



Vulnerabilidade da pessoa idosa institucionalizada e o apoio social na perspectiva da pandemia de covid-19

Vulnerability of institutionalized elderly people and social support in the perspective of the covid-19 pandemic

Andiara Araújo Cunegundes de Brito¹

Jennifer do Vale e Silva¹

Júlia Maria Fernandes Holanda¹

Ryssia Raynalle Magalhães Nogueira de Souza¹

Tamires Carneiro de Oliveira Mendes²

Kenio Costa Lima²

Resumo

Objetivo: Discutir as medidas de prevenção da covid-19 no contexto da vulnerabilidade das pessoas idosas institucionalizadas e analisar o apoio social ofertado às Instituições de Longa Permanência para Idosos durante a pandemia. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada com trabalhadores de 24 instituições filantrópicas do Rio Grande do Norte. Os conceitos de vulnerabilidade em saúde e apoio social embasaram a organização e discussão dos dados submetidos à análise temática. **Resultados:** As instituições adotaram, parcialmente, as medidas de prevenção recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em evidência: cancelamento de visitas, uso de Equipamentos de Proteção Individual e limpeza dos ambientes. Em sua maioria, as instituições priorizaram o controle da transmissão viral, secundarizando a redução dos impactos sociopsicológicos referentes ao distanciamento e isolamento social. Foram observadas medidas não recomendadas e sem evidência científica, como o uso de ivermectina. Ainda, a atuação das redes de assistência social e de saúde se efetivou de forma mais integrada, melhorando o apoio social oferecido às instituições na perspectiva da pandemia. O Sistema Único de Saúde se destacou pelas recomendações sanitárias, oferta de insumos e atenção da Estratégia Saúde da Família, enquanto o Sistema Único de Assistência Social atuou de maneira menos expressiva. **Conclusão:** Em geral, as medidas adotadas foram insuficientes para a prevenção da covid-19 diante das suscetibilidades dos idosos institucionalizados. Embora a pandemia tenha ampliado a rede de apoio social e a visibilidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos, tornam-se necessários maiores investimentos do poder público para efetivar a redução de vulnerabilidade dessas pessoas idosas.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus. Vulnerabilidade em Saúde. Apoio Social. Saúde do Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Medicina. Mossoró, RN, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Instituto do Envelhecer. Natal, RN, Brasil.

Não houve financiamento para a execução da pesquisa.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Andiara Araújo Cunegundes de Brito.
andiara_acm@hotmail.com

Recebido: 18/03/2022
Aprovado: 30/06/2022

Abstract

Objective: Discuss covid-19 prevention measures in the context of the vulnerability of institutionalized elderly people and analyze the social support offered to Long Stay Institutions for the Elderly during the pandemic. **Method:** Qualitative research carried out with workers from 24 philanthropic institutions in Rio Grande do Norte. The concepts of vulnerability in health and social support supported the organization and discussion of data submitted to thematic analysis. **Results:** The institutions partially adopted the prevention measures recommended by the National Health Surveillance Agency, in evidence: cancellation of visits, use of Personal Protective Equipment and cleaning of environments. For the most part, institutions prioritized the control of viral transmission, putting the reduction of socio-psychological impacts related to social distancing and isolation in the background. Measures not recommended and without scientific evidence were observed, such as the use of ivermectin. Also, the performance of social assistance and health networks was carried out in a more integrated way, improving the social support offered to institutions in the perspective of the pandemic. The Unified Health System stood out for its sanitary recommendations, supply of supplies and attention from the Family Health Strategy, while the Unified Social Assistance System acted in a less expressive way. **Conclusion:** In general, the measures adopted were insufficient to prevent covid-19 in view of the susceptibilities of institutionalized elderly people. Although the pandemic has expanded the social support network and the visibility of Long-Stay Institutions for the Elderly, greater investments by the government are necessary to effectively reduce the vulnerability of these elderly people.

Keywords: Coronavirus Infections. Health Vulnerability. Social Support. Health of the elderly. Long-Stay Institution for the Elderly.

INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia de covid-19, doença decretada como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional¹, as pessoas acima de 60 anos representam um dos grupos de maior risco para as formas mais graves da doença, hospitalizações e mortes²⁻⁴ devido à presença de comorbidades e fragilidades na resposta imune²⁻³. No Brasil, transcorridos dois anos de pandemia, os dados epidemiológicos informam que, aproximadamente, 75% das mortes por covid-19 foi de pessoas idosas⁵.

Os números são ainda mais expressivos quando se tratam de pessoas idosas institucionalizadas. Dados de 21 países da América do Norte, Ásia, Europa e Oceania contabilizam 421.959 mortes até fevereiro de 2022⁶. Estudo realizado em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de 14 Estados brasileiros, envolvendo quase 60 mil idosos residentes, constatou que nos primeiros seis meses da pandemia a incidência da doença nas instituições foi de 6,57% e a letalidade de 22,44%⁷.

