso de suspeita de infecção. Implementação de medidas de distanciamento social, como cancelamento de conferências, eventos culturais ou esportivos, recomendação de teletrabalho, e fechamento de escolas. Tais medidas podem reduzir o número de casos, aliviando assim o sistema de saúde e possivelmente atrasando o pico do surto. Buscou-se simplificar a notificação de casos e continuar testando os pacientes. E devem ser feitos uma triagem eficiente dos casos que requerem atenção médica e isolamento dos casos que requerem tratamento.

Sobre as medidas de saúde pública realizadas em navios americanos (MORIARTY, 2020) incluíam: testar os passageiros e tripulantes, de todas as idades inclusive o público idoso, com sintomas, juntamente com seus acompanhantes, aos que obtiveram testes positivos foram desembarcados, hospitalizados e/ou ficarem de quarentena em suas cabines; restrições de viagem aplicadas aos passageiros; restrições de movimento aplicadas a navios; medidas de prevenção e controle de infecções (por exemplo, uso de EPIs para profissionais da área médica e de limpeza); desinfecção de cabines de pessoas com suspeita de COVID-19; fornecimento de materiais de comunicação, notificação dos departamentos estaduais de saúde; e, investigação de contatos de casos identificados entre viajantes retornados nos EUA.

A República de El Salvador (Ministerio de Salud, 2020) sugere o uso de estratégias que enfocam os seguintes aspectos: a) Diminuição da propagação em pacientes suscetíveis; b) Identificação precoce; c) Ações de educação e prevenção, com o envolvimento de pacientes, suas famílias e profissionais de saúde. Em relação às ações comunitárias: a equipe de saúde deve fazer visitas domiciliares, para prevenir ou identificar complicações em pessoas com

doenças crônicas não transmissíveis priorizados, principalmente, as situações de diabetes, câncer, doença renal e insuficiência cardíaca crônica; Os profissionais de saúde devem cumprir as diretrizes estabelecidas para o uso do equipamento de proteção individual. E as ações a serem realizadas foram:

- Identificação de sinais e sintomas e, como lidar com um caso suspeito de COVID-19;
- Identificação de idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis que atendam à definição de caso de COVID-19;
- Verificação do fornecimento de medicamentos por 60 dias; Identificação de idosos que moram sozinhos e sem rede de apoio;
- Recomendar a realização de medidas de autocuidado, tais como: hidratação e dieta adequada, aderir aos medicamentos prescritos, atividade física dentro de casa, evitando repousos generalizados;
- Recomendar medidas preventivas: como higiene das mãos com água e sabão, cobrir a boca e o nariz ao espirrar, higienizar as mãos com álcool gel, evitar contato físico quando cumprimentar, tocar boca, nariz e rosto, entre outros;

No Brasil (ANVS, 2020), Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) adotaram medidas para realizar a avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes; ensinar a forma correta de higienização das mãos; orientar a etiqueta da tosse e a higiene respiratória, limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes. Em relação à vacinação: certificar-se que os idosos estejam com todas as vacinas em dia, reduzir, ao máximo, o número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita, evitando assim aglomeração. Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, capacitação para os profissionais sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

O Ministério da Saúde no Brasil (2020) realizou um fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na atenção especializada para o combate ao novo Corona vírus, onde se preconiza que em pacientes com sinais de dispneia e desconforto respiratório haverá um diagnóstico de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Se o paciente entrar em choque e/ou ter disfunção de órgãos vitais e/ou insuficiência respiratória e/ou instabilidade hemodinâmica, será necessário uma indicação de internação em UTI, onde necessitará de suporte intensivo de oxigenoterapia sob monitoramento, hidratação venosa

e exames complementares. Se o paciente não tiver indicação para internação em UTI, o tratamento será o uso da oxigenoterapia; hidratação venosa e exames complementares. Além de acompanhamento do leito em isolamento individual, notificar e coletar exames específicos. Realizar um fluxo para os pacientes mais graves também faz parte de medidas de saúde.

