





Impacto do isolamento social nos idosos na pandemia Covid-19

Impact of social isolation on the elderly in the Covid-19 pandemic



 DOI: 10.5281/zenodo.8336082
 ARK: 57118/JRG.v6i13.702

Recebido: 18/07/2023 | Aceito: 01/09/2023 | Publicado: 11/09/2023



Marcelo Aguiar Lima Júnior¹

 <https://orcid.org/0009-0002-2731-9727>
 <http://lattes.cnpq.br/2763023564760926>
Faculdade Marechal Rondon, SP, Brasil
E-mail: lima.jr@uni9.edu.br



Fabricio Rafael Bozoni Correia²

 <https://orcid.org/0009-0005-9203-0091>
 <http://lattes.cnpq.br/8667439651469181>
Faculdade Marechal Rondon, SP, Brasil
E-mail: fabricio.correia@uni9.edu.br



Michelle Cristine de Oliveira Minharro³

 <http://orcid.org/0000-0001-7001-5935>
 <http://lattes.cnpq.br/1658599597609935>
Faculdade Marechal Rondon, SP, Brasil
E-mail: miminharro@gmail.com

Simone Buchignani Maigret⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1189-0235>
 <http://lattes.cnpq.br/4801471366767637>
Faculdade Marechal Rondon, SP, Brasil
E-mail: sbmaigret@gmail.com

Rafaela Aparecida Prata⁵

 <http://orcid.org/0000-0001-5185-1102>
 <http://lattes.cnpq.br/9354788754228376>
Faculdade Marechal Rondon, SP, Brasil
E-mail: r.prata@fmr.pro.br



Resumo

Os idosos, constituíram um dos grupos mais vulneráveis durante a pandemia de Covid-19, o isolamento social precisou ser intensificado naquele momento, consequentemente mudando o ambiente e a rotina em que viviam, mesmo entre aqueles que não foram infectados. O objetivo desta pesquisa é identificar a produção científica sobre os impactos do isolamento social nos idosos durante a pandemia da COVID-19. Metodologia deste trabalho é uma revisão integrativa, na PUBMED,

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon.

² Graduando em Enfermagem pela Faculdade Marechal Rondon.

³ Graduada em Enfermagem - Faculdades Integradas de Jaú; Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Docente em Enfermagem na Faculdade Marechal Rondon.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Docente/coordenador em Enfermagem na Faculdade Marechal Rondon.

⁵ Graduada Enfermagem pela Faculdade Sudoeste Paulista de Avaré; Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Docente em Enfermagem na Faculdade Marechal Rondon.

MEDLINE, LILACS e BDNF, publicados, no período de março de 2020 (período em que OMS declara pandemia) a junho de 2023 (momento da busca) e organizados no modelo de diagrama PRISMA. Estudo na China apontou que durante o isolamento social, houve um aumento significativo de abuso e negligência nos idosos relacionado com o número de filhos, renda e religião. Estudo nos Estados Unidos identificou a prevalência de abuso financeiro do idoso durante o isolamento social, estando relacionado quanto menor a renda, maior era o risco de abuso. Os principais perpetradores eram os mais próximos dos idosos. Outro estudo na China apontou a prevalência de maus-tratos nos idosos que vivenciaram a perda de emprego e redução da renda devido à pandemia da COVID-19. Estudo na Coreia do Sul, identificou que a dependência física, sintomas depressivos, estado cognitivo foram um dos impactos que o isolamento social trouxe aos idosos durante a pandemia da COVID-19. Conclui-se, a pandemia pode ter afetado negativamente a saúde mental dos idosos, como a situação financeira, além de prevalência de casos de maus tratos e abuso financeiro. Sugere-se que essas informações podem auxiliar gestores das políticas públicas a intensificar treinamentos relacionados a medidas protetivas no combate contra o abuso e além de programas para auxiliar a população idosa a gerenciar sua situação financeira.

Palavras-chave: Idoso. Pessoa idosa. Abuso de idosos. COVID-19. Pandemia COVID-19.

Abstract

The elderly, constituted one of the most vulnerable groups during the Covid-19 pandemic, social isolation had to be intensified at that moment, consequently changing the environment and routine in which they lived, even among those who were not infected. The objective of this research is to identify the scientific production on the impacts of social isolation on the elderly during the COVID-19 pandemic. Methodology of this work is an integrative review, in PUBMED, MEDLINE, LILACS and BDNF, published in the period from March 2020 (period in which WHO declares a pandemic) to June 2023 (time of search) and organized in the PRISMA diagram model. A study in China pointed out that during social isolation, there was a significant increase in abuse and neglect in the elderly related to the number of children, income and religion. A study in the United States identified the prevalence of financial abuse of the elderly during social isolation, being related that the lower the income, the greater the risk of abuse. The main perpetrators were those closest to the elderly. Another study in China pointed to the prevalence of abuse in the elderly who experienced job loss and reduced income due to the COVID-19 pandemic. A study in South Korea identified that physical dependence, depressive symptoms, cognitive state were one of the impacts that social isolation brought to the elderly during the COVID-19 pandemic. In conclusion, the pandemic may have negatively affected the mental health of the elderly, such as their financial situation, in addition to the prevalence of cases of mistreatment and financial abuse. It is suggested that this information can help public policy managers to intensify training related to protective measures in the fight against abuse and in addition to programs to help the elderly population manage their financial situation.