Diante do exposto e das recomendações de distanciamento e isolamento social instaurados pela

covid-19⁸, as medidas de controle da transmissão do vírus e as estratégias que visam mitigar os impactos sociais e psicológicos da doença se tornam indispensáveis à proteção da saúde e à qualidade de vida⁹⁻¹⁰ das pessoas idosas. Neste sentido, os embasamentos conceituais de vulnerabilidade em saúde e apoio social se mostram relevantes, pois ajudam a compreender como as relações são estabelecidas entre os idosos institucionalizados, a ILPI e a sociedade para produzirem as medidas de enfrentamento da pandemia. Além disso, essas relações adaptam-se às promoção de segurança e às trocas sociais dinâmicas, valorizando as potencialidades das pessoas idosas e fortalecendo as contribuições das mesmas ao meio em que vivem.

O envelhecimento, processo contínuo de desenvolvimento do indivíduo, amplia a vulnerabilidade em saúde devido a alterações orgânicas, funcionais e psicológicas, as quais envolvem aspectos individuais e sociais que influenciam o modo de viver¹¹. Compreender essa vulnerabilidade na velhice é importante para perceber os efeitos sociais de solidão, exclusão e preconceitos, bem como para medir a qualidade de vida e a suscetibilidade a um adoecimento ou

agravo¹². Dessa forma, a proteção à saúde das pessoas idosas institucionalizadas durante a pandemia de covid-19 vai além do pertencimento ou não aos grupos de risco, podendo ser ampliada quando se consideram as situações de vulnerabilidade em três dimensões: individual, social e programática¹³.

Em relação à dimensão individual, consideram-se os aspectos fisiológicos, o modo de vida e a motivação da pessoa idosa para compreender o adoecimento e o controle dos seus determinantes. A dimensão social aponta os aspectos socioculturais e as condições políticas, econômicas e de acessibilidade dos idosos. E, a dimensão programática se refere aos esforços sistemáticos que o poder público e as instituições sociais dispõem para estimular transformações na produção de cuidados¹³.

Considera-se essencial, também, o conceito de apoio social pelo fato de que o mesmo remete a um tipo de interação, expressiva ou instrumental¹⁴, em que o sujeito se sente valorizado, cuidado e integrante de uma ampla rede de apoio, essa formada pelas relações de confiança, suporte comunitário e sociedade civil, assim como pelas instituições e serviços públicos¹⁴⁻¹⁵. O apoio social é, então, um constructo que satisfaz as necessidades diárias do sujeito¹⁶, minimiza os efeitos de estressores em situações de crise e ainda proporciona benefícios para o cotidiano das pessoas¹⁴⁻¹⁵.

Aposta-se, assim, na articulação desses dois conceitos com o objetivo de discutir as medidas de prevenção da covid-19 no contexto da vulnerabilidade das pessoas idosas institucionalizadas e analisar o apoio social ofertado às Instituições de Longa Permanência para Idosos durante a pandemia.

MÉTODO

Com caráter descritivo, exploratório e abordagem qualitativa, essa pesquisa foi realizada por amostragem intencional, considerando todas as ILPI de natureza filantrópica do Estado RN, cadastradas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e/ou reconhecidas pela Vigilância Sanitária.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2020, durante a pandemia de covid-19. As ILPI foram

esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa e receberam o questionário semiestruturado por e-mails institucionais e também pelo telefone pessoal e/ou institucional dos gestores e responsáveis técnicos. As instituições foram orientadas a responderem de forma escrita ou falada (através de áudios) e enviarem as respostas por e-mail ou por telefone, via Whatsapp. Para garantir segurança dos dados, as informações da pesquisa e o questionário foram enviados por apenas um remetente e, igualmente, as respostas foram recebidas pela mesma via.

O questionário semiestruturado foi definido com as perguntas: 1- Quais as medidas tomadas pela ILPI para proteger os idosos da covid-19? 2- Como a Secretaria da Assistência Social e/ou os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estão contribuindo com a ILPI durante esse período da covid-19? 3- Como a Secretaria de Saúde e/ou os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) estão contribuindo com a ILPI durante esse período da covid-19?

Os sujeitos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser gestor ou técnico administrativo ou profissional de saúde da instituição, por estes serem os responsáveis pelo gerenciamento das demandas e necessidades em saúde durante a pandemia; estar a serviço da instituição com carga horária formalizada por contrato ou termo de voluntariado; e, possuir vivência autodeclarada na prática rotineira das dificuldades, conflitos e potencialidades envolvidas com os cuidados aos idosos institucionalizados. Foram excluídos os sujeitos que enviaram questionários incompletos ou fora do prazo estabelecido pela pesquisa.

As respostas foram transcritas e apreciadas pelo método de análise temática¹⁷. Embasada nos pressupostos teóricos, objetivos de pesquisa e nos conceitos de apoio social e vulnerabilidade em saúde a leitura flutuante dos dados permitiu identificar as unidades de significado¹⁸, que foram representadas graficamente através de duas nuvens de palavras e de depoimentos dos sujeitos organizados em três categorias de análise. Esse processo foi iniciado pela pesquisadora principal e, posteriormente, submetido à revisão por pares e à conclusão das interpretações dos dados pelos demais autores.

