

Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19*

Jack Roberto Silva Fhon¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1880-4379>

Luipa Michele Silva²

 <https://orcid.org/0000-0001-6147-9164>

Zoila Esperanza Leiton-Espinoza³

 <https://orcid.org/0000-0001-5040-7042>

Fernanda de Brito Matiello⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-8617-5922>

Jessica Silva de Araujo⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9332-8042>

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8916-1078>

Objetivo: analisar as matérias jornalísticas sobre o atendimento hospitalar aos idosos com COVID-19 nos veículos de comunicação *online*. **Método:** pesquisa documental, retrospectiva, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados de matérias publicadas em *websites* de acesso livre de 12 jornais dos seguintes países: Brasil, Espanha, Estados Unidos, França, Itália e Portugal. **Resultados:** do total de 4.220 matérias jornalísticas identificadas a esse respeito, 101 foram selecionadas após aplicação dos critérios de inclusão, a maioria proveniente da Itália. A análise dos dados revelou três categorias temáticas: O atendimento ao paciente com COVID-19 no sistema de saúde; Processo de trabalho da equipe de saúde e sua preocupação com o contágio; e Dilema ético no atendimento ao idoso durante a internação hospitalar. **Conclusão:** a pandemia da COVID-19 se apresentou de forma rápida e foi bastante noticiada em todos os países. É necessário que os sistemas de saúde se reorganizem para o atendimento à população mundial, sobretudo ao idoso, considerando suas fragilidades e também a ausência de capacitação profissional prévia para oferecer assistência a essa população.

Descritores: Idoso; Infecções por Coronavírus; Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes; Artigo de Jornal; Pessoal de Saúde; Pandemias.

* Este artigo refere-se à chamada temática "COVID-19 no Contexto da Saúde Global".

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás Regional Catalão, Escola de Enfermagem, Catalão, GO, Brasil.

³ Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Enfermería, Trujillo, La Libertad, Peru.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Fhon JRS, Silva LM, Leiton-Espinoza ZE, Matiello FB, Araujo JS, Rodrigues RAP. Hospital care for elderly COVID-19 patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3396. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396>.
mês dia ano URL

Introdução

A saúde pública vem enfrentando uma das maiores pandemias deste século, provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa a COVID-19. Os primeiros casos da doença foram notificados em Wuhan – China, em dezembro de 2019⁽¹⁾. A COVID-19 é uma doença respiratória aguda, transmitida de pessoa para pessoa, que apresenta alta mortalidade entre idosos⁽²⁾. A taxa de letalidade nesta população é da ordem de 14,8%⁽³⁾ e, nas pessoas com condições médicas subjacentes como doenças cardiovasculares, a 13,2%, com diabetes mellitus (9,2%), hipertensão arterial (8,4%), doenças respiratórias crônicas (8,0%) e câncer (7,6%)⁽⁴⁾.

Por ser uma doença respiratória, o período de incubação varia entre cinco e 14 dias, e o de transmissão é de cinco dias após o aparecimento dos primeiros sintomas⁽⁵⁾. O diferencial desta doença é a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que tem afetado entre 17% e 29% dos pacientes. Além disso, em 75% destes há pneumonia bilateral atípica, detectada por tomografia computadorizada⁽⁶⁾.

Dada a gravidade da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou, em 1º de janeiro de 2020, diversas ações de combate ao surto. A COVID-19 já era considerada uma emergência de saúde pública em 30 de janeiro e, em 11 de março, passou a ser caracterizada como pandemia, após infectar 118.000 pessoas em 114 países e levar a 4.291 óbitos⁽⁷⁾. Essa doença tem alta infectividade e 20% das pessoas contaminadas desenvolvem agravos respiratórios⁽⁶⁾.

Em 25 de maio de 2020, a OMS e o *Johns Hopkins Center for Health Security* confirmaram 5.453.784 casos da doença e 345.886 óbitos em 185 países dos 195 existentes no mundo⁽⁸⁾. Além dos efeitos na saúde pública, que evidenciam a deterioração dos sistemas públicos de saúde diante da demanda de atendimento, a crise causada pela pandemia provoca sérios problemas na economia e acentua a desigualdade social da população, tendo em vista a indisponibilidade de equipamentos e produtos de proteção para todos, de maneira igualitária⁽⁹⁾.

Nota-se ainda colapso dos sistemas de saúde em vários países que não apresentam infraestrutura, recursos humanos, equipamentos e materiais para o atendimento simultâneo de milhares de infectados. Além disso, o período de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem sido longo, o que aumenta o tempo de espera para pacientes em condições graves. Essa situação requer protocolos de atendimento e impõe

aos profissionais de saúde a difícil decisão de escolher quem pode viver ou morrer⁽¹⁰⁾. Agrava essa situação a recomendação de não disponibilizar ventiladores a pessoas com mais de 80 anos⁽¹¹⁾ quando a demanda ultrapassa o suprimento.

