

Pessoas Idosas e Covid 19 - o panorama dos municípios que compõem a 3º Regional de Saúde do Paraná

Elderly People and Covid 19 – the panorama of the municipalities that make up the 3rd Health Region of Paraná

Ana Paula Moreira¹, Luttiane Fatima da Silva, Regiane de Fatima Dias Zanella, Márcio Soares de Agostinho, Mônica Candéo Iurk, Maria Iolanda de Oliveira.

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo apresentar o panorama dos municípios que compõe a 3ª Regional de Saúde do estado do Paraná, referente aos casos de infecção e óbito por Covid-19. Trata-se de um estudo descritivo com base nos dados secundários, consultados do Boletim Coronavírus – Informe Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do PR, referente aos meses de março a dezembro de 2020. Os resultados mostraram que as pessoas idosas foram as mais atingidas nos doze municípios. Sobre o quadro de infecção, podemos destacar que a população idosa dos municípios, atingiu a média de 14,3% do total da população infectada, mas este percentual sobe exponencialmente quando nos reportamos aos casos de óbitos, onde representou 74,4% do total de casos de óbitos.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Covid-19; Panorama; Municípios.

ABSTRACT

The research aimed to present the panorama of the municipalities that make up the 3rd Regional Health of the state of Paraná, regarding to cases of infection and death by Covid-19. This is a descriptive study based on secondary data, consulted from the Coronavirus Bulletin – Epidemiological Report of the Health Department of Paraná, for the months of March to December 2020. The results showed that elderly people were the most affected in the twelve municipalities. About the infection picture, we can highlight that the elderly population of the municipalities, reached an average of 14.3% of the total infected population, but this percentage rises exponentially when we report the cases of death, where it represented 74.4% of the total of cases of deaths.

Keywords: Elderly people; Covid-19; Panorama; Municipalities

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG. E-mail: aluapm@gmail.com

INTRODUÇÃO

O mundo tem sido marcado por um novo cenário: uma pandemia por um novo vírus. Denominado SARS-CoV-2, também conhecido como o novo coronavírus, foi detectado pela primeira vez na China, no final do ano de 2019 (ALMEIDA, 2020). Conforme a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) foi declarado em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença, altamente contagiosa, a Covid-19, se constituía em uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo caracterizada em 11 de março de 2020, pela OMS, como uma pandemia (OPAS, 2020).

A pandemia da Covid-19, que provocou a mais grave crise sanitária no mundo neste primeiro quarto do século XXI, esta situação emergencial imposta, expôs a questão de que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis à doença. Tal fato mostrou-se em vários países. No Brasil, os casos de infecção se iniciaram em fevereiro de 2020. Dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe, do Ministério da Saúde (SIVEP-Gripe) apontam que até o dia 3 de junho de 2020 ocorreram 35.126 óbitos de pessoas idosas, o que corresponde a 71% do total de óbitos por Covid-19, desde fevereiro até junho do ano de 2020. (FIOCRUZ, 2020).

Desde o início da pandemia os idosos foram identificados como um dos grupos de risco em decorrência de maior vulnerabilidade para a infecção e o agravamento dos sintomas nas pessoas com Covid-19. Por população idosa considera-se aquela composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade, conforme Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua-PNAD (2018) a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ‘ganhou’ 4,8 milhões de idosos desde 2012. Estima-se que a população idosa no Brasil compreende mais de 28 milhões de pessoas, o que representa 13% da população brasileira. (IBGE, 2019).

Guimarães e Andrade (2020) afirmam que o aumento expressivo do envelhecimento populacional decorre do declínio da fecundidade, redução da taxa de mortalidade, bem como do aumento da expectativa de vida, o que pressupõe a melhoria do estado de saúde da população, indicando o aumento médio de anos de vida. Porém, os autores mencionam que essas informações por si só não condizem em afirmar a melhoria da condição de saúde da população idosa.

Isso porque no processo de envelhecimento, o idoso tem diminuição de reserva funcional e redução da capacidade de reação do sistema imunológico, essenciais para combater esse e todos os outros vírus. A idade acima de 60 anos também é fortemente associada a doenças crônicas e incapacidades, embora esta relação não seja linear (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Por doenças crônicas pré-existentes, podemos destacar: doenças renais crônicas, doenças pulmonares crônicas, doenças hepáticas crônicas, diabetes mellitus, hipertensão e obesidade.

E não é à toa esta preocupação. Existem inúmeras evidências a considerar que as doenças citadas acima podem resultar consideravelmente os riscos de complicações da Covid-19. Fazendo uso do Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso (Elsi-Brasil), Nunes *et al.* (2020) encontraram uma associação entre a ocorrência de múltiplas morbidades e o risco de desenvolvimento de formas clinicamente graves da Covid-19 entre a população com 50 anos ou mais. Esses autores estimaram que pelo menos 34 milhões de indivíduos nessa faixa etária (cerca de 52%) apresentaram alguma das morbidades avaliadas, apontando para um contingente elevado de pessoas em risco de Covid-19 grave.

Apesar de a doença ter se mostrado, ao longo de um ano, perigosa para outras faixas etárias, 80% dos óbitos pela Covid-19 no Brasil foram de idosos (FIOCRUZ, 2021).

Deve-se considerar que o perfil de saúde da população idosa brasileira a torna de alto risco à gravidade da Covid-19, já que a prevalência de doenças crônicas é alta. Com isso, a proteção socioeconômica dos idosos, especialmente com fatores de risco, doenças e comorbidades, permanece imperativa, a considerar as iniquidades socioeconômicas acentuadas no Brasil.

METODOLOGIA

Esse estudo apresenta uma abordagem descritiva com base nos dados secundários², consultados do Boletim Coronavírus – Informe Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do PR, referente aos meses de março a dezembro de 2020.

² Entre os meses de junho a setembro de 2020 foi tentado obter dados primários do objeto de pesquisa junto aos doze municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde, a partir de inúmeras intervenções, porém, apenas três disponibilizaram tais informações.