Essa pesquisa seguiu as normas éticas e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de CAAE nº 03093418.6.0000.5292. Todas concordaram em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

De um total de 27 ILPI identificadas, 24 participaram do estudo, sendo duas perdas por ausência de respostas no prazo estabelecido e outra perda por envio de questionário incompleto. As instituições participantes foram: 12 privadas filantrópicas de cunho religioso (50%); 12 privadas filantrópicas não religiosas (50%). Em relação ao regime de funcionamento, as ILPI representaram: 8 abertas (33,3%); 12 semiabertas (50%); 4 fechadas (16,7%).

Os depoimentos de todos os sujeitos foram organizados de acordo com unidades de significado que foram representadas graficamente através de duas nuvens de palavras. Na Figura 1, observam-se que as ILPI participantes seguiram as principais recomendações apresentadas em notas técnicas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), cujas publicações são todas referentes às medidas para prevenção e controle de infecções pela covid-19¹⁹⁻²⁰.

O “cancelamento de visitas” às ILPI e o “uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)” foram as medidas mais mencionadas, por 16 instituições. A primeira se relaciona com outros núcleos de significados que descrevem o isolamento social definido, mundialmente, pelas instâncias governamentais, a saber: cancelamento de passeios e atividades; distanciamento interpessoal; evitar aglomeração; e, isolamento social. A segunda inferência em destaque se trata de medida inerente à prevenção da covid-19, visto que o modo de transmissão da doença universalizou a exigência da utilização, pelo menos, de máscaras por toda a população para proteção individual.

Ressalta-se que alguns núcleos de significados ficaram menores na nuvem de palavras por terem sido referidos por poucas ILPI. Alguns termos da Figura 1 foram mencionados apenas uma vez por ILPI distintas, tais como: reforço alimentar com sucos, chás e frutas; banho de sol; suplementação com vitaminas; objetos e roupas para uso individual; e, atividades lúdicas. Outros termos merecem destaque por se constituírem como medidas adotadas sem recomendação sanitária e sem evidências científicas²¹, como o uso de ivermectina e a suplementação com vitaminas.

A concretude das estratégias de prevenção e o cumprimento das recomendações governamentais são viabilizados pelo compromisso das ILPI. No entanto, o enfrentamento de problemas de natureza mais complexa requer uma rede de apoio social mais ampla e mais efetiva, em que o engajamento da população e de setores públicos se torna indispensável. Nesse sentido, a Figura 2 retrata os depoimentos das ILPI sobre o apoio recebido.

Respondendo acerca das contribuições realizadas pelos serviços públicos do SUAS e SUS, dentre as 24 instituições participantes, 15 delas referiram sobre o “recebimento de EPI e álcool” e, igualmente, 15 delas referiram sobre a “atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF)”. Em relação à Figura 2, apenas um núcleo de significado ficou com menor visibilidade gráfica que foi a “cessão de funcionários do município”, visto que foi referido por apenas duas ILPI as quais cederam trabalhadores com o intuito de contribuir na jornada de cuidados ofertados as pessoas idosas institucionalizadas.

Além das nuvens de palavras, a análise agrupada por temas também foi feita por meio das respostas que surgiram e se destacaram frente ao fenômeno investigado¹⁷. Dessa forma, os discursos dos sujeitos foram dispostos em categorias inspiradas nos três eixos de compreensão da realidade, propostos pelo quadro conceitual da vulnerabilidade: dimensões individual, social e programática¹³.