Atualmente, embora os hospitais estejam cuidando e tratando as pessoas contaminadas por esta doença com recursos mais avançados, observa-se um descuido mundial com os idosos mais velhos com suspeita ou confirmação da COVID-19. Assim, diante do exposto e entendendo que a mídia influencia a opinião pública em diversos temas, busca-se compreender de que forma a imprensa escrita mundial tem noticiado o tratamento hospitalar oferecido a idosos com COVID-19. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como são divulgadas as matérias jornalísticas sobre o atendimento hospitalar aos idosos com COVID-19 nos veículos de comunicação na versão *online*?

Uma vez que a divulgação *online* representa uma revolução no modelo de produção, distribuição e atualização das notícias ininterruptamente, ampliar o conhecimento de conteúdos publicados em *websites* sobre a saúde, bem como a respeito de suas inter-relações e determinantes, é importante para informação e educação da sociedade. Além disso, pode impactar nas ações individuais, da população em geral, comunidade médica e formuladores de políticas públicas⁽¹²⁾.

Nessa direção, o presente estudo tem como objetivo analisar as matérias jornalísticas sobre o atendimento hospitalar aos idosos com COVID-19 nos veículos de comunicação *online*.

Método

Pesquisa documental, retrospectiva, descritiva e exploratória. Analisaram-se matérias jornalísticas publicadas em websites de 12 jornais de acesso livre de seis países: Brasil, Espanha, Estados Unidos, França, Itália e Portugal.

A amostra foi constituída por publicações jornalísticas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: divulgar notícias sobre a COVID-19 entre os dias 1 de janeiro e 20 de abril de 2020; disponibilizar acesso gratuito e na íntegra das matérias jornalísticas com o tema da atenção ao idoso com COVID-19 no contexto hospitalar e utilizar os seguintes termos: COVID-19 (coronavírus), idoso (*viejos, abuelos, personas mayores, elderly, old, older people, vecchio*), UTI (*UCI*) e médico (*doctor*). Tanto a escolha destes países para a análise como a seleção das matérias levaram em consideração dois fatores principais:

número de casos da pandemia e idioma de domínio dos autores do estudo. Importante esclarecer que foram analisadas matérias jornalísticas publicadas sob diversos formatos, incluindo notícias, reportagens, artigos, entrevistas, editoriais, entre outros.

A coleta de dados contemplou as fases de identificação, seleção e elegibilidade. Na primeira fase, identificou-se um total de 12 jornais com acesso livre e que disponibilizavam matérias na íntegra. Na segunda fase, as palavras utilizadas na busca foram: idoso, coronavírus, COVID-19 e hospital, padronizadas de acordo com os idiomas de cada país. Na terceira fase, após leitura do material identificado foram selecionados aqueles que atendiam aos critérios preestabelecidos, totalizando 101 matérias jornalísticas.

Construiu-se um banco de dados para padronizar os termos utilizados pelos diferentes jornais e, assim, facilitar a comparação durante a análise. No entanto, teve-se o cuidado de manter o contexto e de respeitar, em cada idioma, as diversas formas de escrita. Todas as etapas da pesquisa e na produção do artigo atenderam aos critérios do *Consolidated criteria for reporting qualitative research*⁽¹³⁾.

Para a análise das matérias selecionadas, adotou-se a técnica de análise temática, que é utilizada no campo da saúde e permite analisar as ideias expressas, palavras ou outros símbolos que compõem o conteúdo das comunicações⁽¹⁴⁾.

Todas as publicações jornalísticas foram agrupadas de acordo com o país de origem e compuseram um banco de dados, os quais foram posteriormente analisados com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - IRAMuTeQ 0.6 alpha 3*, versão brasileira. Este *software* desenvolve análises estatísticas sobre segmentos de textos, quadros de indivíduos e palavras⁽¹⁵⁾.

A primeira análise permitiu a construção de nuvens de palavras, que representam uma análise lexical mais simples, que agrupa e organiza graficamente as palavras conforme a frequência com que são empregadas. Optou-se por essa análise para identificar os conteúdos mais noticiados por cada jornal e considerou-se a frequência superior a dez, com a finalidade de gerar figuras mais compreensíveis.

Na segunda análise foram construídas as categorias temáticas, as quais emergiram da leitura e análise textual pelo método Reinert, conhecida por Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite analisar a ocorrência dos termos em um segmento específico do texto. Neste tipo de análise, o *software* permite identificar coocorrências de termos nos mesmos

segmentos, distribuindo-os em classes por proximidade, para depois hierarquizar a presença relativa de cada termo nas classes criadas. Fez-se uma CHD para cada idioma, uma vez que o *software* não permite a análise conjunta de diferentes idiomas. Com base nas CHD, foram extraídas as frases com proximidade temática e, a seguir, estas foram agrupadas nas categorias descritas pelos pesquisadores⁽¹⁶⁾.