Keywords: Aged. Elderly. Elder abuse. COVID-19. COVID-19 pandemic.

1. Introdução

A disseminação global do *Severe Acute Respiratory Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) e os esforços para desacelerar a pandemia *Corona Virus Disease* (COVID-19) exigiram que bilhões de pessoas mudassem o seu comportamento tanto na vida profissional como na vida pessoal (FARO *et al.*, 2020; MIETH *et al.*, 2021). Mudanças drásticas e necessárias para proteção da sociedade foram propostas para evitar ao máximo que o SARS-CoV-2 se disseminasse na comunidade, para que não houvesse sobrecarga ao sistema público de saúde e aumentasse o número de óbitos em decorrência dos agravamentos da doença (FARO *et al.*, 2020). Como medida de prevenção foram recomendadas ações de proteção básicas, como a higiene das mãos, uso de álcool em gel, algumas mais desafiadoras como o uso de máscaras faciais e o distanciamento social em alguns países orientaram ainda o *lockdown* (GOLDSCHMIDT *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; RIISER *et al.*, 2020)

Embora o distanciamento social seja um mecanismo preventivo essencial, que consiste em evitar o contato próximo entre as pessoas com distanciamento físico de no mínimo um metro e meio, ele acaba promovendo sentimentos de solidão, influenciando o aparecimento ou aumentando a vulnerabilidade daqueles que já apresentam transtornos psiquiátricos. Já o isolamento social, ocorre quando o número de contágios de determinada patologia ultrapassa os valores previstos em determinado local e tempo. Durante o período de quarentena, a população é orientada a evitar sair de casa, e caso tenham suspeitas, é necessário o isolamento físico por no mínimo quatorze dias, por ser o período de incubação do atual agente infeccioso (BRASIL, 2020; BANERJEE, 2020).

O idoso, por sua vez, constituiu o grupo mais vulnerável durante a pandemia, devido à maior suscetibilidade em desenvolverem a forma mais grave do coronavírus e por possuírem uma elevada associação com doenças crônicas (WU, 2020). Nesse sentido, durante a pandemia, o isolamento social precisou ser intensificado, consequentemente mudando o ambiente e a rotina em que vivem, mesmo entre aqueles que não foram infectados (NESTOLA *et al.*, 2020).

No entanto, idosos isolados podem ter ou piorar as condições de saúde mental devido ao isolamento e problemas de saúde. Neste cenário, uma infecção por SARS-CoV-2 pode progredir para uma doença mais grave. Por outro lado, a COVID-19 pode predispor ou agravar transtornos psiquiátricos, pois induz uma tempestade de citocinas, causando hiperinflamação sistêmica (GROLLI *et al.*, 2021)

A Organização Mundial de Saúde declara pandemia no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020). Na Itália, 9 em cada 10 mortes ocorrem em indivíduos com 70 anos ou mais (BROWN *et al.*, 2020). Segundo o Departamento de de Pesquisa Statista (2020), a taxa de mortalidade chegava a 29,6% para pessoas com mais de 80 anos. Nos EUA, os idosos representam 80% das mortes por COVID-19 (SHAHID *et al.*, 2020).

Segundo dados do Portal da Transparência do Registro Civil (2020), no Brasil (período de 16 de março a 3 de maio de 2020), houve um total 6392 óbitos notificados. Dentre esses óbitos, 71,4% ocorreram em pessoas idosas com 60 anos ou mais, e observou-se um aumento de aproximadamente 2,5% na taxa de óbitos a cada década de vida. É possível constatar que a incidência de óbitos é mais significativa no sexo masculino até 79 anos. No entanto, a partir dos 80 anos, a taxa de óbitos é mais expressiva entre as mulheres, representando 13,7 %, em comparação com 12,4% nos homens.

Dessa forma, é crucial reconhecer que a pandemia pode afetar negativamente a saúde mental dos idosos, para diminuir esses efeitos é fundamental implementar

ações e medidas que tenham como objetivo proteger e promover o bem-estar psicológico dos idosos, levando em consideração suas experiências prévias e as particularidades de cada indivíduo.

Afinal, os residentes das Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs) são considerados um grupo vulnerável e devido à necessidade de atendimento multiprofissional, esses locais enfrentam desafios para implementar medidas efetivas de isolamento (BROWN *et al.*, 2020). Em contrapartida, é relevante contar com o suporte da família e da sociedade, juntamente com a assistência dos profissionais e serviços de saúde, como medidas para proteger a saúde mental dos idosos durante a pandemia.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência consiste no uso de força física ou poder para ameaçar, causar sofrimento, dano psicológico, déficit no desenvolvimento, privação ou até mesmo a morte. Ela pode manifestar-se de várias formas, como agressão física, abuso sexual ou emocional, exploração financeira, por abandono, negligência ou autonegligência. Quando direcionada aos idosos, essa violência pode ser, intencional ou não intencional e abranger diferentes tipos de abusos afetando sua saúde física, emocional e financeira (WHO, 2002). A partir disso, qualquer forma de abuso contra idosos acarreta consequências negativas, como dor, ferimentos, violação dos direitos humanos e uma baixa na qualidade de vida desse grupo etário vulnerável (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008).