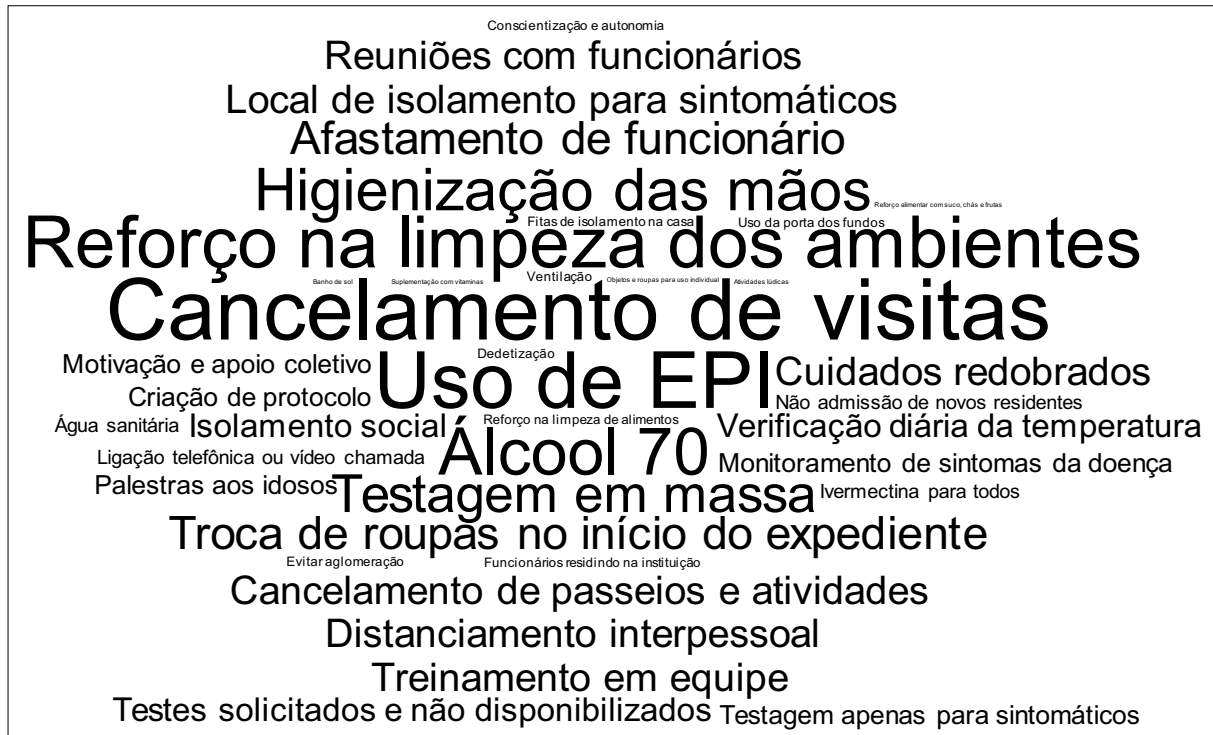


Figura 1. Medidas tomadas pelas instituições para proteção à saúde das pessoas idosas, durante a pandemia de covid-19. Rio Grande do Norte, 2020.

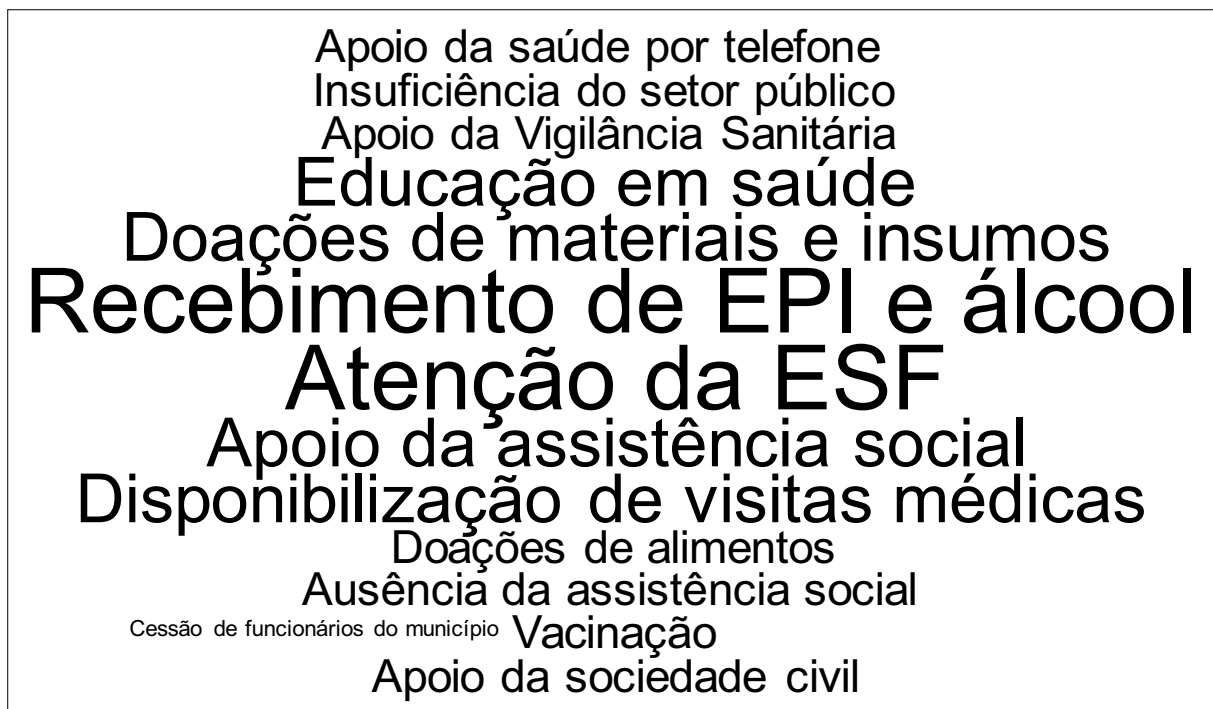


Figura 2. Apoio social oferecido às instituições por parte das redes de assistência social e de saúde, durante a pandemia de covid-19. Rio Grande do Norte, 2020.

Dimensão individual: o corpo senil anseia autonomia e empoderamento

Por razões fisiológicas ligadas ao envelhecimento, as pessoas idosas são mais susceptíveis à covid-19, o que foi expresso nas falas dos participantes da pesquisa, demonstrando a preocupação dos mesmos em realizar o controle da doença nas ILPI diante dos números elevados de casos e óbitos entre os idosos institucionalizados.

“A gente trabalha com idosos flexíveis [frágeis]. E a gente não pode tá expondo-[os] nesse momento” (ILPI 2).

“Dezesseis idosos positivos. Sendo três óbitos e os outros catorze já curados” (ILPI 9).

Para proteger os idosos e controlar a transmissão da covid-19, foi motivada a criação de medidas de difusão de informações sobre a doença, incluindo, como alvo das ações, os funcionários e familiares dos residentes.