As análises foram validadas por dois pesquisadores, a fim de assegurar resultados condizentes com os objetivos do estudo e com a temática proposta. Em seguida, o conteúdo foi validado por dois autores, para respeitar os critérios de publicação científica e garantir a linguagem adequada.

Como o estudo utilizou apenas informações de acesso público e gratuito, disponíveis nos *websites* dos jornais selecionados, não foi necessário submeter o projeto à apreciação de Comitê de Ética, conforme a Resolução CNS nº 510/2016⁽¹⁷⁾.

Resultados

A Figura 1 apresenta os resultados obtidos a partir da busca nos jornais de circulação *online*. Conforme os dados coletados, foram identificadas, nos 12 jornais selecionados, 4.220 matérias a respeito da temática investigada, entretanto, apenas 101 matérias jornalísticas atenderam ao critério de inclusão.

O jornal da França, o *20 Minutes*, concentrou o maior número de publicações com as palavras-chave escolhidas (1.000) e o *Washington Post*, dos Estados Unidos, o menor (115). A Itália obteve o maior número de matérias selecionadas (33), seguida da França (19) e dos Estados Unidos (15).

Quanto ao conteúdo das matérias, os termos mais frequentes nas nuvens de palavras foram: no Brasil, paciente (f = 84); COVID-19 (f = 80); mais (f = 59); hospital (f = 48) e médico (f = 45); na Espanha, COVID-19 (f = 67); paciente (f = 51); *grande* (maior - f = 50); *hacer* (fazer - f = 50) e *anciano* (idoso - f = 49); nos Estados Unidos, COVID-19 (f = 97); *patient* (paciente - f = 80); *care* (cuidado = 72); *health* (saúde - f = 69) e *person* (pessoa - f = 62); na França, COVID-19 (f = 110); *patient* (paciente - f = 54); *hôpital* (hospital - f = 47); *cas* (casos - f = 47) e *âgé* (idoso - f = 43); na Itália, COVID-19 (f = 149); *ospedale* (hospital - f = 113); *anziano* (idoso - f = 103); *paziente* (f = 73) e *medico* (f = 72); e em Portugal, UCI (Unidade de Terapia Intensiva - f = 70); *doente* (f = 69); *paciente* (f = 68); COVID-19 (f = 64) e critério (f = 64). Esses dados estão detalhados a seguir (Figura 2).

País	Jornais	Palavras	Nº de matérias jornalísticas	Quantidade de matérias selecionadas
Brasil	O Globo O Estado de São Paulo	Idoso, Velho, COVID-19, Coronavírus, Hospital	451	05
			226	03
Espanha	El País ABC	Anciano, Mayores, Viejo, COVID-19, Coronavírus, Hospital	154	09
			229	04
Estados Unidos	Washington Post Daily News	Elderly, Older, Elder, Old, COVID-19, Coronavírus, Hospital	115	07
			864	08
França	20 Minutes Le Nouvel Obs	Âgées, COVID-19, Coronavirus, Hôpital	1.000	16
			155	03
Itália	La Repubblica Il Giorno	Anziani, Coronavirus, Ospedale	354	24
			299	09
Portugal	Público Observador	Idoso, Velho, COVID-19, Coronavírus, Hospital	126	06
			247	07
Total				101

Figura 1 – Distribuição das matérias jornalísticas analisadas segundo ordem de leitura, países incluídos e palavras-chave mencionadas. Brasil, 2020



Figura 2 – Nuvens com palavras extraídas das matérias jornalísticas (n=101) que abordaram a temática do atendimento hospitalar a idosos com COVID-19, Brasil, janeiro/abril de 2020

A maioria das matérias jornalísticas foi proveniente da Itália e a análise temática dos dados permitiu a construção de três categorias: *O atendimento ao paciente com COVID-19 no sistema de saúde*; *Processo de trabalho da equipe de saúde e sua preocupação com o contágio*; e *Dilema ético no atendimento ao idoso durante a internação hospitalar*.

Na categoria *O atendimento ao paciente com COVID-19 no sistema de saúde*, os conteúdos das publicações mostraram as dificuldades enfrentadas por cada país diante da pandemia e a necessidade de suporte dos sistemas de saúde aos profissionais de saúde, relacionadas aos equipamentos de segurança e outros para assistência a pacientes hospitalizados por COVID-19, incluindo ventiladores mecânicos em ambientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os jornais destacaram a responsabilidade dos profissionais que atuam na linha de frente contra a doença:

Las altas tasas de contagio y los graves efectos causados sobre un porcentaje relativamente elevado de nuestra población han llevado al límite a nuestro sistema sanitario (Espanha, 9); *Hospitals preparam-se para o impreparável: o aumento de doentes em UCI. Número de doentes críticos com COVID-19 internados em UCI cresceu 20 vezes em menos de três semanas* (Portugal, 6).