Em consideração, a taxa de abuso contra idosos com mais de 60 anos nos Estados Unidos aumentou significativamente. Antes da pandemia um em cada dez idosos sofria algum tipo de violência, mas durante a pandemia, essa estimativa mudou para um em cada cinco idosos. Os tipos de abuso que tiveram os maiores aumentos foram o abuso físico, com um aumento de 237,5%, e o financeiro, com um aumento de 114,3% (CHANG; LEVY, 2021).

Nesse sentido, identificar a produção científica sobre o abandono e isolamento social dos idosos durante a pandemia de COVID-19 é essencial para obter informações claras e diretas, a fim de reduzir barreiras e facilitar o entendimento sobre essa temática. Essas informações podem orientar a criação de ações e políticas públicas, visando proteger e amparar os idosos, evitando situações de abuso ou desamparo social.

Com base nesse cenário, este estudo teve como objetivo identificar a produção científica do abandono e isolamento social dos idosos durante a pandemia de COVID-19.

2. Metodologia

O estudo desenvolvido usou como base metodológica, a revisão integrativa da literatura relatada desde 1980, é um método de pesquisa utilizado no PBE (Processo de Busca de Evidências) que busca incorporar as evidências na atuação clínica. Ele consiste em reunir e sintetizar de forma sistemática os resultados da literatura sobre um tema específico, com intuito de aprofundar o conhecimento em tal área (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Para tal, foram seguidas as seis etapas confluentes ao método: seleção da questão da pesquisa; busca na literatura; categorização de dados; análise dos estudos incluídos na revisão (MENDES, 2008). Além disso, seguiram-se as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/ PRISMA* (MOHER *et al.*, 2009).

A estratégia de busca dos artigos e a questão de pesquisa foram desenvolvidas a partir do acrônimo PICO⁴, no qual a população refere-se aos idosos (P); o interesse consiste no abandono social (I); contexto se refere à COVID-19. Neste sentido, formulou-se a seguinte pergunta da investigação: qual é a produção do conhecimento científico em saúde sobre o abandono social dos idosos em tempos de pandemia de COVID-19?

A segunda etapa consistiu na busca de artigos no acesso as bases de dados MEDLINE (via *Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde*), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), e PUBMED (via *National Library of Medicine*). Além disso, utilizamos pesquisas manuais para verificar as listas de referências dos estudos selecionados e se essas referências incluíam relatórios de outros estudos que poderiam ser elegíveis para esta revisão. Os termos controlados foram utilizados em português, inglês e espanhol, associados em dupla, por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. As estratégias de buscas estão demonstradas no Quadro 1.

Quadro 1: Apresentação dos descritores e seus cruzamentos nas Bases de Dados, Brasil, 2023

Base de dados	Descritores (cruzamento)
<p>MEDLINE (via Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde)</p>	<p>(Idoso OR Idosos OR Pessoa Idosa OR Pessoa de Idade OR Pessoas Idosas OR Pessoas de Idade OR População Idosa) AND (Abuso de Idosos OR Abandono de Idosos OR Abuso contra Idosos OR Abuso contra o Idoso OR Abuso contra os Idosos OR Abuso de Idoso OR Abuso de Pessoas Idosas OR Abuso do Idoso OR Maus-Tratos a Idosos OR Maus-Tratos ao Idoso OR Maus-Tratos aos Idosos OR Maus-Tratos do Idoso OR Negligência com o Idoso OR Violência contra a Pessoa Idosa OR Violência contra o Idoso) AND (COVID-19 OR COVID19 OR Doença Viral COVID-19 OR Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Doença por 2019-nCoV OR Doença por Coronavírus 2019 OR Doença por Coronavírus 2019-nCoV OR Doença por Coronavírus-19 OR Doença por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Doença por Novo Coronavírus de 2019 OR Doença por Vírus COVID-19 OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan de 2019-2020 OR Epidemia de Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020 OR Epidemia pelo Coronavírus de Wuhan OR Epidemia pelo Coronavírus em Wuhan OR Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019 OR Epidemia por 2019-nCoV OR Epidemia por Coronavírus de Wuhan OR Epidemia por Coronavírus em Wuhan OR Epidemia por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Epidemia por Novo Coronavírus 2019 OR Febre de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Infecção Viral COVID-19 OR Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus de Wuhan OR Infecção pelo SARSCoV-2 OR Infecção por 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus de Wuhan OR Infecção por Novo Coronavírus de 2019 OR Infecção por SARS Coronavirus 2 OR Infecção por SARS-CoV-2 OR Infecção por Vírus COVID-19 OR Infecções por SARS-CoV-2 OR Pandemia COVID-19 OR Pandemia por COVID-19 OR Pandemias por COVID-19 OR Pneumonia do Mercado de Frutos do Mar de Wuhan OR Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020 OR Surto de Coronavírus de Wuhan OR Surto de Pneumonia da China 2019-2020 OR Surto de Pneumonia na China 2019-2020 OR Surto pelo Coronavírus 2019-nCoV OR Surto pelo Coronavírus de Wuhan OR Surto pelo Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Surto pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Surto pelo Novo Coronavírus 2019 OR Surto por 2019-nCoV OR Surto por Coronavírus 2019-nCoV OR Surto por Coronavírus de Wuhan OR Surto por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Surto por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Surto por Novo Coronavírus 2019 OR Vírose COVID-19 OR covid-19)</p>
<p>LILACS (via Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde)</p>	<p>(Idoso OR Idosos OR Pessoa Idosa OR Pessoa de Idade OR Pessoas Idosas OR Pessoas de Idade OR População Idosa) AND (Abuso de Idosos OR Abandono de Idosos OR Abuso contra Idosos OR Abuso contra o Idoso OR Abuso contra os Idosos OR Abuso de Idoso OR Abuso de Pessoas Idosas OR Abuso do Idoso OR Maus-Tratos a Idosos OR Maus-Tratos ao Idoso OR Maus-Tratos aos Idosos OR Maus-Tratos do Idoso OR Negligência com o Idoso OR Violência contra a Pessoa Idosa OR Violência contra o Idoso) AND (COVID-19 OR COVID19 OR Doença Viral COVID-19 OR Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Doença por 2019-nCoV OR Doença por Coronavírus 2019 OR Doença por Coronavírus 2019-nCoV OR Doença por Coronavírus-19 OR Doença por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Doença por Novo Coronavírus de 2019 OR Doença por Vírus COVID-19 OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan de</p>