Considerando que até 31 de dezembro de 2020 foi registrado mundialmente a marca de 81.159.096 casos de infecção e 1.791.246 de óbito por Covid-19, sendo que no Brasil foram 7.563.551 de casos de infecção e 192.681 mortos. No estado do Paraná, até o fim de 2020, mais de 400.000 mil casos de pessoas infectadas e próximo a 8.000 óbitos entre os municípios paranaenses.

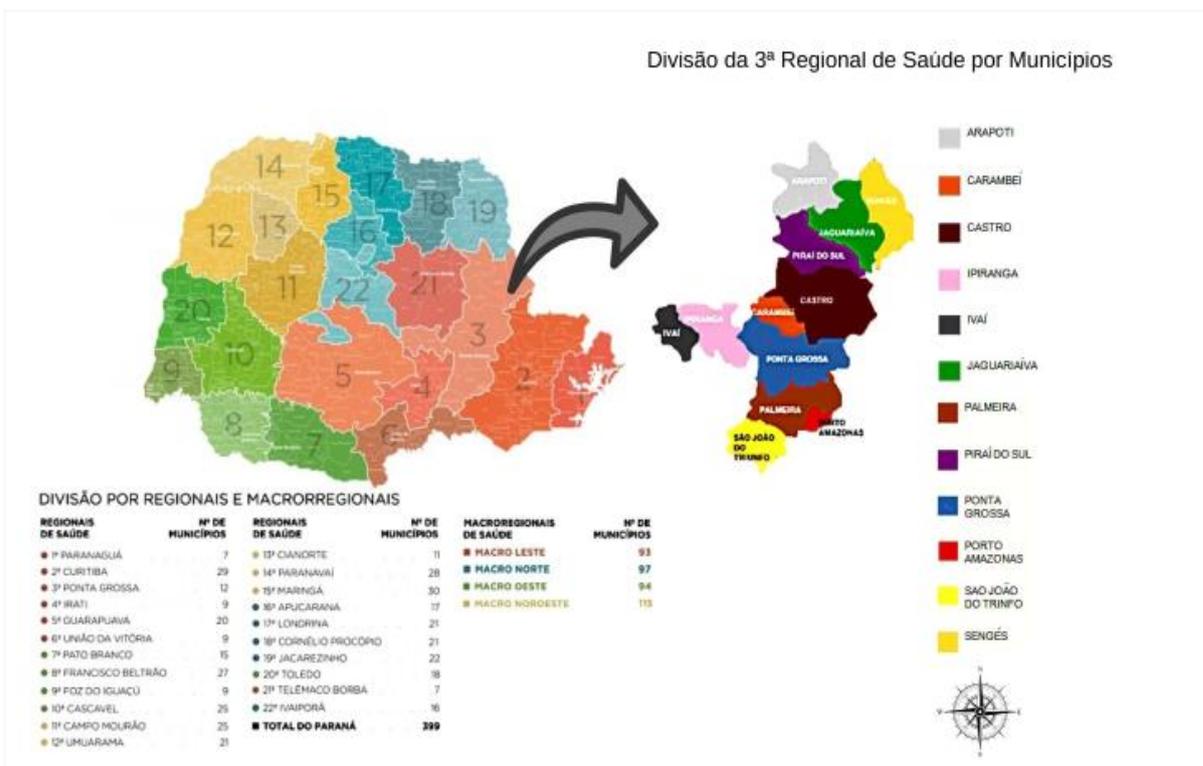
No recorte deste estudo estão os municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde. A descrição abordada deu-se dos casos de infecção e de óbitos pela doença, a partir da relação município, idade, gênero.

RESULTADOS

Até 31 de dezembro de 2020 havia 413.412 casos confirmados de Covid-19 e 7.912 casos de óbitos no estado do Paraná. Ao que tange aos municípios que compõem 3ª Regional de Saúde, sendo eles: Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés totalizou 18.609 casos confirmados de Covid-19, representando 4,5% do total de pessoas infectadas no estado e 309 casos de óbito.

A 3ª Regional de Saúde está inserida na região centro-leste do estado do Paraná. É uma região que leva em consideração critérios históricos, culturais, econômicos e sociopolíticos. A população estimada em 2020 é de 575.463 pessoas (IPARDES, 2020), nesse território, em termos populacionais, observa-se importante diferença entre municípios, a considerar seu porte populacional, levando em conta que Ponta Grossa possui uma população estimada em 311.611 habitantes (único de grande porte), Castro possui uma população estimada em 67.084 habitantes e Porto Amazonas com 4.514 habitantes (IPARDES, 2020), os demais nove municípios, a população fica entre 12 a 33 mil habitantes. O IDH médio de 0,706 (IPARDES, 2020), conta ainda com 85,6% do grau de urbanização (IPARDES, 2020) e a taxa de envelhecimento (2010) 26,3% (IPARDES, 2020).

Figura 1 - Mapa que destaca a 3ª Regional de Saúde do Paraná.



Fonte: SESA (2019), adaptado pelos autores.

Na sequência será apresentado o refinamento das informações coletadas referente aos casos de infecção por municípios, idade, gênero e ainda, os casos de óbitos por municípios, idade, gênero.

Covid-19 na 3ª Regional de Saúde

No estado do Paraná, os primeiros casos de infecção por Covid-19 ocorreram em 12 de março de 2020, sendo 5 casos no município de Curitiba e 1 caso no município de Cianorte. Na 3ª Regional de Saúde o primeiro caso de infecção ocorreu em 21 de março do corrente ano, sendo um homem de 33 anos, no município de Ponta Grossa. Em 25 de março, uma mulher de 42 anos foi diagnosticada como infectada pelo novo coronavírus no município de Castro. O último município desta Regional de Saúde estudada a registrar o primeiro caso de infecção foi em 24 de junho, no município de Porto Amazonas, sendo um homem de 61 anos.