Na categoria *Processo de trabalho da equipe de saúde e sua preocupação com o contágio*, os conteúdos das matérias jornalísticas apontaram a preocupação diária da imprensa com o processo de trabalho dos profissionais de saúde e com a sua própria segurança, devido ao risco de contágio com a COVID-19 que aumenta à medida que mais pacientes são atendidos na UTI. Nesse sentido, é possível observar, nos diversos países, matérias que destacam a segurança como algo imprescindível para todos:

Un employé de l'hôpital gériatrique de Francheville, vers Lyon, est actuellement en réanimation. La série de contaminations est partie d'un salarié de l'hôpital. (França, 7); *Il sindacato propone varie misure di sicurezza, tra cui «un certificato nel quale specificare la quantità di trattamenti erogati dal singolo operatore sanitario e la quantità di dispositivi di protezione individuale consegnati per ogni giorno di trattamento.* (Itália, 15); *À saída do turno, o ritual de retirar o equipamento ainda é mais exigente, porque por cada peça retirada é preciso desinfetar as mãos. Já devidamente equipados e desinfetados, os elementos da equipa, maioritariamente enfermeiros, entram na unidade onde começa um árduo trabalho para salvar os doentes. A Lusa pôde assistir à colocação de um doente em posição de decúbito ventral para melhorar a sua oxigenação que obrigou a um verdadeiro trabalho de equipa.* (Portugal, 7).

Na categoria *Dilema ético no atendimento ao idoso durante a internação hospitalar*, as matérias referem que o atendimento de pacientes idosos na UTI com diagnóstico de COVID-19 no mundo tem aumentado

consideravelmente nos serviços de saúde. Os jornais reportaram a preocupação dos profissionais como as medidas propostas em cada país diante da pandemia, por entenderem que podem prejudicar o atendimento aos idosos, que são os mais vulneráveis e que necessitam de cuidados mais prolongados. Noticiaram, inclusive, que a decisão de não priorizar o cuidado a essas pessoas diante da elevada demanda impôs a esses profissionais um conflito ético:

Dilema ético, os idosos e a metáfora da guerra. Parte da sociedade é tratada como inútil e improdutivo. A metáfora de guerra tem sido utilizada para espelhar a luta que está sendo travada contra a COVID-19. (Brasil, 6); *Se les dejará morir. El departamento ha elaborado un documento que determinará qué pacientes reciben tratamiento en UCI y cuáles no... un especialista en reanimación y un médico en medicina interna son los encargados de decidir qué paciente ingresará a la UCI. La edad y las enfermedades previas son factores importantes en este sistema de triaje. Pero también lo es tener una familia.* (Espanha, 2); *Medical ethicists also have suggested that we should ration ventilators by denying them to patients over a certain age. They argue that treating only the young will be efficient, saving the greatest total life-years.* (Estados Unidos, 10).

Discussão

Os resultados obtidos pela técnica nuvens de palavras embasaram a construção das categorias temáticas e mostram o reflexo da pandemia, suas implicações para o atendimento ao idoso e das medidas propostas nos diferentes países para o controle do novo coronavírus. Em todas as análises foi identificada, como tema principal e recorrente, a COVID-19. No entanto, nos conteúdos selecionados, há palavras que remetem aos pacientes idosos, o que denota uma preocupação da imprensa em divulgar notícias sobre o atendimento a esta parcela da população.

Algumas diferenças entre os países no que se refere à divulgação de notícias sobre o atendimento hospitalar a idosos com COVID-19 estão perceptíveis na Figura 2 e nas categorias temáticas identificadas, principalmente nos países europeus, que vivenciaram antes da América a gravidade da doença, enfrentando a lotação de hospitais antes mesmo dos primeiros casos de mortes serem registrados no Brasil. Isso significa que as matérias publicadas a esse respeito no Brasil no período investigado ainda não contemplavam totalmente a problemática investigada, tal como ocorreu nos outros países que fazem parte deste estudo.

Na categoria 1, destaca-se a importância de disponibilizar recursos humanos e materiais para o atendimento de indivíduos com insuficiência respiratória aguda, uma vez que o grande problema noticiado nas mídias pesquisadas é a capacidade de os sistemas de saúde lidarem com as oscilações da demanda,

especialmente com o aumento de pacientes idosos, que precisam de suporte respiratório.

Destacam-se as dificuldades para oferecer atendimento hospitalar a pacientes mais graves em virtude da própria restrição do horário da UTI, da capacidade física limitada e do quantitativo insuficiente de profissionais preparados para essa assistência. Além disso, deve-se mencionar que os profissionais atuantes em ambiente de UTI geralmente apresentam esgotamento físico, recebem salários baixos e lidam com inadequadas condições de trabalho⁽¹⁸⁾.

A categoria dois enfatiza o processo de trabalho da equipe de saúde e sua preocupação com o contágio, sendo importante destacar que no Brasil há uma necessidade de profissionais para estar trabalhando na linha de frente. Não raro, também possuem conhecimento limitado para o atendimento de pacientes idosos com comorbidades, principalmente em curso da COVID-19⁽¹⁹⁾, e ausência de um tratamento específico, por desconhecimento da fisiopatologia desta doença.