	<p>2019-2020 OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan de 2019-2020 OR Epidemia de Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020 OR Epidemia pelo Coronavírus de Wuhan OR Epidemia pelo Coronavírus em Wuhan OR Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019 OR Epidemia por 2019-nCoV OR Epidemia por Coronavírus de Wuhan OR Epidemia por Coronavírus em Wuhan OR Epidemia por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Epidemia por Novo Coronavírus 2019 OR Febre de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Infecção Viral COVID-19 OR Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV OR Infecção pelo Coronavírus de Wuhan OR Infecção pelo SARSCoV-2 OR Infecção por 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus de Wuhan OR Infecção por Novo Coronavírus de 2019 OR Infecção por SARS Coronavirus 2 OR Infecção por SARS-CoV-2 OR Infecção por Vírus COVID-19 OR Infecções por SARS-CoV-2 OR Pandemia COVID-19 OR Pandemia por COVID-19 OR Pandemias por COVID-19 OR Pneumonia do Mercado de Frutos do Mar de Wuhan OR Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020 OR Surto de Coronavírus de Wuhan OR Surto de Pneumonia da China 2019-2020 OR Surto de Pneumonia na China 2019-2020 OR Surto pelo Coronavírus 2019-nCoV OR Surto pelo Coronavírus de Wuhan OR Surto pelo Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Surto pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Surto pelo Novo Coronavírus 2019 OR Surto por 2019-nCoV OR Surto por Coronavírus 2019-nCoV OR Surto por Coronavírus de Wuhan OR Surto por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Surto por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Surto por Novo Coronavírus 2019 OR Vírose COVID-19 OR covid-19)</p>
<p>BDEFN (via Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde)</p>	<p>(Idoso OR Idosos OR Pessoa Idosa OR Pessoa de Idade OR Pessoas Idosas OR Pessoas de Idade OR População Idosa) AND (Abuso de Idosos OR Abandono de Idosos OR Abuso contra Idosos OR Abuso contra o Idoso OR Abuso contra os Idosos OR Abuso de Idoso OR Abuso de Pessoas Idosas OR Abuso do Idoso OR Maus-Tratos a Idosos OR Maus-Tratos ao Idoso OR Maus-Tratos aos Idosos OR Maus-Tratos do Idoso OR Negligência com o Idoso OR Violência contra a Pessoa Idosa OR Violência contra o Idoso) AND (COVID-19 OR COVID19 OR Doença Viral COVID-19 OR Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Doença por 2019-nCoV OR Doença por Coronavírus 2019 OR Doença por Coronavírus 2019-nCoV OR Doença por Coronavírus-19 OR Doença por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Doença por Novo Coronavírus de 2019 OR Doença por Vírus COVID-19 OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Epidemia de Pneumonia por Coronavírus em Wuhan de 2019-2020 OR Epidemia de Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020 OR Epidemia pelo Coronavírus de Wuhan OR Epidemia pelo Coronavírus em Wuhan OR Epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Epidemia pelo Novo Coronavírus 2019 OR Epidemia por 2019-nCoV OR Epidemia por Coronavírus de Wuhan OR Epidemia por Coronavírus em Wuhan OR Epidemia por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Epidemia por Novo Coronavírus 2019 OR Febre de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Infecção Viral COVID-19 OR Infecção pelo Coronavírus 2019-nCoV OR Infecção pelo Coronavírus de Wuhan OR Infecção pelo SARSCoV-2 OR Infecção por 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus 2019-nCoV OR Infecção por Coronavírus de Wuhan OR Infecção por Novo Coronavírus de 2019 OR Infecção por SARS Coronavirus 2 OR Infecção por SARS-CoV-2 OR Infecção por Vírus COVID-19 OR Infecções por SARS-CoV-2 OR Pandemia COVID-19 OR Pandemia por COVID-19 OR Pandemias por COVID-19 OR Pneumonia do Mercado de Frutos do Mar de Wuhan OR Pneumonia por Coronavírus de Wuhan OR Pneumonia por Novo Coronavírus de 2019-2020 OR Surto de Coronavírus de Wuhan OR Surto de Pneumonia da China 2019-2020 OR Surto de Pneumonia na China 2019-2020 OR Surto pelo Coronavírus 2019-nCoV OR Surto pelo Coronavírus de Wuhan OR Surto pelo Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Surto pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Surto pelo Novo Coronavírus 2019 OR Surto por 2019-nCoV OR Surto por Coronavírus 2019-nCoV OR Surto por Coronavírus de Wuhan OR Surto por Coronavírus de Wuhan de 2019-2020 OR Surto por Novo Coronavírus (2019-nCoV) OR Surto por Novo Coronavírus 2019 OR Vírose COVID-19 OR covid-19)</p>
<p>PUBMED (via National Library of Medicine)</p>	<p>(Aged OR Elderly) AND (Elder Abuse OR Aged Abuse OR Elder Neglect OR Elderly Abuse OR Elderly Abuses OR Senior Abuse OR Senior Abuses OR Elder Mistreatment OR Elder Maltreatment) AND (COVID-19 OR COVID 19 OR COVID-19 Virus Disease OR COVID 19 Virus Disease OR COVID-19 Virus Diseases OR COVID-19 Virus Infection OR COVID 19 Virus Infection OR COVID-19 Virus Infections OR 2019-nCoV Infection OR 2019 nCoV Infection OR 2019-nCoV Infections OR Coronavirus Disease-19 OR Coronavirus Disease 19 OR 2019 Novel Coronavirus Disease OR 2019 Novel OR Coronavirus Infection OR 2019-nCoV Disease OR 2019 nCoV Disease OR 2019-nCoV Diseases OR COVID19 OR Coronavirus Disease 2019 OR SARS Coronavirus 2 Infection OR SARS-CoV-2 Infection OR SARS CoV 2 Infection OR SARSCoV-2 Infections OR COVID-19 Pandemic OR COVID 19 Pandemic OR COVID-19 Pandemics)</p>