“Foram feitas reuniões com os funcionários para repassar a importância do uso da máscara e da higienização das mãos, evitar aglomerações e trocar as roupas ao chegarem à entidade” (ILPI 1).

“Fizemos uma circular com a lista das medidas de prevenções que a gente está fazendo na casa [...] para conscientizar o nosso funcionário, [...] junto com a família” (ILPI 2).

Algumas ILPI desenvolveram protocolos ou notas técnicas para informar e enfatizar o protagonismo do trabalhador na prevenção à covid-19 e na manutenção da saúde dos residentes, favorecendo a rotina de cuidados e minimizando o sentimento de impotência e ansiedade dos trabalhadores das ILPI²².

O sentimento de medo da finitude entre os idosos se fez presente nas ILPI, estimulados pelas mortes que ocorriam no interior das próprias instituições, sendo objeto de atenção dos trabalhadores.

“[...] temos uma senhora que soubemos que faleceu do covid. A gente não quis avisar aos nossos idosos pra não gerar tensão. A gente vai deixar pra depois” (ILPI 14).

Além disso, percebeu-se a importância dos vínculos estabelecidos a partir do contexto pandêmico, os quais foram evidenciados como primordiais no combate às vulnerabilidades individuais.

“Isso é uma lição na vida das pessoas. As pessoas se aproximaram. O abrigo quase não recebe visita aqui na cidade e uma coisa dessa aproximou muito a ação social” (ILPI 24).

Em contraposição às susceptibilidades de natureza orgânica que atingem as pessoas idosas e o medo da morte ampliado, a aquisição de informações sobre a doença, as novas formas de interação e comunicação virtual recomendada²³ se mostraram primordiais na redução da vulnerabilidade individual.

Dimensão social: o convívio institucionalizado fortalece o cuidado

Com o advento da covid-19, desafios surgiram na produção de cuidados nas ILPI, devido à ampliação dos cuidados exigidos pelo cenário pandêmico e às dificuldades rotineiras enfrentadas pelas instituições. Assim, a responsabilidade dos trabalhadores e dos apoiadores sociais aumentou no cuidado aos idosos residentes.

“É uma questão mais institucional do que qualquer outra coisa, a gente que tem que tomar os cuidados da maneira que a gente pode” (ILPI 3).

Ademais, também foram feitas outras adaptações específicas à prevenção da covid-19, conforme as recomendações das instâncias sanitárias¹⁹⁻²⁰, o que foi demonstrado no discurso a seguir e elencado na nuvem da Figura 1.

“Redobramos a higienização de banheiros, área de lazer, corrimões, sala, colchões, refeitórios, também reforçamos o uso de álcool em gel [...] e uma pia na entrada da instituição para higienização das mãos com sabonete líquido” (ILPI 11).

O distanciamento social foi amplamente adotado para o bloqueio da transmissão da covid-19. Porém, pessoas idosas podem entender por outro lado:

solidão e abandono pelos familiares²². Nesse viés, a suspensão de visitas, relatada pelas ILPI e orientada pela ANVISA, pode trazer prejuízos à saúde mental dos idosos. Poderão apresentar reações de ansiedade, medo, angústia, solidão e aborrecimento, que levam a alterações nos hábitos de sono e apetite²⁴, como corroboram as falas dos trabalhadores das ILPI.

“Suspensão de visitas, sendo o contato de familiares viabilizado por chamada de áudio ou vídeo” (ILPI 2).

“A gente tenta fazer vídeo-chamada regularmente, tanto individual como coletivo” (ILPI 14).

O uso de tecnologias digitais para interações entre as pessoas idosas e seus familiares e amigos foi recomendado e seguido na prevenção à covid-19. Percebeu-se a relevância das mídias sociais, pois promoveram contato virtual e mantiveram os vínculos afetivos²⁴. Em cenários pandêmicos, os idosos devem se manter ativos e as ILPI devem estimulá-los a praticar tarefas durante esse período de isolamento social^{20,24}, de maneira a fortalecer os vínculos dentro e fora da instituição.

Dimensão programática: o apoio multissetorial promove transformação e proteção à saúde

Diversas dificuldades no enfrentamento da pandemia foram apresentadas pelas ILPI, decorrente da limitação financeira para a aquisição de insumos, bem como da carência de qualificação profissional ligada ao adequado manejo dos casos.

“Então a gente tenta suprir as dificuldades. Também com esse apoio do setor civil, das pessoas que gostam mesmo de ajudar o abrigo” (ILPI 3).

“Não tivemos capacitação por parte da Secretária de Saúde, não nos foi apresentado uma medida de casos” (ILPI 11).

Mesmo diante do cenário agudo vivido no início da pandemia e das solicitações feitas junto à gestão municipal de saúde para a resolução dos problemas, os participantes da pesquisa destacaram a insuficiência

de testes diagnósticos nas ILPI, o que serviria para o rastreamento laboratorial utilizando exames capazes de detectar a presença do vírus (RT-PCR) e/ou de anticorpos contra o vírus (teste rápido)²⁵.