Quadro 1 - Número de pessoas infectadas

MUNICÍPIO	NÚMERO DE	NÚMERO	PERCENTUAL
-----------	-----------	--------	------------

	HABITANTES	TOTAL DE INFECTADOS	DE INFECTADOS
Arapoti	25.855	782	3%
Carambeí	19.163	871	4,5%
Castro	67.087	2574	3,8%
Ipiranga	14.150	203	1,4%
Ivaí	12.815	246	1,9%
Jaguariaíva	32.606	802	2,5%
Palmeira	32.123	495	1,5%
Piraí do Sul	23.424	635	2,7%
Ponta Grossa	311.611	11.427	3,7%
Porto Amazonas	4.514	92	2%
São João do Triunfo	13.704	44	0,3%
Sengés	18.414	438	2,4%

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

Assim, tem-se que, até a data final do mês de dezembro de 2020 o município de Carambeí - PR ficou com a maior taxa de infecção contabilizando aproximadamente 4,5% de sua população infectada. Ao analisar os dados de Ponta Grossa - PR, que segue na terceira posição (percentualmente falando 3,7%) se tem o maior número absoluto de infectados totalizando 11.427 habitantes que contraíram a doença, ficando com o maior número de casos da Covid-19 dentro dos municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde.

O menor percentual de infectados foi o do município de São João do Triunfo, que contabilizou 0,3% de sua população infectada, ressalta se que a população do mesmo município está estimada em 13.740 habitantes. O município de São João do Triunfo ocupa o 9º lugar em número de habitantes entre os 12 municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde, e apresentou um número reduzido de infectados (44), comparado aos outros municípios. Pode-se observar que em termos percentuais e em números absolutos, São João do Triunfo teve o menor número de habitantes acometidos pela Covid-19.

Caracterização da pandemia na população idosa da 3ª Regional de Saúde

Conforme mencionado anteriormente, desde o início da pandemia de Covid-19 a população acima de sessenta anos foi considerada como população em risco, seja em âmbito internacional e nacional. No Brasil, foram inúmeros decretos e orientações visando sobre a necessidade de medidas restritivas mais duras à população idosa, sendo o isolamento social mais indicado, medidas de afastamento compulsório do trabalho, e sua vida restrita ao seu domicílio.

Aliás, esta ideia de grupo de risco, mais uma vez, não só estigmatiza determinados grupos e indivíduos, como também, promove falsa sensação de proteção entre aqueles que não pertencem a estes grupos.

Quadro 2 - Percentual de pessoas idosas infectadas

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO IDOSA	INFECTADOS POR MUNICÍPIO	INFECTADOS 60 +	PERCENTUAL DE IDOSOS INFECTADOS
Arapoti	4.072	782	107	13,7%
Carambeí	2.313	871	104	11,9%
Castro	10.776	2574	324	12,6%
Ipiranga	2.249	203	35	17,2%
Ivaí	1.288	246	27	11%
Jaguariaíva	2.908	802	103	12,8%
Palmeira	3.429	495	67	13,5%
Piraí do Sul	2.747	635	87	13,7%
Ponta Grossa	32.320	11.427	1.412	12,4%
Porto Amazonas	487	92	17	18,5
São João do Triunfo	1.314	44	09	20,5%
Sengés	2.336	438	65	14,8%

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

A infecção da população idosa, totalizou em 2.357 entre os 12 municípios estudados, esses dados serão explicitados a partir do percentual dos habitantes infectados, e dos municípios com o maior número de infectados, para os menos infectados.

São João do Triunfo é um município de pequeno porte o qual possui uma população idosa estimada em 1.314 pessoas, sendo que 20,5% dessa população foi infectada, em seguida, aparece o município de Porto Amazonas com 18,5% da população idosa infectada, o número de idosos nessa região é de 497 habitantes. Sobre o município de Ipiranga, os dados mostram que 17,2% da população idosa foi infectada, e o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é de 2.249.

No município de Sengés o número de pessoas idosas soma 3.336 e 14,8% da população foi infectada. O município de Arapoti, possui 4.072 pessoas idosas e destas, 13,7% foram infectadas, já em Pirai do Sul esse número se repete, visto que 13,7% foram infectados, e o número da população idosa é de 2.747, isso se dá ao fato do tamanho e o porte populacional de cada município, de acordo com o nível de urbanização, a concentração de serviços ofertados em cada localidade, entre outras características próprias.

Em seguida surge o município de Palmeira com 3.429 dos habitantes idosos, onde 13,5% foram infectados, logo em Jaguariaíva a população idosa é de 2.908, e foram 12,8% infectados, em seguida o município de Castro a qual possui uma população idosa estimada em 10.776 onde 12,6% foram infectadas.

No município de Ponta Grossa, houve a infecção de 12,4% de pessoas idosas em meio a 32.320 de sua população, em Carambeí o número de pessoas idosas é de 2.313, onde 11,9% foram infectadas. No município de Ivaí, possui 1.388 de habitantes idosos, sendo que 11% foram infectados pela Covid-19.

Vale ressaltar que os dados acima são do ano de 2020, quando o Brasil enfrentava a primeira onda de Covid-19, nota-se que os números variam de município para município, independentemente da sua extensão, a infecção ocorre de diferentes formas, afetando todos.

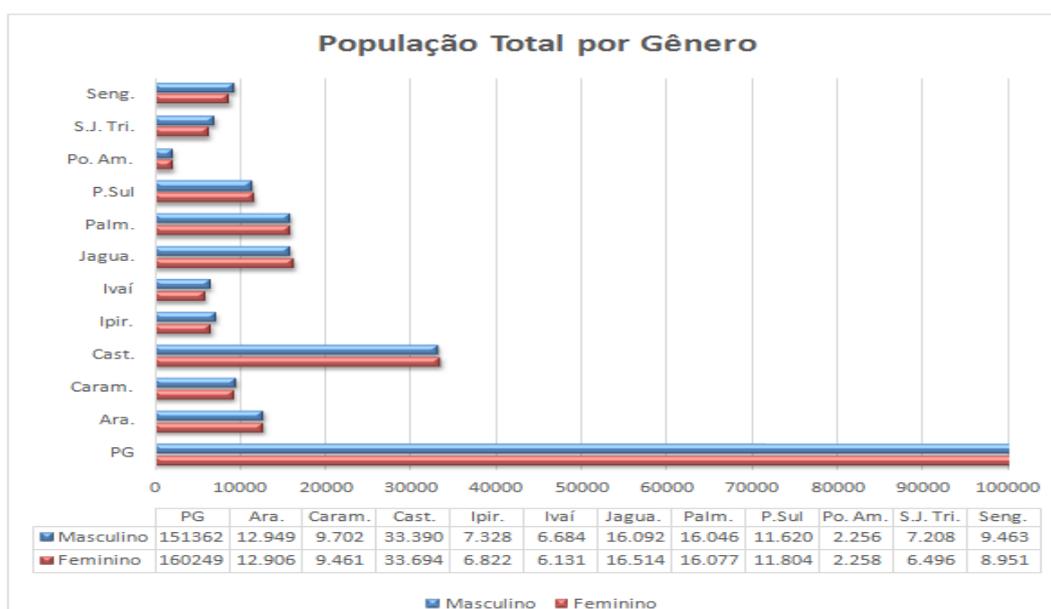
Nesta análise um fato curioso é que o município de São João do Triunfo, que teve o menor índice de infecção entre o total de sua população, apresenta uma alta taxa quando se recorta para a população idosa, embora em números absolutos o município ainda possui o menor número de pessoas idosas acometidas pela Covid-19, totalizando nove (9) idosos infectados.