Fonte: Elaboração própria (2023)

Os estudos foram localizados a partir do formulário de busca avançada em cada recurso informacional, no mês de junho de 2023. Foram incluídas publicações



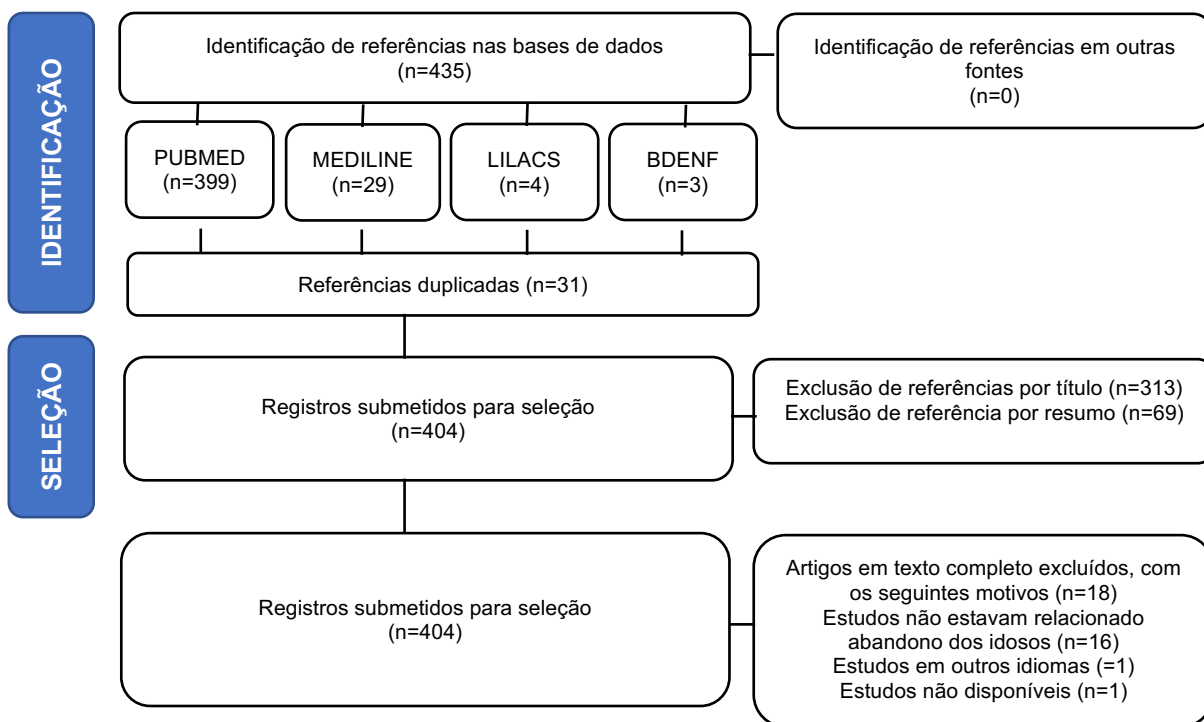
disponíveis na íntegra relacionadas a pergunta de pesquisa e que envolviam abandono social dos idosos durante a pandemia de COVID-19. Desse modo, os artigos deveriam incluir indivíduos na faixa etária de >60 anos, considerando a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo consideradas pessoas idosas acima de 60 anos em países em desenvolvimento (WHO, 2002). Foram incluídos também artigos cujos autores direcionaram a pesquisa exclusivamente para os idosos, no período de março de 2020 (período em que OMS declara a Doença do Coronavírus 2019 como pandemia) a junho de 2023 (momento da busca), nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos estudos que abordassem apenas adultos e produções não direcionadas ao foco da revisão, bem como as teses, dissertações e monografias.