“Dois funcionários afastados, temos dois idosos apresentando febre há mais de dois dias, mas o posto diz que tem pouco teste e os sintomas não se enquadram para testes. Será preciso falecer o primeiro caso para termos uma testagem dos idosos? Ficamos solicitando, falando e infelizmente não fazem nada” (ILPI 11).

Apesar do financiamento destinado ao apoio intersetorial²⁶, a concretude da integralidade dos serviços do SUAS e do SUS ainda é um desafio, conforme expresso nas falas e na Figura 2, onde relatou-se sobre a ausência da assistência social e insuficiência do setor público.

Identificou-se que oito ILPI fizeram a busca ativa de casos de covid-19 com testagem em massa. Algumas ILPI tiveram dificuldade em realizar essa medida devido à falta de apoio multissetorial. Destaca-se que quatro instituições fizeram o teste apenas em idosos e/ou trabalhadores sintomáticos e outras cinco instituições solicitaram testes junto às secretarias municipais de saúde e não foram disponibilizados, causando sentimentos de ansiedade e preocupação.

A transformação da rotina durante a pandemia foi viabilizada, possivelmente, pelas próprias ILPI. Mas, de acordo com os anseios expressos nos depoimentos, as instituições precisam de apoio do poder público mais contundente para vencer barreiras econômicas e estruturais.

“A gente está vendo com esse coronavírus que a situação financeira piorou. Se recebemos ajuda dos órgãos são ajudas de material, de proteção, etc. Mas, não financeira” (ILPI 14).

“Alerta para o setor financeiro sobre o acréscimo na aquisição de EPI's e de alguns insumos” (ILPI 18).

“A secretária de saúde encaminhou um técnico de enfermagem para auxiliar na área de isolamento” (ILPI 9).

Os esforços programáticos deveriam viabilizar a substituição de trabalhadores ou cessão de outros provenientes dos serviços públicos intersetoriais^{20,25}, além de reforçar o acompanhamento social, visitas técnicas e de saúde e até outras sistematizações, como o apoio na adequação de quartos ou cessão provisória de locais para acolher e isolar as pessoas idosas adoecidas por covid-19.

“Veio uma equipe grande pra fazer 56 testes. Tinha cinco contaminadas e um funcionário. Sem sentirem nada. Nisso providenciamos logo o isolamento, a prefeitura conseguiu uma casa” (ILPI 24).

“Foram adotadas medidas como adequação de um quarto para isolamento, caso haja suspeita do covid-19” (ILPI 21).

Por fim, observou-se a importância da construção do plano de contingência por cada ILPI, com adequações às demandas e peculiaridades estruturais e culturais.

DISCUSSÃO

As ILPI possuem desafios na institucionalização de pessoas idosas, ainda mais diante do quadro pandêmico da covid-19, cujo distanciamento social é uma das principais formas de prevenção, mesmo onde se vive em coletividade. No âmbito da dimensão individual, embora não tenha ligação direta com o adoecimento, o envelhecimento é acompanhado por transformações fisiológicas que tornam, progressivamente, o indivíduo mais suscetível à doenças²⁷. De modo particular, as comorbidades e a maior dependência funcional dos idosos institucionalizados levaram, em sinergia com a infecção por Sars-Cov-2, a um maior índice de morbimortalidade nas ILPI²⁵.

Se os fatores fisiológicos são, muitas vezes, de difícil modificação, por outro lado, os aspectos cognitivos e comportamentais dos indivíduos são mais facilmente manejáveis¹³, podendo empoderar a pessoa idosa para o autocuidado na prevenção da covid-19. Neste sentido, evidências clínicas e científicas assumem papel de destaque para que o indivíduo possa se proteger e se mobilizar contra

condições estruturais que o torna suscetível ao adoecimento¹³. Informações de qualidade sobre a doença são necessárias também no contexto pandêmico, para que os profissionais das ILPI possam reconhecer adequadamente as vulnerabilidades das pessoas idosas e, sobretudo, atuarem na proteção à saúde além dos muros da instituição²⁸. A difusão de informações favoreceu a prevenção à covid-19 no cuidado aos idosos residentes. -

Ainda no contexto individual, o medo da morte foi algo relevante. O modo como se encara a temporalidade e a morte depende de referências culturais e singulares do idoso²⁸. A vivência da morte e do luto pode contribuir com a formação de um ideário ligado à preservação da vida. Já a negação ou a falta de comunicação da morte de entes próximos, como foi percebida nas falas dos sujeitos participantes, pode retirar da pessoa idosa a etapa de enfrentamento do luto e, até mesmo, a conscientização e valorização do autocuidado acerca do processo saúde-doença. Não se observou uma política de manejo desse problema na realidade investigada, o que deve ser objeto de maiores investimentos institucionais.

Por outro lado, o fortalecimento dos vínculos mostrou-se importante. A impossibilidade das relações psicoafetivas em caráter presencial, pela indulgência do isolamento social, ampliou o apoio social nas ILPI, favorecendo as oportunidades de escuta, acolhimento, empoderamento e estímulo ao autocuidado do idoso com difusão de comportamentos preventivos.