A preocupação com o contágio é decorrente de vários fatores, entre eles está a gravidade da doença. No Brasil, pesquisadores que analisaram a gravidade da pandemia alertam que as pessoas têm sido orientadas a buscar a atenção primária à saúde quando identificam os primeiros sintomas, diferentemente de outros países, que têm criado serviços específicos para recepção, avaliação clínica e direcionamento de casos mais graves aos hospitais⁽²⁰⁾.

As questões éticas apresentadas na categoria três são decorrentes do aumento do número de pacientes que precisam de leitos na UTI em países como Espanha, Itália e Estados Unidos, o que tem imposto alguns dilemas éticos aos profissionais de saúde, especialmente no que se refere à escolha de quem poderá ou não usar um respirador mecânico. Essa situação pode ser observada na Figura 2, com suas palavras determinadas, e identificada na categoria 3 dos jornais analisados. Como a epidemia emergente está levando a um aumento substancial do número de pacientes que necessitam de suporte ventilatório prolongado para insuficiência respiratória aguda, têm ocorrido desequilíbrios graves entre as necessidades clínicas da população e a disponibilidade geral de recursos da UTI⁽¹⁰⁾.

Nas matérias veiculadas por diferentes jornais os dilemas éticos foram identificados e nelas os governos indicaram diretrizes para o atendimento de pacientes com COVID-19. Na Itália, onde a questão ética ficou mais evidente, recomendou-se a alocação de recursos na UTI; a triagem relacionada ao limite de idade, à presença de comorbidades e ao *status* funcional de qualquer paciente crítico no ingresso da UTI; as diretrizes de assistência médica antecipada para pacientes com doenças crônicas graves; e a aplicação

de cuidados paliativos após suspensão do tratamento na UTI, quando surgirem complicações graves⁽¹⁰⁾.

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

Todos os jornais publicaram notícias de seus próprios países e de outros que iam sendo afetados pelo coronavírus. E as categorias devem ser compreendidas entendendo-se que houve diferenças na propagação da doença no território de cada país, no atendimento aos idosos pelo sistema de saúde e como os governantes lidaram com esse problema.

O primeiro país europeu a ser foco da pandemia foi a Itália, onde, até 10 de maio, foram registradas mais de 30.000 mortes por COVID-19. A letalidade no país chegou a 7%, quase o dobro da média mundial (3,4%). Ademais, 60% dos casos confirmados foram em pessoas acima dos 65 anos⁽¹⁷⁾. A maior incidência nesta faixa etária é explicada pela própria característica populacional do país, no qual os idosos representam aproximadamente 22% da população⁽²²⁾.

A Espanha foi o terceiro país mais afetado na Europa, com mais de 200 mil casos⁽⁸⁾, dos quais 57.106 precisaram de hospitalização. Destes, 24,1% tinham entre 70 e 79 anos, 19% entre 80 e 89 e 5,1% acima de 90 anos⁽²³⁾. Em instituições de longa permanência, muitos idosos foram encontrados mortos porque o sistema funerário, sobrecarregado pela crise na saúde, não suportou a demanda de serviço⁽²⁴⁾.

O quarto país mais afetado da comunidade europeia foi a França: 176.782 casos e 26.313 óbitos⁽⁸⁾. No dia 15 de março de 2020, as pessoas com mais de 75 anos representavam 20% dos casos confirmados, porém 79% das mortes por COVID-19. Indivíduos entre 64 e 74 anos representavam 14% dos casos confirmados e 13% dos óbitos⁽²⁵⁾, com um grande impacto nas instituições de longa permanência⁽²⁶⁾.

Portugal foi o último país da Europa a ter que lidar com a COVID-19, o que oportunizou tempo hábil para que as autoridades locais se organizassem e iniciassem mais precocemente as medidas de controle e prevenção⁽²⁷⁾. Na composição etária da população contaminada houve elevado percentual (20,7%) de pessoas com mais de

65 anos⁽²²⁾, aspecto que tornou ainda mais premente a implementação de medidas preventivas. No entanto o país, mesmo diante de diversas tentativas de controle da disseminação, deparou-se com um total de 1,6 mil casos confirmados, sobretudo em idosos⁽²⁸⁾.

Os Estados Unidos, outro país fortemente atingido, adotaram medidas diferentes para controle da pandemia ao longo dos meses, o que também não evitou a rápida disseminação do vírus, alcançando registros graves de contaminação e óbitos que ultrapassaram 70.000 mil em todos o país⁽²⁹⁻³¹⁾. Os dados norte-americanos também mostram que 31% dos casos de COVID-19 ocorreram em pessoas com mais de 65 anos e 6% em indivíduos acima de 85 anos. No entanto, pacientes com 65 anos ou mais representaram 45% das internações, 53% das internações na UTI e 80% das mortes. Além disso, a taxa de letalidade aumentou com a idade: de 3-5% entre 65-74 anos, 4-11% entre 75-84 anos para 10-27% acima de 85 anos⁽³²⁾.