Outro aspecto a ser levado em consideração é em relação aos números de infectados, é a distinção entre homens e mulheres. Que motivos levariam a um dos grupos ser mais ou menos infectados quando segregados pelo gênero? Essa é uma questão que não caberia discutir nesse primeiro estudo, porém, desperta a curiosidade para futuras pesquisas nestas populações.

A covid-19 por gênero

Durante a pesquisa houve também a coleta de dados em relação ao gênero das pessoas infectadas por município, uma vez que há uma variável a ser analisada. Esses números demonstram a quantidade específica de homens e mulheres que foram acometidos pela Covid-19.

Gráfico 1 - População total por gênero



Fonte: IPARDES (2020), organizado pelos autores.

Ao observar a população dos municípios por gênero, constata-se paridade entre os mesmos, a considerar que em seis deles: Arapoti, Carambeí, Ipiranga, Ivaí, São João do Triunfo e Sengés, há prevalência do gênero masculino. Os outros seis municípios, Castro, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Ponta Grossa e Porto Amazonas possuem maior quantitativo do gênero feminino.

Abaixo encontra-se o quadro comparativo dos municípios que compõem a terceira Regional de saúde, os números referem-se aos infectados por gênero.

Quadro 3 - Número de pessoas infectadas por gênero

MUNICÍPIO	FEMININO	MASCULINO
Arapoti	414	368
Carambeí	445	426
Castro	1335	1239
Ipiranga	113	90
Ivaí	129	117
Jaguariaíva	413	389
Palmeira	271	224
Piraí do Sul	312	323
Ponta Grossa	5.890	5.537
Porto Amazonas	51	41
São João do Triunfo	26	18
Sengés	247	191
Total	9646	8963

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

Do total de infectados, 51% são do gênero feminino e 49% do gênero masculino. Onze municípios apresentaram quantitativo superior de infectados do gênero feminino e apenas o município de Piraí do Sul apresentou um quadro de infecção maior na população masculina. Referente ao maior número de mulheres infectadas do que homens nos municípios da 3ª Regional de Saúde podem ser explicados para além das condições de saúde, por fatores culturais, a considerar, que as mulheres tendem a ter maior exposição em determinadas situações, como, cuidando de familiares infectados e ainda, elas recorrem em maior número por atendimentos de saúde, podendo influenciar na quantidade superior de testes positivos.

Idosos infectados por gênero

Durante a pesquisa houve o levantamento referente ao número de idosos infectados nos municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde, essa análise parte da

divisão por gênero a partir de um subtotal mensal, e um total geral referente aos dez meses de pesquisa. Em relação ao total geral, partimos de um comparativo numérico de 1.230 infectados do sexo feminino e 1.127 infectados do sexo masculino.

Quadro 4 - Idosos infectados por gênero

IDADE	60-64		65-69		70-74		75-79		80+		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Arapoti	12	23	13	13	13	8	10	4	5	6	53	54
Carambeí	17	23	10	14	15	3	5	5	9	3	56	48
Castro	55	61	41	32	40	29	11	16	22	17	169	155
Ipiranga	6	7	5	4	1	5	2	0	4	1	18	17
Ivaí	6	8	0	0	5	4	0	2	2	0	13	14
Jaguariaíva	20	12	20	18	5	5	5	4	5	9	55	48
Palmeira	12	11	7	13	2	4	8	4	4	2	33	34
Piraí do Sul	18	9	9	12	6	12	4	5	11	1	48	39
São João do Triunfo	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	4	5
Sengés	12	9	11	6	8	5	5	3	1	5	37	28
Ponta Grossa	253	230	196	173	113	138	68	71	107	63	737	675
Porto Amazonas	0	4	3	4	2	0	1	2	1	0	7	10
Total geral	413	399	317	290	210	214	119	117	171	107	1.230	1.127

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

Aqui um fato curioso que não poderá ser respondido sem a presença de estudos complementares, diz respeito a incidência de infecção na faixa etária de 75 a 79 anos de idade que se demonstrou a menor dentre as faixas etárias que compreendem a velhice.

Mesmo se tratando de hipóteses, quando se avalia os fatores que envolvem a infecção da população, não se pode desconsiderar a política de testagem para a COVID - 19, como é de conhecimento no Brasil a testagem em massa não foi uma realidade, fato este que pode refletir uma noção deturpada do número efetivo de casos da doença,

deixando lacunas no processo de investigação e construção de conhecimento científico acerca da pandemia.

Contudo, avaliações são necessárias para uma maior aproximação da realidade. Então partindo de hipóteses e sabendo do déficit da testagem populacional, as considerações se voltam aos fatores sociais e biológicos para que futuros estudos possam confirmar ou refutar as reflexões deste trabalho a respeito da infecção no que tange às faixas etárias.