No plano da dimensão social, entende-se que o enfrentamento de um processo saúde-doença depende de aspectos materiais, culturais, políticos e morais que dizem respeito à vida em sociedade¹³. Isso equivale às pessoas idosas que possuem um modo de viver e conviver específico quando estão institucionalizadas.

O cenário pandêmico ampliou a vulnerabilidade das pessoas idosas, mesmo quando não acometidas pela doença. Deve-se considerar que, historicamente, situações emergentes em saúde pública geram, por vezes, estigma e discriminação contra os grupos de risco ou pessoas mais suscetíveis²⁹, o que ocorreu no início da pandemia. Somada aos preconceitos que

incidem sobre o envelhecimento, como o idadismo³⁰, esse contexto modificou a rotina dos idosos residentes por compeli-los ao distanciamento e isolamento social, reavivando sentimentos e repercussões psicológicas de adaptação a uma nova condição³¹. Entretanto, viu-se que a redução da vulnerabilidade para o enfrentamento da covid-19 é possível no convívio institucionalizado, a depender do compromisso social da ILPI e da efetividade de cuidados realizados.

Na dimensão programática, considera-se que as ILPI devem analisar quais são, a cada momento, os recursos disponíveis para intervir no adoecimento por covid-19, por meio de estratégias que permitam reconstrução e transformação social³². Do mesmo modo, para manter o cuidado integral e longitudinal aos residentes, as intervenções interdisciplinares e multissetoriais são indispensáveis e, em situações emergenciais, o apoio social é ainda mais necessário.

Em meio aos desafios e dificuldades institucionais no enfrentamento da covid-19, ocorreram iniciativas importantes de integração das redes de assistência social e de saúde, que culminaram em uma maior atenção da ESF para com as ILPI, resultando na busca ativa de doentes, avaliação de risco, coordenação do cuidado na identificação de sinais, sintomas e gravidade clínica da covid-19¹⁹.

Além disso, como já discutido na dimensão individual, destaca-se a importância do acesso à informação por todos, incluindo idosos e trabalhadores, na realização dos cuidados em saúde. O apoio do poder público, o interesse da ILPI na aquisição de meios de comunicação, como a internet, e a implementação de estratégias comunicacionais se mostraram imprescindíveis. A informação é fundamental ao controle dos riscos, redução de vulnerabilidades e superação dos obstáculos econômicos, políticos e culturais que sustentam a vida dos idosos. Contudo, as experiências de desinformação e de infodemia que acompanharam a pandemia revelam que estratégias e políticas informacionais devem focar não apenas no acesso, mas também na qualidade da informação³³⁻³⁴.

Portanto, as três dimensões da vulnerabilidade estão inter-relacionadas: aspectos sociais mais gerais impactam nos esforços institucionais e

nas possibilidades individuais de redução da vulnerabilidade, assim como as transformações e iniciativas individuais são dependentes e influenciadoras dos cenários institucionais e sociais.

Nesse sentido, é relevante salientar como o apoio social contribui na manutenção da saúde das pessoas idosas e dos trabalhadores das ILPI, estes expostos à situações desencadeadoras de desgaste físico e emocional, principalmente, pelo medo de adoecer e transmitir a doença aos familiares e aos residentes. Ações protetivas e de isolamento social foram garantidas pelas instituições e devem continuar sempre que recomendadas pelas autoridades sanitárias, objetivando controlar a transmissão do vírus, mesmo com todos os idosos e trabalhadores imunizados pela vacinação.

Como limitação da pesquisa, observa-se que o formato virtual de coleta de dados pode tolher o conforto e confiança do sujeito participante no momento do compartilhamento de informações e, ocasionalmente, pode ter fragilizado a qualidade das respostas. Ainda, o envio de áudios não garante um ambiente reservado que proporcione fidedignidade no depoimento e, principalmente, o envio de respostas escritas também não assegura a análise adequada do discurso, ora por falta de expressão na entonação das palavras, ora por ortografia saturada de vícios de linguagem. No entanto, diante da impossibilidade do encontro presencial em função da necessidade de isolamento social, especialmente no ambiente de ILPI, destaca-se a importância da coleta virtual dos dados para viabilizar a pesquisa em tempo oportuno, ainda no início da pandemia, evitando um possível viés de memória.

CONCLUSÃO

Diante das recomendações contra aglomeração social e das evidências científicas sobre a maior suscetibilidade das pessoas idosas ao agravamento da covid-19, o contexto instaurado evidenciou o papel imprescindível dos sistemas públicos de saúde e de assistência social (SUS e SUAS) na proteção da pessoa idosa. Além disso, a realidade durante a pandemia ampliou, de alguma forma, a visibilidade das ILPI e dos idosos institucionalizados, concretizando

uma rede de apoio social, outrora pouco integrada, formada por familiares, comunidade, poder público, serviços de assistência social e de saúde e, sobretudo, pelas próprias ILPI.

Não obstante, as dificuldades ainda enfrentadas para operacionalizar as medidas sanitárias recomendadas – o que se traduziu em expressivos indicadores de morbimortalidade nas ILPI – mostraram que os esforços realizados foram insuficientes para uma adequada prevenção à covid-19, ao mesmo tempo em que descortinou os problemas

crônicos brasileiros, como o subfinanciamento daqueles sistemas públicos.