Tabela 1: Síntese das Medidas de Saúde propostas pelos artigos compostos na revisão

| Artigos (Títulos) | Medidas de Saúde |
|---|---|
| A Lesson from Temporary Closing of a Single University-affiliated Hospital owing to In-Hospital Transmission of Coronavirus Disease. | Fechar temporariamente de todo o serviço ambulatorial. Rastreamento dos casos e com isolamento pessoas contaminadas. Durante o período de paralisação hospitalar, o restante dos funcionários deslocava-se com seus carros pessoais e não usava o transporte público como medida de distanciamento social. Aqueles que não podiam usar o carro não tinham permissão para vir trabalhar. Todos os funcionários usavam roupas, luvas, máscaras médicas e proteção para os olhos ao prestar assistência a todos os pacientes. |
| Public Health and Ethics Intersect at New Levels With Gerontological Nursing in COVID-19 Pandemic. | Ter ambientes apropriados, garantir recursos humanos e materiais adequados e promover o desenvolvimento físico e saúde mental nesta crise. Investir e adquirir ventiladores e profissionais adequados. Treinamento virtual sobre tópicos de controle de infecção e cuidados paliativos. Utilização do VitalTalk (dicas práticas de comunicação sobre o COVID-19). Utilização do FaceTime, Zoom para a comunicação entre os pacientes idosos com os seus familiares. Oferecer conhecimentos de controle básico de infecções aos cuidadores |
| Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults - Seattle, Washington, | Destacam a importância das medidas de mitigação da SARS-CoV-2, incluindo distanciamento social, restrição de visitantes, investimentos em testes, exclusão de funcionários doentes e práticas aprimoradas de desinfecção e higiene, que são consistentes com as diretrizes atuais para impedir a transmissão do COVID-19 nas comunidades |
| COVID-19: delay, mitigate, and communicate. | Detecção, isolamento e atendimento de pessoas já infectadas. Investir em testes rápidos. Estratégias de distanciamento, como o cancelamento de conferências, reduzir o uso não essencial de transporte público e o fechamento de escolas. Lavagem das mãos e o isolamento social. Estratégias provisórias como a implementação de UTI. |

| | |
|--|---|
| <p>Potential scenarios for the progression of a COVID-19 epidemic in the European Union and the European Economic Area, March 2020.</p> | <p><i>Cenário 1:</i> Isolamento Social dos casos. Rever os planos de preparação para pandemia. Obter suprimentos. <i>Cenário 2:</i> Obtenção de testes; Atualização dos planos de contingência; Com o aumento de casos, não será viável rastrear todos os casos. <i>Cenário 3:</i> Implementação de medidas de distanciamento social, como cancelamento de conferências, eventos culturais ou esportivos, recomendação de teletrabalho, fechamento de escolas.</p> |
| <p>Public Health Responses to COVID-19 Outbreaks on Cruise Ships - Worldwide.</p> | <p>Testar os passageiros e tripulantes com sintomas, juntamente com seus acompanhantes, aos que obtiveram testes positivos foram desembarcados, hospitalizados e/ou ficar de quarentena em suas cabines, restrições de movimento nos navios, medidas de prevenção e controle de infecções (por exemplo, uso de EPIs para profissionais de saúde e da limpeza), desinfecção de cabines, notificação dos departamentos estaduais de saúde e investigação de contatos de casos identificados entre viajantes retornados nos EUA.</p> |
| <p>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</p> | <p>Identificação precoce; Ações de educação e prevenção. Visitas domiciliares pela equipe de saúde; Uso correto dos EPIs; Identificação das pessoas mais vulneráveis; Verificação do fornecimento de medicamentos; Identificação de idosos sem rede de apoio; Se um paciente com doença crônica e/ou idoso for identificado, com patologia respiratória, sem vínculo epidemiológico, deve ser encaminhado para um hospital.</p> |
| <p>Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)</p> | <p>Realizar a avaliação de todos os residentes; Higiene da mãos; orientar sobre a higiene respiratória; limpeza e desinfecção; Verificar se a vacinação está em dia; Evitar aglomeração; Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns para evitar aglomerações; Capacitação para os profissionais sobre o uso de EPI.</p> |
| <p>Coronavírus CoViD-19: Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na atenção especializada</p> | <p>Se o paciente não tiver indicação para internação em UTI, o tratamento será o uso da oxigenoterapia; hidratação venosa e exames complementares. Já em situações mais graves, será necessário a internação em UTI, com suporte intensivo de oxigenoterapia sob monitoramento, hidratação venosa e exames complementares.</p> |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2020)

Discussão

Percebe-se que as medidas implementadas pelos países, selecionados na revisão são semelhantes. Rastreamento e testes (LEE, 2020; YOUNG, FICK, 2020; ROXBY, 2020; THOMAS, 2020; MINISTERIO DE SALUD, 2020),

Isolamento e medidas de mitigação (LEE, 2020; ROXBY, 2020; THOMAS, 2020), Aquisição de materiais (YOUNG; FICK, 2020; JOHNSON, 2020; MORIARTY, 2020), implementação de UTI provisórias (THOMAS, 2020), Medidas de prevenção (ANVS, 2020; MINISTERIO DE SALUD, 2020; ANVS, 2020), Capacitação dos profissionais (YOUNG; FICK, 2020; MINISTERIO DE SALUD, 2020; ANVS, 2020), Diretrizes de manejo para o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Todas essas medidas fazem parte das solicitações realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o combate da pandemia pelo Coronavírus (OMS, 2020).