Ao se observar os números referente aos municípios da 3ª Regional de Saúde percebe-se que as primeiras faixas de idade que compreendem as pessoas idosas, são as mais numerosas em relação a infecção por Covid -19, a diminuição do número de casos é inversamente proporcional à elevação da idade da população, com exceção da faixa de 75 a 79 anos de idade, que fica com o menor número absoluto de casos, menor até que a faixa das pessoas idosas com mais de 80 anos.

Nesta análise não se pode deixar de considerar o município de Ponta Grossa como foco de observação, uma vez que os números referentes ao mesmo tem a maior relevância dentro dos 12 municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde.

Uma justificativa plausível acerca da população com mais de 80 anos de idade, e o porque esta população foi mais atingida que a população compreendida na faixa de 74 a 79, é a condição do convívio institucional, vale ressaltar que em seis municípios dos doze que compõem a 3ª Regional de Saúde a população idosa com mais de 80 anos foi mais afetada que a faixa de idade anterior, sendo em Ponta Grossa a maior expressão de casos com 170 casos para faixa etária com mais de 80 anos de idade, versus 139 casos na faixa anterior de 74 a 79 anos de idade.

Logo surge não como afirmação cabal, mas como dúvida para posteridade, seria a faixa de idade dos 74 a 79 anos o período da velhice onde a pessoa idosa deixa de exercer papéis sociais de cuidador, e assume uma posição de cuidado? ou enfrenta maior isolamento social? Seria também este período do ciclo da velhice o último ciclo de autonomia da pessoa idosa.

Óbitos por covid-19

Faz-se necessário nos munir da compreensão de que os milhares de óbitos decorrentes da Covis-19 não são apenas números. Para além das estatísticas, são histórias

de milhares de brasileiros que perderam a luta contra um vírus, são famílias desoladas, sonhos interrompidos e um país inteiro com medo. Vidas encerradas marcadas na história da sociedade em decorrência da doença, a considerar que poderiam ser mortes evitáveis e por uma série de questões. Pode-se apontar no contexto específico brasileiro, por uma equivocada gestão da política de saúde em relação ao potencial devastador do vírus, do negacionismo exacerbado e da investidura em tratamento denominado precoce que se mostrou ineficaz. Observa-se famílias vivenciando o desamparo, pois o óbito de seus parentes possui valor incalculável, seja por questões emocionais (relações de afetividade e convivência), de proteção e cuidado, por questões financeiras e que muitas destas famílias, podem sentir a perda de não apenas um familiar, sentem um duplo sentimento luto: a perda do ente querido e o contexto deste óbito.

Temos que estar imunes à naturalização da morte e em especial, ao pensar no grupo das pessoas idosas, que ao considerar que as mesmas compõem o grupo de risco, ou seja, “determinado indivíduo morreu, mas ele fazia parte do grupo de risco”, como mortes esperadas. É muito importante do ponto de vista matemático, do ponto de vista da distribuição da doença na população, nós possamos identificar quem são mais vulneráveis, mas isso não significa, que do ponto de vista da morte desses sujeitos, isso seja mais justificável ou eticamente confortável do que qualquer outro grupo.

Desde o mês de janeiro até dezembro de 2020, houve um aumento crescente das mortalidades ocorridas e registradas no Brasil, por conta do avanço da epidemia de Covid-19. Tal fato se apresenta de forma variada entre as regiões, assim como a falta de organização por parte dos entes federados, Castro et al explica a rápida disseminação do vírus da seguinte forma:

Em primeiro lugar, o Brasil é grande e desigual, com disparidades em quantidade e qualidade de recursos de saúde e de renda. Em segundo lugar, uma densa rede urbana que conecta e influencia os municípios por meio de transporte, serviços e negócios não foi totalmente interrompida durante os picos de casos ou mortes. Terceiro, o alinhamento político entre governadores e presidente teve um papel no momento e na intensidade das medidas de distanciamento, e a polarização politizou a pandemia com consequências para a adesão às ações de controle. Quarto, o SARS-CoV-2 estava circulando sem detecção no Brasil por mais de um mês, resultado da falta de vigilância genômica bem estruturada. Quinto, as cidades impuseram e relaxaram medidas em diferentes momentos, com base em critérios distintos, facilitando a propagação do vírus. (CASTRO, *et al*, 2021). (Traduzido para o português).

Os recursos de saúde e renda nas regiões brasileiras não foram suficientes para se manter diante o caso de calamidade na saúde, pois são muitos desiguais, durante o período de maior infecção da população, as medidas de proteção não foram seguidas contemplando para o avanço do vírus.

Todas as ações negligentes por parte da esfera pública causaram impactos na sociedade e na saúde da população brasileira, constatados pela pesquisa de Anjos e Magalhães:

O discurso do Governo Federal aponta em três direções: (1) exaltação do uso da cloroquina já cientificamente comprovada como ineficaz no tratamento da Covid-19 e tendo seu uso associado a maior mortalidade (MEHRA et al., 2020); (2) subestimação da gravidade da doença (PRAZERES; MAIA; GULLINO, 2020); e (3) tratamento da questão da pandemia com jocosidade (ARAÚJO, 2020). Também é grave a imposição da dualidade “saúde x trabalho”, pois o desmonte de garantias trabalhistas, a desorganização na distribuição de renda emergencial e o desemprego em níveis elevados, com consequente recorde de aumento da informalidade (SILVEIRA; ALVARENGA, 2019), levam os trabalhadores a se exporem diretamente aos riscos de descumprir o distanciamento social a fim de garantir renda. (ANJOS E MAGALHÃES, 2020 p. 02).

O que resultou em drásticas consequências para a população, pois muitos não sabiam quais recomendações seguir, o isolamento social não era uma opção pois o nível de desemprego e pobreza estava aumentando, assim como, os trabalhos informais e precários, por conta da exposição muitas pessoas que ficaram suscetíveis ao vírus e transmitindo para seus familiares, como efeitos em cadeia.

O contexto dos municípios da 3ª Regional de Saúde referente aos óbitos de pessoas idosas

Com base nos números fornecidos pela SESA, foram organizados os municípios a partir do maior número de óbitos entre a população total de cada município. Com o recorte para número de óbitos entre a população idosa buscou-se estabelecer a relação percentual de óbitos entre idosos, em relação ao número de óbitos por município.