Para facilitar a seleção das publicações sobre o abandono social dos idosos durante a pandemia de COVID-19, realizou-se a seleção dos artigos por meio do aplicativo no site gratuito de revisão Rayyan (OUZZANI, 2016). A identificação dos estudos selecionados, utilizou-se um código de sequência alfanumérica (E1, E2, E3...), cuja primeira letra faz referência aos estudos, seguida do número arábico, na sequência em que os estudos foram organizados.

A busca resultou na seguinte distribuição entre as publicações encontradas em cada base de dados: PUBMED (n= 399); Medline (n=29); LILACS (n= 4); BDNF (n= 3) totalizando 435 publicações.

Em seguida, foram analisadas as publicações encontradas, depois excluídos os manuscritos duplicados pelo título e resumo (n=31). A seguir, foram excluídos estudos mediante a leitura de cada título, resumo e emprego dos critérios de inclusão.

A Figura 1, a seguir descreve as etapas do processo de triagem realizado para alcançar esta seleção no formato do diagrama PRISMA (MOHER *et al.*, 2009).



Estudos incluídos na síntese qualitativa (n=4)

SELEÇÃO

INCLUIDOS

Figura 1 – Fluxograma da seleção artigos para a revisão integrativa, elaborado a partir da recomendação PRISMA, 2021

3. Resultados

Assim, após a leitura e avaliação final, quatro estudos foram incluídos nesta revisão. Dos quatro estudos selecionados, nenhum foi conduzido no Brasil, dois são do ano de 2021, um do ano de 2022 e um do ano de 2023 todos os artigos foram publicados em inglês.

A abordagem metodológica utilizada contou, principalmente, com o desenvolvimento de estudos observacionais (n=3) e todos foram classificados com nível de evidência VI (n=4). Com base nesses critérios, a maioria dos estudos analisados nesta revisão apresenta baixo nível de evidência, o que condiz com o tema recente.

O denominador comum entre os quatro trabalhos selecionados foi a renda. Três trabalhos apontam que a epidemia tem afetado a situação financeira dos idosos. Verificou-se que a prevalência de abuso financeiro durante a epidemia foi significativamente maior, quanto menor a renda, maior o risco de abuso (CHANG; LEVY, 2021; DU; CHEN, 2021). Porém o abuso não está limitado somente a renda menor, o grupo de idosos de alta renda também sofreu muito abuso. Pode-se inferir que alguns maus-tratos ocorreram aos idosos que vivenciaram a perda do emprego e redução da renda devido à pandemia de COVID-19 (SON; CHO, 2022). Na contramão dos três trabalhos, o quarto aponta que houve uma diminuição no número de abuso financeiro de idosos se comparado com o período pré-pandemia (YAN *et al.*, 2023).

Quadro 2- Características dos artigos selecionados para a revisão segundo: código de identificação dos artigos selecionados/1ºautor/ano/País/Idioma/base de dado/objetivo/delineamento do estudo/faixa etária dos idosos/principais resultados e nível de evidência, Brasil, 2023.

Código	1ºAutor/Ano/País/Idioma do artigo/Base de dado	Objetivo do Estudo/Delineamento	Faixa etária dos idosos	Principais Resultados	Nível de evidência
E1	Chang et.al 2021 EUA Inglês Medline	Estimar a prevalência e os fatores de risco e resiliência do abuso de idosos durante a pandemia (Estudo Observacional)	60 a 80+ anos	897 idosos abrigados em casa durante a pandemia, a prevalência de abuso foi um em cada cinco idosos (21,3%), um aumento de 83,6% em comparação com as estimativas de prevalência antes da pandemia. A tensão financeira relacionada à pandemia dos idosos foi associada ao aumento risco de abuso de idosos, enquanto um forte senso de comunidade e maior adesão a medidas de distanciamento físico foram associados a um risco reduzido de abuso.	VI