Os artigos focaram no público idoso (LEE, 2020; YOUNG, FICK, 2020; ROXBY, 2020; THOMAS, 2020; JOHNSON, 2020; MORIARTY, 2020; MINISTERIO DE SALUD, 2020; MINISTERIO DA SAÚDE, 2020). Sabe-se que o COVID-19 pode atingir todas as idades, porém as taxas de mortalidade são mais comuns em idosos e naquelas com comorbidades subjacentes (50-75% dos casos fatais) (SINGHAL, 2020).

Com base na literatura (BITTENCOURT, 2020), as melhores medidas de saúde sugeridas, seriam testagem massiva, para o controle da transmissão e acompanhamento dos infectados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 17 de março de 2020, a recomendação: “TESTAR, TESTAR e TESTAR”, como iniciativa fundamental para identificação do ponto crítico da transmissão da atual pandemia, os infectados assintomáticos ou levemente sintomáticos e, assim cumprir a segunda e terceira medidas básicas da Estratégia da Supressão: testar e isolar as pessoas infectadas (LI, 2020).

Sobre as Medidas de Mitigação, sugeridas pelos artigos da revisão, sabe-se que suas estratégias preveem o isolamento vertical, apenas para os grupos de risco, particularmente os idosos, e outras medidas paliativas pelo período de três meses. Essa estratégia, quando implantada isoladamente somente alcança sucesso quando o sistema de saúde identifica e isola todas as pessoas infectadas (FERGUSON, 2020).

Percebe-se que o conjunto de ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19, no âmbito da atenção primária à saúde (APS), referem-se à: (1) produção e divulgação de protocolo clínico ou diretrizes de manejo para o tratamento, quadro-síntese “fast track” e dezenas de materiais de orientação preventiva e assistencial contra COVID-19 (BRASIL, 2020).

Sobre as medidas de prevenção, no Brasil, percebeu-se ser fundamental as estratégias de prevenção a COVID-19 e, ao mesmo tempo, manutenção do acompanhamento longitudinal das pessoas sob cuidado, através das Equipes de

Saúde da Família (ESF) (HARZHEIM, 2020). Adicionalmente, observa-se o TeleSUS - sistema de Telemedicina criado para rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e COVID-19 (Brasil, 2020).

Sobre a criação de novas Unidades Terapias Intensivas (UTI), no sistema de saúde brasileiro, foi necessário desenvolver uma estrutura assistencial capaz de cuidar de maneira apropriada dos casos mais graves que requeiram internação, sobretudo nas UTIs. Acrescenta que dados precisos sobre a extensão do SARS-CoV-2 são essenciais para uma estimativa e preparação robustas de recursos hospitalares e requisitos de leitos de UTI (SALATHÉ, 2020).

Importa frisar que, diante do cenário de crise na saúde pública brasileira, vivenciada por baixo investimento, durante anos, aprofundados pela Emenda Constitucional (EC) 95, que prevê congelamento nos investimentos por vinte anos, ainda vivenciar uma epidemia como o COVID 19 repercute diretamente no atendimento ao público mais vulnerável, especialmente o segmento idoso (BRASIL, 2016).

Ao longo das últimas três décadas, o financiamento da saúde foi um dos temas mais debatidos e problemáticos na agenda de implementação da política de saúde no âmbito de países com sistemas universais de saúde, especialmente no Brasil. (MENDES, 2015). A crise global, sanitária e social, advinda do COVID 19, apresenta as consequências das políticas neoliberais, implementada no Brasil na década de 90, especialmente no âmbito da Saúde.

Os processos de privatização e desmantelamento dos serviços públicos de saúde que fragilizaram a estrutura funcional foram potencializados com a chegada do Corona Vírus. O colapso dos serviços de saúde é reflexo da aproximação entre o Neoliberalismo e o discurso da necropolítica.

Com relação às capacitações para os profissionais de saúde, o serviço de saúde possui o dever de fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI (ANVISA, 2020; CDC, 2020).

Além do que o Estatuto do idoso (BRASIL, 2003) prevê a capacitação para o atendimento especializado gerontológico e geriátrico e, a prioridade de atendimento ao segmento idoso, que diante desta epidemia foram mais evidenciados, visto o aumento populacional de idosos no Brasil.