Portanto, tornam-se necessários maiores investimentos do poder público nas ILPI, possibilitando efetivas transformações e redução de vulnerabilidades de idosos institucionalizados nas dimensões individual, social e programática, bem como investimentos em pesquisas que possam auxiliar gestores públicos na coordenação de crises sanitárias.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020. [acesso em 23 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
2. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R et al. COVID-19 and older adults: what we know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;85(5):926-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>
3. Ishikawa RZ. I may never see the ocean again: loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 2020;12(1):S85-S86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000695>
4. Brasil. Boletim Especial: Balanço de dois anos da pandemia Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2022. [acesso em 10 mar. 2022]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf
5. Levy B. Estudo analisa registro de óbitos por Covid-19 em 2020 [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2021. [acesso em 10 mar. 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-registro-de-obitos-por-covid-19-em-2020>
6. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lane N, Fernández JL. Mortality associated with COVID19 outbreaks in care homes: early international evidence. *International Long-Term Care Policy Network* [Internet]. 2020. [acesso em 14 Mar 2022]. Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>
7. Wachholz PA, Moreira VG, Oliveira D, Watanabe HAW, Boas PJFV. Estimativas de infecção e mortalidade por COVID-19 em lares de idosos no Brasil. *Geriatr Gerontol Envelhecimento*. 2020;14:290-293. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-21232020000127>
8. Garcia LP, Duarte, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020222. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
9. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(3):395-401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>
10. Barbosa LM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2020;25(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19652018>
11. Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. *Rev bras enferm*. 2019;72(Supl 2):337-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
12. Rinco M, Lopes A, Domingues MA. Envelhecimento e vulnerabilidade social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social [Internet]. *Rev Kairós*. 2012;15(6):79-95. [acesso em 14 Ago 2021]. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/17288/12828>

13. Ayres JRCM. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho CG, Wen CL, org. Clínica Médica. Barueri: Manole; 2009.
14. Gracia E. El apoyo social en la intervención comunitaria. In: Fernández I, Morales JF, Molero F. Psicología de la intervención comunitaria. Barcelona: Desclée De Bredmador; 2011.
15. Pizzinato A, Pagnussat E, Cargnelutti ES, Lobo NS, Motta RF. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estud Psicol.* 2018;23(2):145-56. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>
16. Rodrigues AG, Silva AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(1):159-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100016>
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2008.
18. Rosa LS, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Rev Atos Pesq Educação.* 2021;16:e8574. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>
19. Brasil. Plano nacional de contingência para o cuidado às pessoas idosas institucionalizadas em situação de extrema vulnerabilidade social [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 14 Ago. 2021]. Disponível em: https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPID/nota_plano_nacional_contingencia_cuidado_pessoas_idosas_v1-MS.pdf
20. Brasil. Nota técnica nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2020. [acesso em 14 Ago. 2021]. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/25092432-nota-tecnica-05-2020-24-06-2020-1.pdf>
21. Melo JRR, Duarte EC, Moraes MV, Fleck K, Arrais PSF. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(4):e00053221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053221>
22. Freitas AVS. Long stay institutions for the elderly and covid-19: emergency in the debate. *Research, Society and Developm.* 2020;9(7):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4398>
23. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol serv saúde.* 2020;29(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>
24. Nunes VMA, Machado FCA, Moraes MM, Costa LA, Nascimento ICS, Nobre TTX, et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN; 2020.
25. Moraes EN, Viana LG, Resende LMH, Vasconcellos LS, Moura AS, Menezes A et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Cien Saúde Colet.* 2020;25(9):3445-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
26. Brasil. Lei 14.018, de 29 de junho de 2020. Dispõe sobre a prestação de auxílio financeiro pela União às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), no exercício de 2020, em razão do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). *Diário Oficial da União.* [Internet]. 2020 [acesso em 31 Jul. 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/06/2020&jornal=515&pagina=3&t>
27. Cruz RR, Beltrame V, Dallacosta FM. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(3):e180212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180221>
28. Maia FOM. Vulnerabilidade E Envelhecimento: panorama dos idosos residentes no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. 2011.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Abordagem de Direitos Humanos, essencial na resposta à COVID-19 [Internet]. 2020. [acesso em 31 Jul. 2020]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52369/OPASWBRACOV1920081_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Kalache A, Silva A, Ramos L, Louvison M, Veras R, Lima CL, et al. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. [Internet]. 2020. [acesso em 31 Jul. 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>

31. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: recomendações aos trabalhadores e cuidadores de idosos. [Internet]. 2020. [acesso em 31 Jul. 2020]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41686/2/CartilhaIdoso.pdf>
32. Ayres JRCM, Castellanos MEP, Baptista TWF. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde Soc.* 2018;27(1):51-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>
33. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19 [Internet]. 2020. [acesso em 18 Mar. 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16
34. Mata ML, Grigoletto MC, Lousada M. Dimensões da competência em informação: reflexões frente aos movimentos de infodemia e desinformação na pandemia da Covid-19. *Liinc Ver.* 2020;16(2):e5340. Disponível em: <https://doi.org/10.18617/liinc.v16i2.5340>