E2	Du et.al 2021 China Inglês Medline	Estimar a prevalência de abuso de idosos na China durante a pandemia de COVID-19 e identificar mudanças nos fatores de risco para abuso de idosos no contexto do COVID-19 (Estudo Transversal)	65 a 75+ anos	10,217 idosos, foi constatado que 1580 (15.5%) dos entrevistados já sofreu algum tipo de violência, sendo que 31,2% referem ter sofrido dois ou mais tipos de violência (emocional, física, financeira e negligência) A prevalência de abuso de idosos aumentou com a idade, sendo a prevalência de 12,8% no de 65 a 69 anos, 16,2% na de 70 a 74 anos e 21,1% na de 75 anos ou mais. Retificou que durante a pandemia de COVID-19, houve um aumento significativo de abuso e negligência, estando relacionado com o número de filhos, renda e religião.	VI
E3	Son et.al 2022 Coréia do Sul Inglês PUBMED	Estimar a prevalência e identificar fatores de risco de abuso de idosos durante a pandemia da doença de coronavírus 2019 (COVID-19). (Estudo Observacional)	65 a 75+ anos	Das 3.106 amostras, 8,5% foi a taxa de abuso global do idoso, abuso emocional o mais relatado. No total, 267 idosos relataram 358 casos totais de abuso, com média de 1,35 casos por pessoa. Os perpetradores incluíam cônjuges; filhos ou cônjuges dos filhos; vizinhos, amigos, colegas de quarto, parentes e outros; e trabalhadores institucionais. Filhos ou cônjuge dos filhos (N = 128) constituíram a maior proporção de perpetradores, com 35,8%, seguidos por vizinhos, amigos, colegas de quarto, parentes e outros (N = 97, 31,0%). Houve 97 casos relacionados ao cônjuge (27,1%) e 22 casos relacionados a trabalhadores institucionais Foi identificado que a dependência física, sintomas depressivos, estado cognitivo e outros estados relacionados diretamente à saúde tem fator de grande importância na relação entre o abuso contra idosos e abuso social	VI
E4	Yan et al 2023 China Inglês PUBMED	Rastrear as mudanças nas taxas de discriminação e abuso e investigar fatores associados a eles na população idosa que reside em Hong Kong. (Estudo observacional)	55 a 65+ anos	Foi colhida duas amostras antes (n ₁) e durante a pandemia (n ₂) com amostragem de 1209 e 819, respectivamente. Onde, 20,2% referiram abuso em (n ₁) e 17,8% em (n ₂). A discriminação foi relatada por 24,6% antes e aumentou para 29,8% durante a pandemia. Conclui-se que tanto o abuso quanto a discriminação estiveram presentes antes e durante a pandemia, evidenciando a exclusão dos idosos na comunidade, sendo necessário medidas urgentes para desenvolver intervenções para cessar as violências sofridas por esse grupo social vulnerável. Cerca de 20,2% e 17,8% dos idosos da Onda 1 e da Onda 2, respectivamente, sofreram abuso de idosos no ano anterior	VI

				<p>à pesquisa (Tabela 2); e entre essas vítimas, a maioria relatou ter sofrido abuso psicológico (Onda 1 = 19,4%, Onda 2 = 17,0%). Comparativamente, abuso físico e abuso financeiro foram mais raramente relatados, sendo que apenas 2,2% (Onda 1) e 0,7% relataram experiência do primeiro e 1,0% (Onda 1) e 1,1% (Onda 2) do último. As taxas de abuso de idosos não diferiram entre as amostras, exceto para abuso físico. Uma proporção menor de idosos relatou abuso físico na Onda 2 do que na Onda 1 ($\chi^2 = 6,68, p < 0,01$).</p> <p>A resiliência e a satisfação podem servir como fatores de proteção contra o abuso de idosos e o preconceito etário pode orientar o desenvolvimento de intervenções relevantes.</p>
--	--	--	--	---

Fonte: Elaboração própria (2023)

4. Discussão

Para melhor ratificar os achados e discuti-los de maneira fundamentada, por meio da convergência dos assuntos, do *corpus* de análise emergiram duas categorias: medidas protetivas no combate contra o abuso e implementar programas de promoção da saúde e políticas de envelhecimento saudável.

4.1. Medidas protetivas no combate contra o abuso

Profissionais médicos, incluindo profissionais de saúde prestadores de cuidados e socorristas, desempenham um papel crítico para rastrear pacientes em risco neste momento. Mais da metade dos médicos da atenção primária dos EUA não recebe qualquer treinamento sobre a identificação e avaliação do abuso de idosos durante sua residência. Esse treinamento pode ser especialmente valioso se incluir informações sobre como abordar abuso de idosos durante uma pandemia e através da telemedicina. As iniciativas para aumentar a conexão da comunidade podem ser mais críticas agora do que nunca, as medidas podem incluir a construção de programas de voluntariado e fornecer às famílias acesso a programas de alcance comunitário. Esforços coletivos para estimular a disponibilidade e acessibilidade de ajuda da comunidade pode ser uma forma de promover o apoio social quando se adere ao distanciamento social (CHANG; LEVY, 2021).

É importante ajudar os idosos a compreenderem o que constitui abuso de idosos, ensinando-lhes como responder ao abuso e quais medidas podem ser tomadas para combatê-lo. Além disso, a religião também pode desempenhar um papel fundamental no combate do abuso de idosos, sendo que as doutrinas religiosas frequentemente enfatizam a importância de tratar os outros com bondade, especialmente os idosos (DU; CHEN, 2021).

4.2. Implementar programas de promoção da saúde e políticas de envelhecimento saudável

Quando os recursos são escassos e os serviços sociais e de saúde são inadequados, os idosos, que sofrem discriminação devido ao envelhecimento estrutural, podem ser os mais impactados e sistematicamente desfavorecidos (YAN, *et al.*, 2023). O bem-estar subjetivo pode estar correlacionado com boas relações interpessoais, que desempenham um papel importante na proteção contra o abuso de idosos. Ao promover o bem-estar subjetivo, é mais provável que os idosos busquem

ajuda quando enfrentarem situações de abuso ou discriminação, além de prevenir possíveis vitimizações (LYUBOMIRSKY; KING; DIENER, 2005). A resiliência é outro fator importante na proteção dos idosos contra o abuso de idosos. A resiliência refere-se à capacidade regenerativa de manter um funcionamento saudável diante de eventos perturbadores e adversos na vida, e é um recurso interno para os indivíduos mitigar o estresse, enfrentar desafios e lidar com problemas. Pode permitir que os idosos se adaptem às mudanças da vida e apoiem um envelhecimento saudável e seguro, promover a resiliência pode ajudar a reduzir o abuso de idosos em determinadas situações (HAMBY; GRYCH; BANYARD, 2018). Mais especificamente, é necessário melhorar a conscientização pública por meio da “Campanha Age with Rights” da Aliança Global pelos Direitos das pessoas mais velhas (GAROP).