O primeiro registro de óbito ocorreu em 27 de março de 2020 e são confirmadas as primeiras duas mortes, no município de Maringá. Referente aos municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde, o primeiro óbito foi registrado em 25 de maio de 2020, no município de Jaguariaíva, sendo uma idosa de 74 anos, na sequência, em 04 de junho, em Carambeí, entrou em óbito uma idosa de 71 anos de idade. O último município a

registrar o primeiro caso de óbito foi 23 de novembro, no município de São João do Triunfo, sendo uma idosa de 65 anos, as quantidades relacionadas estão dispostas no quadro seguinte:

Quadro 5 - Óbitos de pessoas idosas

MUNICÍPIO	NÚMERO DE ÓBITOS	NÚMERO DE ÓBITOS 60+	PERCENTUAL DE ÓBITOS 60+ EM %
Ponta Grossa	194	143	73,7
Castro	43	31	72
Jaguariaíva	17	15	88,2
Piraí do Sul	10	7	70
Carambeí	10	6	60
Sengés	9	7	77,7
Palmeira	6	5	83,3
Ivaí	6	4	66,6
Arapoti	5	4	80
Ipiranga	5	4	80
Porto Amazonas	2	2	100
São João do Triunfo	2	2	100

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

Outra análise que também é condizente com o que foi estabelecido, através da sistematização dos dados da SESA, é que existe uma grande concentração de óbitos nas faixas etárias acima de 60 anos de idade, conforme indicação do quadro 5.

No que tange os doze municípios analisados, foram 309 óbitos decorrentes da Covid-19, destes 230 de pessoas com mais de 60 anos de idade. Dos doze municípios, o que apresentou menos percentual de óbitos por pessoas idosas, foi o município de Carambeí, com 60%, mesmo assim, podemos considerar que representa um percentual bem expressivo. Os municípios de Porto Amazonas e São João do Triunfo, registraram apenas óbitos de pessoas idosas.

Os fatores que contribuem para esta fragilidade em relação às pessoas idosas podem ser elencados a partir de análise de estudos realizados sobre a multimorbidade presente na população idosa. Segundo Nunes *et al.* (2020):

Apesar da evolução clínica não ser clara, estudos têm demonstrado relação direta e importante da faixa etária do paciente e a sua carga de morbidades (número e gravidade) com o aumento do risco para a incidência de desfechos clínicos desfavoráveis, tais como internação hospitalar, necessidade de unidade de tratamento intensivo (UTI) e óbito (NUNES *et al.*, 2020, p. 2).

Para os autores fica claro que a preexistência de doenças crônicas na população em geral, mas principalmente na população idosa, podem contribuir de maneira expressiva para as complicações provenientes do contágio pela COVID- 19. As morbidades que tem maior impacto nesta relação foram elencadas da seguinte disposição:

[...] doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, angina e insuficiência cardíaca), doença renal crônica, doença neurológica crônica (doença de Alzheimer e doença de Parkinson), doença respiratória crônica (enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquite – medidas juntas na mesma questão), diabetes, artrite, asma, câncer, depressão e obesidade (NUNES *et al.*, 2020, p. 3).

Óbitos de pessoas idosas por gênero

Os 230 óbitos entre pessoas idosas representam aproximadamente 74,4% do total de óbitos (309) ocasionados nos municípios da 3ª Regional de Saúde.

Um fato a ser observado é a relação percentual entre os gêneros; em termos gerais o número de óbitos registrado para mulheres é de 123, criando uma relação de 39,8% do total de óbitos (309), enquanto o registro de óbitos entre homens é de 186, criando uma relação de 60,2% do total de óbitos.

Entretanto, quando analisados os dados de gênero acrescidos do fator idade maior que sessenta anos, as análises apontam uma representação percentual maior de óbitos para mulheres idosas em relação a mulheres não idosas, partindo do registro de 123 óbitos para mulheres, tendo 99 de óbitos para mulheres idosas, verifica-se uma representação onde 80,5% dos óbitos femininos ocorreram com mulheres idosas.

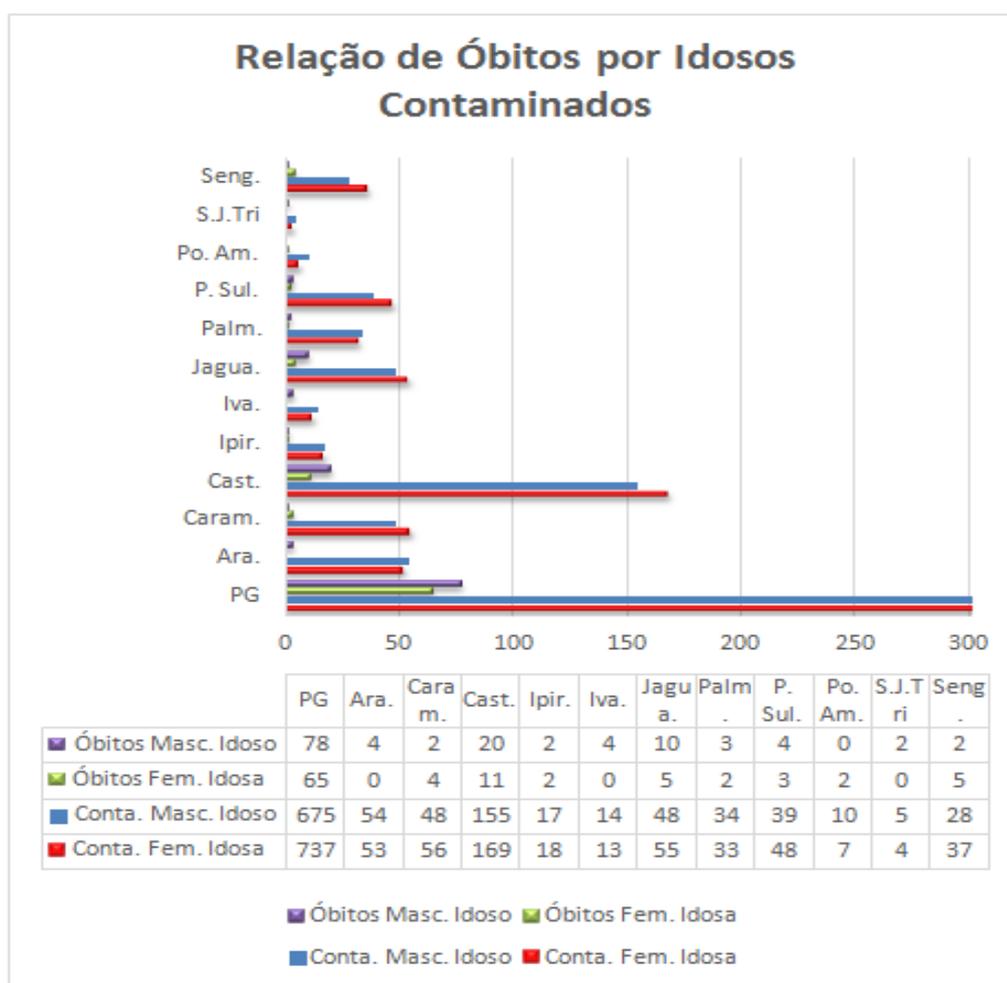
Seguindo a mesma lógica, mas agora voltado para a população masculina, tendo registrados 186 óbitos entre os homens, dos quais 131 ocorreram entre homens idosos, nota-se uma representação onde 70,4 % dos óbitos masculinos ocorreram entre a