Assim, percebe-se que todas as medidas selecionadas na revisão são adotadas pela maioria dos países, como também no Brasil. Em especial remontando ao aparato legal que prevê a Saúde como direito de todos e dever do Estado,

em especial ao artigo 196 da Constituição Federal e a Lei 8080/90 do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020; BRASIL, 1990).

Perceber o segmento idoso, ganha destaque neste estudo, em razão de pertencer ao grupo de vulnerabilidade, diante da Pandemia do COVID 19, porém numa análise mais ampliada às condições de vida que fragilizaram o idoso e aumentam a exposição ao contágio, constituídas ao longo da vida. Muitas vezes não se tem acesso aos serviços de saúde de forma regular e de cobertura eficiente, no processo de envelhecimento (ALVES, 2016).

Considerações finais

As medidas implementadas para o combate ao novo coronavírus foram: rastreamento, testagens, isolamento, medidas de mitigação, aquisição de materiais, implementação de UTI provisórias, capacitação dos profissionais, dentre outras. Todas essas medidas fazem parte das solicitações realizadas pela OMS para o combate da pandemia pelo Covid-19.

Percebe-se que a medida mais eficaz seja a o rastreamento através de testes em massa da população. Ocorrendo, por tanto, o isolamento dos contaminados, a diminuição da discriminação do vírus, gerando uma menor sobrecarga no sistema de saúde.

Contudo há de se referenciar na análise da perspectiva brasileira o cenário de crise, em que se vivencia a oferta de serviços de saúde, o que apresenta sobrecarga de atendimentos incluindo, filas de espera para UTIs. Medidas urgentes precisam ser pensadas no sentido de garantir que as medidas em saúde possam ter eficiência e eficácia, preservando a qualidade de vida e o direito à vida de todos.

Vale salientar, que com a instabilidade governamental no Brasil devido as saídas consecutivas de dois ministros da saúde em detrimento ao presidente se opor em algumas recomendações sugeridas pela OMS, acabou gerando um direcionamento menos eficaz e eficiente, sobre as medidas de saúde no Brasil no combate ao COVID19.

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)*. 2020

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2)*. 2020.

Alves, S.B.; Campelo e Paiva, S.O.; Arruda, F.T. ***Produção de conhecimento no serviço social sobre as lutas e proteção social à velhice dos trabalhadores. Textos e Contextos, vol. 15, n. 1, 2016.***

Brasil, Ministério da Saúde. *Coronavírus CoViD-19: Fluxo de manejo clínico do adulto e idoso na atenção especializada*.

Brasil. ***Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de dezembro de 2016.***

Brasil. *Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, versão 7– abril-2020

Brasil. ***Estatuto do idoso***: Lei nº 10.741 01/10/2003.

Brasil. ***Constituição Federal do Brasil***.

Brasil. ***Sistema Único de Saúde (SUS)***: Lei 8.080/90. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). TeleSUS*. 2020.

Bittencourt, R. J. *Testagem de rastreio e busca ativa de infectados assintomáticos pelo SARS-COV-2: a visão do planejamento em saúde pública*. Com. Ciências Saúde., vol. 31, n. 1, p. 08-16, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings*. 2020.

Ceribelli, A.; Motta, F.; Selmi, C. *Recommendations for coronavirus infection in rheumatic diseases treated with biologic therapy*. J Autoimmun., vol. 1009, n. 102442, 2020.

Cervo, A. L.; Bervian, P. A.; Da Silva, R. *Metodologia científica*. 6ª ed. Editora Pearson Prentice Hall, 2007.

Chen, N.; Zhou, M.; Dong, X.; Qu, J.; Gong, F.; Han, Y.; Qiu, Y.; Wang, J.; Liu, Y.; Wei, Y.; Xia, J.; Yu, T.; Zhang, X.; Zhang, L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet., vol. 395, p. 507–513, 2020.

Chen, Z. M.; Hua, C. Z.; Li, F. B.; Lin, R.; Tang, L. F.; Wang, T. L.; Wang, W.; Wang, Y. S.; Xu, W. Z.; Yang, Z. H.; Ye, S.; Yuan, T. M.; Zhang, C. M.; Zhang, Y. Y. *Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus*. World J Pediatr., vol. 1, p. 1-7, 2020.

Ferguson N. et al. *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-mortality and healthcare demand. Report 9*. Imperial College COVID-19. Response Team., vol. 16, n. 3. , 2020.

Harzheim, E.; Martins, C.; Wollmann, L.; Pedebos, L. A.; Faller, L. A.; Marques, M. C.; Minei, T. S. S.; Cunha, C. R. H.; Telles, L. F.; Moura, L. J. N.; Leal, M. H.; Rodrigues, A.S.; Rech, M. R. A.; D’Avila, O. P. *Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a atenção primária à saúde (APS) no assento do condutor*. Health Sciences. vol.25 n.1.