É fundamental considerar a implementação de planos de ação e políticas para promover os direitos humanos dos idosos como uma agenda social. Como parte desses esforços, é necessário fornecer a educação colaborativa para proteger e promover os direitos humanos dos idosos em áreas como pobreza, alienação, abuso, saúde, educação e atividades sociais deve ser transmitida de forma colaborativa. Em meio a esta pandemia é crucial aprimorar os treinamentos para profissionais e não profissionais que trabalham com idosos para que possam reconhecer melhor o abuso em ambientes domésticos e facilitar intervenções e fornecer assistência pública, como gerenciamento intensivo de casos e serviços de apoio financeiro a idosos vulneráveis (SON; CHO, 2022).

4.3. Limitação do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se a ausência de evidências científicas moderadas ou fortes na literatura sobre o tema, condição justificada por se tratar de uma doença emergente, mas que indica a necessidade de atualização quando novos estudos forem conduzidos.

5. Considerações Finais

A pandemia pode ter afetado negativamente a saúde mental dos idosos, como a situação financeira, além de prevalência de casos de maus tratos e abuso financeiro. Implicações para campo da saúde e enfermagem: Sugere-se que essas informações podem auxiliar gestores das políticas públicas a intensificar treinamentos relacionados a medidas protetivas no combate contra o abuso e além de programas para auxiliar a população idosa a gerenciar sua situação financeira. A enfermagem compreende-se como a classe profissional fundamental para obter informações claras e diretas na escuta inicial do atendimento à população idosa, além de auxiliar no encaminhamento aos profissionais interdisciplinares visando proteger e amparar os idosos, evitando situações de abuso ou desamparo social.

Referências

BANERJEE, Debanjan. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, v. 50, p. 102014, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR, DOMICILIAR E DE URGÊNCIA. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. 2020.

BROWN, Eric E. et al. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer's disease and related dementias. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 7, p. 712-721, 2020.

CARDIA, Nancy. World report on violence and health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, p. 915-915, 2002.

CHANG, E.-Shien; LEVY, Becca R. High prevalence of elder abuse during the COVID-19 pandemic: risk and resilience factors. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 29, n. 11, p. 1152-1159, 2021.

DEPARTAMENTO DE PESQUISA STATISTA. Taxa de mortalidade por coronavírus (COVID-19) na Itália em 9 de abril de 2020, por faixa etária. Disponível em: <https://www.statista.com/statistics/1106372/coronavirus-death-rate-by-age-group-italy/> Acesso em: 15 jul 2023.

DU, Pengcheng; CHEN, Yu. Prevalence of elder abuse and victim-related risk factors during the COVID-19 pandemic in China. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

GOLDSCHMIDT, Karen. The COVID-19 pandemic: Technology use to support the wellbeing of children. **Journal of pediatric nursing**, v. 53, p. 88, 2020.

GROLLI, Roberta Eduarda et al. Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. **Molecular neurobiology**, v. 58, p. 1905-1916, 2021.

HAMBY, Sherry; GRYCH, John; BANYARD, Victoria. Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. **Psychology of violence**, v. 8, n. 2, p. 172, 2018.

LYUBOMIRSKY, Sonja; KING, Laura; DIENER, Ed. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. **Psychological bulletin**, v. 131, n. 6, p. 803, 2005.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008.

MIETH, Laura et al. Do they really wash their hands? Prevalence estimates for personal hygiene behaviour during the COVID-19 pandemic based on indirect questions. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n. 4, p. 264-269, 2009.

Nestola, T, et al. COVID-19 and Intrinsic Capacity. **J. Nutr. Health Aging**. 2020;24:692-695.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00150020, 2020.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, p. 1-10, 2016.

PETERS, Micah DJ et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **JBI Evidence Implementation**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

REGISTRO CIVIL. Portal da Transparência. Óbitos com suspeita ou confirmação de COVID-19 por sexo e faixa etária. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid> Acesso em:16 jul 2023.

RIISER, Kirsti et al. Adolescents' health literacy, health protective measures, and health-related quality of life during the Covid-19 pandemic. **PloS one**, v. 15, n. 8, p. e0238161, 2020.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRÃO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violence against aged people: a new issue?. **Saúde e Sociedade**, v. 17, p. 90-100, 2008.

SHAHID, Zainab et al. COVID-19 and older adults: what we know. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68, n. 5, p. 926-929, 2020.

SON, Yoon Hee; CHO, Myong Sun. Abuse and risk factors among community-dwelling elderly in South Korea during COVID-19. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 34, n. 4, p. 259-279, 2022.

URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.

WHO. Active ageing : a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. World Health Organization. Madrid, 2002.

WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. Geneva, 2020.

WU, Bei. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. **Global health research and policy**, v. 5, n. 1, p. 27, 2020.

YAN, Elsie et al. Trends in elder abuse and age discrimination during the COVID-19 pandemic in Hong Kong: Findings from a two-wave representative telephone survey study. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 38, n. 4, p. e5915, 2023.