população idosa, representação menor em termos percentuais quando comparadas ao gênero feminino.

Podemos inferir sobre este cenário de gênero e óbito que no geral (todas as idades) homens possuem maior número de óbitos em relação a mulheres, mas que, na população idosa, o percentual de mulheres que entraram em óbito foi maior que em homens.

Para construção deste material, foram avaliadas também a relação entre o número de infecções por gênero e idade, e comparadas com os óbitos ocorridos entre idosos e idosas, em cada município da 3ª Regional de Saúde- PR. O resultado está expresso no gráfico a seguir.

Gráfico 3 - Relação de óbitos por infectados



FONTE: SESA (2020), organizado pelos autores

Cabe ressaltar que segundo os dados dispostos no gráfico acima, a letalidade na população masculina é maior em relação a população feminina, para a realidade da 3ª

Regional de Saúde - PR. Nesta avaliação nota-se que para 1230 infecções entre a população idosa feminina, 99 evoluíram para óbito, apresentando uma taxa de letalidade de aproximadamente 8,05%. Enquanto na população idosa masculina das 1127 infecções, 131 evoluíram para óbito, ficando com uma taxa de letalidade aproximada de 11,63%. Nesta relação de idosos infectados e casos de óbito, percebe-se que mulheres idosas possuem maior número de infecções, porém os casos de óbitos evoluem mais ao gênero masculino.

Quadro 6 - Óbitos por gênero

IDADE	60-64		65-69		70-74		75-79		80+		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Arapoti	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4
Carambeí	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	4	2
Castro	1	5	3	7	5	3	0	2	2	3	11	20
Ipiranga	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	2
Ivaí	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
Jaguariaíva	1	1	0	3	1	0	1	2	2	4	5	10
Palmeira	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	3
Piraí do Sul	0	0	1	4	1	0	0	0	1	0	3	4
São João do Triunfo	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
Sengés	1	0	1	0	2	0	1	0	0	2	5	2
Porto Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Ponta Grossa	5	7	13	18	20	14	6	20	21	19	65	78
Total geral	9	16	18	35	32	20	8	27	32	33	99	131

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

Relacionando o quadro 4 no qual contém dados sobre as pessoas idosas infectadas por gênero, e quadro 5 que traz os óbitos de pessoas idosas, verifica-se que entre as idades de 60 a 64 anos, 423 pessoas do gênero feminino se infectaram e 399 do masculino, o número de óbitos femininos foi 9, já o masculino conta com 16 óbitos.

Nas idades de 65 a 69 anos o maior número de infectados são do gênero feminino com 317, o masculino conteve 290 pessoas infectadas, sobre os óbitos o gênero feminino teve 18 e o masculino 35, desta forma identifica-se que nessas variações de idade ente 60 anos até 69, o maior número de infectados são do gênero feminino, mas as mortes ocorrem com o sexo masculino.

Entre a faixa etária de 70 anos até 74 o gênero feminino contou com 210 pessoas infectadas e 214 do sexo masculino, sendo que 32 pessoas do gênero feminino foram a óbito assim como 20 do gênero masculino.

Dentre as idades de 75 a 79, o total de pessoas infectadas do gênero feminino é de 119, e do gênero masculino é 117, a diferença entre os números dos óbitos é alarmante sendo 8 do gênero feminino e 27 do masculino, mesmo que o maior número de contágio seja do gênero feminino, o gênero masculino sobressai entre os números de óbitos.

A partir de 80 anos ou mais, o número de infectados é de 171 para o gênero feminino e de 107 para o masculino, em relação os óbitos o gênero feminino contabilizou 32 e o masculino 33, no total geral, foram 1.232 infecções no gênero feminino e 1.127 do masculino, os óbitos do gênero feminino foram 99 e do gênero masculino 131.

Verifica-se que o maior número de infectados prevalece sendo do gênero feminino e o de óbitos do gênero masculino, de acordo com o IBGE

Desde o ano de 2019, a expectativa de vida do gênero masculino era menor que a do gênero feminino devido a questões externas, sobre o ambiente em que vive, seu trabalho, exposição a acidentes entre outras coisas, assim como doenças, pois não procuram os serviços de saúde com frequência, falta de cuidados e tratamentos.

Uma pessoa nascida no Brasil em 2019 tinha expectativa de viver, em média, até os 76,6 anos. Isso representa um aumento de três meses em relação a 2018 (76,3 anos). A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 para 73,1 anos e a das mulheres foi de 79,9 para 80,1 anos. (IBGE, 2019, p. 69).