Hammerschmidt, K. S. A., Santana, R. F. *Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia COVID-19*. Cogitare enferm., vol. 25, 2020.

Jin, Y. H., Cai, L., Cheng, Z. S., et al. *A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus [2019-nCoV] infected pneumonia*. Mil Med Res., vol. 7, n. 4, 2020.

Johnson, H. C.; Gossner, C. M.; Colzani, E.; Kinsman, J.; Alexakis, L.; Beauté, J.; Würz, A.; Tsoлова, S.; Bundle, N.; Ekdahl, K. *Potential scenarios for the progression of a COVID-epidemic in the European Union and the European Economic Area*, March Euro Surveill., vol. 25, n. 9. 2020.

Lee, H.; Heo, J. W.; Kim, S. W.; Lee, J.; Choi, J. H. *A Lesson from Temporary Closing of a Single University-affiliated Hospital owing to In-Hospital Transmission of Coronavirus Disease 2019*. J. Korean. Med. Sci. vol 35, n 13, 2020.

Li, J.; Li, J.; Xie, X.; Cai, X.; Huang, J.; Tian, X.; Zhu, H. *Game consumption and the 2019 novel coronavirus*. The Lancet Infectious Diseases., vol. 20, n. 3, p. 275-276, 2020.

Li, R. Sem, P.; Bin, C.; Yimeng, S.; Tao, Z.; Wan, Y.; Jeffrey, S. *Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2)*. Science., vol. 16, 2020.

Mendes, A. *A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo?* Saúde Sociedade., vol. 24, n. 1. 2015.

Mingers, J. *The paucity of multi-method research: a review of the information systems literature*. Information Systems Journal, vol.13, p. 233-249. 2003.

Ministerio de Salud. San Salvador. *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*.

Moriarty, L.F; Plucinski, M.M; Marston, B. J; et al. *Public Health Responses to COVID-Outbreaks on Cruise Ships - Worldwide*, Centers for Disease Control and Prevention., vol. 69, n. 12, p. 347-352, 2020.

Singhal T. *A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19)*. Indian J Pediatr., vol. 87, n. 4, p. 281-286, 2020. Organização Mundial de Saúde (OMS) 2020.

Rothe, C.; Schunk M.; Sothmann, P.; Bretzel, G.; Froeschl, G.; Wallrauch C.; Zimmer, T.; Thiel, V.; Janke, C.; Guggemos, W.; Seilmaier, M.; Drosten, C.; Vollmar P.; Zwirgmaier, K.; Zange, S.; Wölfel, R.; Hoelscher, M. *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany*. New England Journal of Medicine., vol. 382, n. 10, p. 970-971, 2020.

Roxby, A. C.; Greninger, A. L.; Hatfield, K. M.; Lynch, J. B; Dellit, T. H.; James, A.; Taylor, J.; Page, L. C.; Kimball, A.; Arons, M.; Schieve, L. A.; Munanga, A.; Stone, N.; Jernigan, J. A.; Reddy, S.C.; Lewis, J.; Cohen, S. A.; Jerome, K. R.; Duchin, J. S.; Neme, S. *Detection of SARS-CoV-2 Among Residents and Staff Members of an Independent and Assisted Living Community for Older Adults - Seattle, Washington*, MMWR Morb Mortal Wkly Rep., vol. 69, n.14, p. 416-418, 2020.

Salathé, M.; Althaus, C. L.; Neher, R.; Stringhini, S.; Hodcroft, E.; Fellay, J.; Zwahlen, M.; Senti, G.; Battegay, M.; Wilder-Smith, A.; Eckerle, I.; Egger, M.; Low, N. *COVID-epidemic in Switzerland: on the importance of testing, contact tracing and isolation*. Swiss Med Wkly., vol. 11, n. 12, 2020.

Thomas, A. T.; Charlotte, M.; Maudrian B. *COVID-19: delay, mitigate, and communicate*. Lancet Resir Med. , vol. 8, n. 4, 2020.

Wang, W.; Tang, J.; Wei, F. *Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China*. J. Med. Virol., vol. 92, n. 4, p. 441-447, 2020.

WHO. *World Health Organization*. Situation reports. 2020

Young, H. M.; Fick, D. M. *Public Health and Ethics Intersect at New Levels With Gerontological Nursing in COVID-19 Pandemic*. Journal of Gerontological Nursing, vol. 46, n. 5, p. 4-7, 2020.