No Brasil, o número de infectados aumentou consideravelmente, chegando a 363.211 e a 22.666 óbitos no dia 25 de maio⁽⁸⁾, com letalidade de 6,8%⁽³³⁾. Os primeiros casos informados como fatais pela COVID-19 eram de idosos, os quais, segundo estudos, apresentam maior taxa de letalidade, sobretudo quando hospitalizados (taxas entre 11 e 15%). Aproximadamente 10% dos idosos infectados desenvolvem a doença na forma grave e 5% deverão receber tratamento nas unidades de terapia intensiva^(6,34). Essas informações corroboram os dados da Figura 2, uma vez que mostram diferenças nos países estudados, isto é, que o idoso é a população com maior vulnerabilidade para a doença e que, ao ser hospitalizado, aumenta o risco de óbito.

No Brasil, a maioria dos idosos com COVID-19 está sendo atendida nos hospitais e o pico da pandemia ainda não se estabeleceu, o que gerou poucas notícias a esse respeito durante o período deste estudo. De acordo com pesquisas, a doença foi introduzida no país por pessoas que estiveram em outros países e retornaram de viagem. No primeiro momento, esses indivíduos eram isolados, bem como seus contatos, a fim de evitar a disseminação do vírus⁽³⁵⁾.

A maioria dos óbitos dos idosos está relacionada com doenças crônicas, como as cardiovasculares. Isso tem implicações importantes na maneira pela qual a saúde pública e as respostas clínicas devem ser desenvolvidas, mas esse problema tem sido ignorado em países de alta⁽³⁶⁾, média e baixa renda, que abrigam 69% da população mundial com idade ≥ 60 anos e onde os sistemas de saúde são mais fracos e, portanto, estão colapsando mais rapidamente com o aumento do número de pacientes⁽¹⁹⁾.

Na Espanha, Itália, França e nos Estados Unidos foi preocupante o número crescente de pessoas

com COVID-19 atendidas em lares para idosos ou em instituições semelhantes. Os residentes nestas instituições, em sua maioria, são altamente dependentes do cuidador ou profissional de saúde, e um surto nestes locais pode afetar até 60% da população⁽³⁷⁾, com implicações sérias no bem-estar e, potencialmente, na sobrevivência de seus residentes⁽¹⁹⁾. Provavelmente por esses motivos os jornais veicularam mais notícias a esse respeito e os profissionais foram contaminados por estarem lidando com uma população frágil e altamente afetada pelo vírus.

Verifica-se, de acordo com os dados disponibilizados na Figura 1, que medidas de combate à doença foram tomadas com o intuito de evitar a superlotação de hospitais e, por conseguinte, o colapso do sistema de saúde. Países como Espanha, França, Itália, Portugal e Estados Unidos instituíram a quarentena, ou seja, a restrição de movimento e o isolamento do indivíduo sintomático e de pessoas saudáveis que poderiam ter sido expostas ao vírus, com o objetivo de monitorar seus sintomas e assegurar a detecção precoce de casos⁽³⁸⁾. Importante mencionar que, mesmo nessas situações, de acordo com o Artigo 3 do Regulamento de Saúde Internacional⁽³⁹⁾, deve-se respeitar totalmente a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas.

A adoção de medidas de quarentena no início da pandemia pode postergar a disseminação da doença em um país ou área, adiar o pico em regiões onde já há transmissão local, ou ambas. No entanto, se não for implementada adequadamente também pode criar fontes adicionais de contaminação e disseminação da doença⁽³⁸⁾.

No Brasil o Ministério da Saúde implementou medidas de controle e prevenção determinadas pelos governos federal, estadual e municipal, sendo a mais difundida o isolamento social. Tal medida tem causado polêmica, pois muitas autoridades são céticas em relação à efetividade destas ações ou temem graves prejuízos em outras áreas, como a economia. Todavia a população tem tentado seguir as recomendações no intuito de evitar o avanço desta doença⁽⁴⁰⁾.

Interessante frisar que, em meio a uma pandemia, todos os países buscam seguir as recomendações da OMS para evitar um grande número de óbitos e o colapso na rede de atenção à saúde. Pesquisas vêm sendo realizadas para averiguar quais ações foram eficazes para o achatamento da curva. China, Japão, Tailândia e Coreia do Sul adotaram o uso da máscara, mas foi na República Tcheca, onde o uso foi obrigatório, que o número de novos casos da COVID-19 aumentou de modo bem mais lento em relação a outros países europeus⁽⁴¹⁾. No Brasil, alguns estados estão instituindo o uso obrigatório de máscara e, mesmo assim, já enfrentam sobrecarga dos serviços de saúde. Tais

informações não estão publicadas em revistas científicas, mas diariamente é noticiado o aumento de novos casos, sendo prementes medidas de proteção.

Entre idosos já foram comprovadas elevadas taxas de infectividade e mortalidade, tanto que os jornais noticiaram mais de 100 notícias, no seu total, a respeito do atendimento de idosos em hospitais e dos óbitos decorrentes desta gravidade. Segundo pesquisadores, a alta infectividade do SARS-COV-2 ainda não pode ser enfrentada com o uso de vacinas, o que eleva exponencialmente os riscos e explicita a necessidade de intervenções não farmacológicas como uso de máscaras, distanciamento social e outras, a fim de conter a propagação do vírus⁽⁴²⁾.

Nesta pandemia, nunca antes o direito à vida tornou-se tão importante, pois é inerente aos direitos humanos de todas as pessoas, sem discriminação baseada em idade. Tal direito é amplamente protegido por diversos documentos: Declaração Universal dos Direitos Humanos; Convenção Americana sobre Direitos Humanos; Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos; e Convenção Interamericana para a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, entre outros, dos quais participam a maioria dos países. Nesse contexto de pandemia é importante lembrar também a iniciativa da *United Nations*, em 2011, na Segunda Assembleia Mundial do Envelhecimento, e do Conselho Internacional de Enfermeiros, na campanha "*Enfermeiros – a voz que lidera: saúde como direito humano*", por terem lançado os desafios para a afirmação dos direitos humanos das pessoas, incluindo-se os direitos dos idosos⁽⁴³⁾, principalmente no processo de vida e morte.

Os resultados deste estudo podem contribuir para direcionar e estimular os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, no cuidado ao idoso que contraiu a nova doença, estimulando um diálogo pautado em desmitificar a doença e assegurar uma abordagem centrada no idoso e nos familiares. Com o acesso à internet, os idosos têm visualizado conteúdos que podem gerar desinformação e os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem se capacitar para o atendimento desta população vulnerável.

Identifica-se como limitação deste estudo a ausência de estudos epidemiológicos para identificar como o vírus se espalhou em cada um dos países investigados, o que dificulta a compreensão sobre o comportamento da doença em geral e, em especial, na população idosa. Outra limitação é a cobrança de elevadas taxas de acesso por parte de alguns jornais mais conhecidos da França, Itália e dos Estados Unidos, sendo inviável a coleta de artigos jornalísticos nesses sites.

Conclusão

As matérias jornalísticas sobre o atendimento hospitalar aos idosos com COVID-19 foram divulgadas de forma rápida em todos os países e apontam a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde para o atendimento à população idosa devido à sua fragilidade e à carência de profissionais capacitados para oferecer assistência a essa clientela.

A pandemia do novo coronavírus, a COVID-19, atingiu todos os países de forma gradativa e as matérias jornalísticas analisadas divulgaram a preocupante realidade de atendimento à saúde da população idosa e a falta de capacitação dos profissionais de saúde diante dessa situação. O número de óbitos aumentou gradativamente e aproximou, dia após dia, os sistemas de saúde do colapso, sobretudo na Europa, onde a proporção de idosos é maior. Essa situação impôs aos profissionais de saúde um dilema ético também bastante divulgado por esses veículos de comunicação: decidir entre a vida e a morte do idoso.

A proposta da temática foi o idoso, porém apenas nos jornais de dois países, Estados Unidos e Portugal, houve menção ao enfermeiro, porém restrita. A pandemia no século XXI nos traz reflexões importantes para o planejamento dos sistemas de saúde, preparo e valorização dos profissionais para o atendimento a pessoas de diferentes faixas etárias, sobretudo idosas. Assim, um dos desafios da sociedade, dos gestores de saúde e dos profissionais de saúde é a implementação de políticas adequadas ao idoso, que assegurem seus direitos. Paralelamente, e não menos importante, deve ser garantido ao profissional de saúde o direito e o dever de seguir os preceitos éticos dos direitos humanos, conforme juramento da profissão, para não ferir os princípios da dignidade humana.

Referências

1. United Nations Medical Directors. Novel Coronavirus (2019-nCoV) prevention Recommendations for UN Personnel, Families and Visitors. [Internet]. 2020. [cited May 15, 2020]. Available from: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/nCoV_PreventionRecommendations_0.pdf
2. World Health Organization. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. [Internet]. 2020. [cited April 20, 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314

- cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.2648
4. World Health Organization. Report of the WHO-China joint mission on Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet]. 2020. [cited April 28, 2020]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of patients with confirmed coronavirus diseases (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited May 8, 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
6. MacLaren G, Fisher D, Brodie D. Preparing for the most critically ill patients with COVID-19: The potential role of extracorporeal membrane oxygenation. *JAMA*. 2020;323(13):1245-6. doi: 10.1001/jama.2020.2342
7. Organización Mundial de la Salud. Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS. [Internet]. 2020. [cited May 20, 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>
8. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus resource center. [Internet]. 2020. [cited May 25, 2020] Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet]. 2020. [cited May 24, 2020]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
10. Vergano M, Bertolini G, Gianini A, Gristina GR, Livigni S, Mistraretti G. Clinical Ethics recommendations for the allocation on intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*, 2020;84:165. doi: 10.1186/s13054-020-02891-w
11. Miller FG, Why I Support Age-Related Rationing of Ventilators for Covid-19 Patients. [Internet]. 2020. [cite Apr 9, 2020]. Available from: <https://www.thehastingscenter.org/why-i-support-age-related-rationing-of-ventilators-for-covid-19-patients/>
12. Jaramillo ACP. La prensa escrita y la comunicación en salud. *Hacia Promoc Salud*, 2015;20(1). doi: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.1.1>
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
15. Ratinaud P. IRaMuTeQ: Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. [Internet]. 2020 [cited Apr 10, 2020]. Available from: <http://www.iramuteq.org>
16. Reinert M. Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia de Gerard de Nerval. *Bull Methodol Sociol*. 1990;26:24-54. doi: <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>
17. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. [Internet]. Brasília: MS; 2016 [Acesso 20 mai 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
18. World Health Organization. A universal truth: no health without a workforce. [Internet]. 2013. [cited Apr 29, 2020]. Available from: <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>
19. Lloyd-SP, Ebrahim S, Geffen L, McKee M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2020;368:m1052. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
20. Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Assessing the severity of Covid-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020119. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>
21. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *N Engl J Med*, 2020;382(21):2049-55. doi: 10.1056/NEJMs2005114
22. EuroStat. A look at the lives of the elderly in the EU today. [Internet]. 2020. [cited May 5, 2020]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>
23. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (ES). Situación actual coronavirus. Actualización n. 76. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020. [Acceso 3 mayo 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_76_COVID-19.pdf
24. Medecins Sans Frontières. Spain must urgently improve the care of elderly in COVID-19 response. [Internet]. 2020. [cited May 15, 2020]. Available from: <https://www.msf.org/spain-must-urgently-improve-care-elderly-covid-19-response>
25. Santé Publique France. COVID-19: point épidémiologique du 15 mars 2020. [Internet]. 2020. [cited May 18, 2020]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-mars-2020>
26. Etard JF, Vanhems P, Atlani-Duault L, Ecochard R. Potential lethal outbreak of coronavirus disease

- (COVID-19) among the elderly in retirement homes and long-term facilities, France, March 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(15). doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.15.2000448>
27. Campos LP, Lins T. Portuguese Pandemic: an account of Covid-19 in Portugal. *Espaço Economia*. 2020;IX(17). doi: <https://doi.org/10.4000/espacoconomia.10369>
28. Organização das Nações Unidas. OMS realça quarentena para o bem de afetados por COVID-19 em Moçambique. [Internet]. 2020. [Acesso 30 abr 2020]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1708352>
29. Centers for Disease Control and Prevention. Cases in the U.S. [Internet]. 2020. [cited May 15, 2020]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html>
30. Michigan Data. Coronavirus. [Internet]. 2020. [cited May 12, 2020]. Available from: https://www.michigan.gov/coronavirus/0,9753,7-406-98163_98173---,00.html
31. Illinois Department of Public Health. Coronavirus disease 2019 (Covid-19). [Internet]. 2020. [cited May 12, 2020]. Available from: <https://www.dph.illinois.gov/covid19>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report: severe outcomes among patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12 – March 16, 2020. [Internet]. 2020. [cited May 15, 2020]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w
33. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus. [Internet]. 2020. [cited May 18, 2020]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
34. Barros L, Rivetti LA, Furlanetto BH, Teixeira EM, Welikow A. COVID-19: General guidelines for cardiovascular surgeons (standard guidelines - subject to change). *Braz J Cardiovasc Surg*, 2020;35(2):I-III. doi: <https://doi.org/10.21470/1678-9741-1-2020-0604>
35. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. How Brazil can hold back COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* 2020;29(2):e2020044. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>
36. Dooley B, Rich M, Inoue M. In graying Japan, many are vulnerable but few are being tested. *New York Times*. [Internet]. 2020. [cited Apr 28, 2020]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/02/29/world/asia/japan-elderly-coronavirus.html>
37. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30567-5
38. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). [Internet] Geneva: WHO; 2020 [cited Apr 18, 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf
39. World Health Organization: Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited May 5, 2020]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
40. Farias HSF. The advancement of Covid-19 and social isolation as a strategy to reduce vulnerability. *Espaço Economia*. 2020;IX(17). doi: <https://doi.org/10.4000/espacoconomia.11357>
41. Garcia LP. Use of facemasks to limit COVID-19 transmission. *Epidemiol Serv Saúde*, 2020;29(2):e2020023. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200021>
42. Kucharski AJ, Russel TW, Diamond C, Liu Y, Edmunds J, Funk S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(5):553-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4)
43. Rodrigues RAP. Healthy aging and the exercise of human rights. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*, 2019;27:e3097. doi: 10.1590/1518-8345.0000.3097

Recebido: 24.06.2020

Aceito: 16.07.2020

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Jack Roberto Silva Fhon
E-mail: betofhon@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-1880-4379>