Uma das explicações plausíveis pode estar no autocuidado, que segundo o Instituto de Psiquiatria Paulista (2019) como o próprio nome diz, se refere ao conjunto de ações que cada indivíduo exerce para cuidar de si e promover melhor qualidade de vida para si mesmo. Por questões culturais, comportamentais e sociais, a mulher acaba cuidando mais das questões ligadas a si própria e por consequência procurando mais pelos equipamentos de saúde em que pese a procura para um possível teste de Covid-19 por exemplo.

A representação do cuidar como tarefa feminina, as questões relacionadas ao trabalho, a dificuldade de acesso aos serviços e a falta de unidades especificamente voltadas para a saúde do homem são os principais motivos dos homens relacionados à pouca procura pelos serviços de saúde. o imaginário social que vê o homem como ser invulnerável acaba contribuindo para que ele menos se cuide e mais se exponha a situações de risco. (Gomes, Nascimento e Araújo. 2006).

Nesse contexto, o autocuidado está diretamente ligado a questões laborais, culturais, virilidade, preconceitos, pouca divulgação de programas que incentivam a saúde do homem entre outras, emerge com uma função regulatória, a qual possibilita aos indivíduos desempenharem um papel, de maneira autônoma, que promovam ações direcionadas à preservação da vida, da saúde, da evolução e do bem-estar (GARCIA, CARDOSO, BERNARDI, 2019).

Óbito das pessoas idosas por faixa etária

O número de óbitos de pessoas idosas nos municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde foram selecionados a partir da idade, sendo elas de 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, e de 80 +, para a melhor visualização, segue o quadro:

Quadro 7 - Óbitos de pessoas idosas por idade

MUNICÍPIOS	60-64 ANOS	65-69 ANOS	70-74 ANOS	75-79 ANOS	80 + ANOS	TOTAL
Arapoti	1	0	0	0	3	4
Carambeí	0	0	1	1	4	6
Castro	6	10	8	2	5	31
Ipiranga	1	1	1	0	1	4
Ivaí	2	0	1	1	0	4
Jaguariaíva	2	3	1	3	6	15
Palmeira	0	1	2	0	2	5
Piraí do Sul	0	5	1	0	1	7
Ponta Grossa	12	31	34	26	40	143
Porto Amazonas	0	0	1	0	1	2
São João do Triunfo	0	1	0	1	0	2

Sengés	1	1	2	1	2	7
Total geral	25	53	52	35	65	230

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

O município de Ponta Grossa foi o que mais registrou óbitos, com 143, principalmente com pessoas idosas com 80 anos ou mais. Castro foi o segundo município mais atingido pelos óbitos contendo 31, a maior parte foi entre as idades de 65 a 69 anos, com 10 óbitos nessa faixa etária. Jaguariaíva atingiu o número de 15 óbitos, o maior número de óbitos corresponde a pessoas com 80 anos ou mais totalizando 6.

Os demais municípios não chegaram a 10 óbitos, sendo considerado um número baixo em comparação aos citados acima.

As pessoas idosas de idade 80+ foram as mais atingidas, somando em 65 óbitos em seguida as pessoas com idade entre 65-69 que no total foram 53, logo depois as idades entre 70-74 anos, tendo o total de 52 óbitos, com 35 óbitos as idades entre 75 a 79 anos e, a menor número de óbitos foi entre as idades de 60 a 64 anos, sendo 25.

Quadro 8 - O panorama dos municípios da 3ª Regional de Saúde do PR, referente aos idosos infectados e número de óbitos

Município	População Idosa (ordem decrescente)	Idosos infectados	Disposição dentro da 3ª Regional	Óbito de idosos	Disposição dentro da 3ª Regional
Ponta Grossa	32.320	1.412	1º	143	1º
Castro	10.776	324	2º	31	2º
Arapoti	4.072	107	3º	4	8º
Palmeira	3.429	67	7º	5	7º
Jaguariaíva	2.908	103	4º	15	3º
Piraí do Sul	2.747	87	6º	7	4º
Carambeí	2.313	104	5º	6	6º
Sengés	2.336	65	8º	7	5º
Ipiranga	2.249	35	9º	4	9º
São João do Triunfo	1.314	09	12º	2	11º

Ivaí	1.288	27	10°	4	10°
Porto Amazonas	487	17	11°	2	12°

Fonte: SESA (2020), organizado pelos autores.

O quadro 8 traz um panorama geral da distribuição das pessoas idosas que foram infectadas por Covid-19 e aquelas que vieram a óbito em decorrência da doença. Afirmamos que este quadro não busca em qualquer hipótese apresentar um ranqueamento dos municípios, mas observar a partir do total da população idosa, os números de casos de infecção e óbitos.

Os municípios de Ponta Grossa e Castro apresentam a posição 1 e 2 referente ao contingente de pessoas idosas e a disposição e mantém tais posições quando verificado o número de pessoas idosas infectadas e aos casos de óbito. Situação similar aos municípios São João de Triunfo, Ivaí e Porto Amazonas, que apresentam a posição 10, 11 e 12 respectivamente, referente ao contingente de pessoas idosas e mantém as disposições próximas entre si, no que tange aos casos de infecção e óbitos pela doença.

Nota-se disparidade positiva ao ver os números do município de Arapoti, que é 3° município em número de idosos e de casos de infecção, mas ficou em 8° referente ao número de óbitos. Em contraposição ao município de Arapoti, observou-se o município de Sengés, que é o 8° em número de idosos e de casos de infecção, mas em 5° referente ao número de óbitos.

Fica o questionamento sobre estas disparidades, o que ocorreu ou que foi desenvolvido no município de Arapoti que resultou em número menor de óbitos ou ainda, inversamente, o que ocorreu ou não foi desenvolvido no município de Sengés para ter maior número de óbitos?

CONCLUSÕES

Durante o ano de 2020 o número de óbitos no Brasil por Covid-19 foi de 186.740 registros emitidos, até o momento em que escrevemos este texto, o número de óbitos atualizado no Ministério da Saúde é de 604 mil. No estado do Paraná houve 39.941 óbitos até o momento. O Brasil é o sexto país mais populoso do mundo, mas se mantém entre os primeiros com maior número de pessoas infectadas e número de óbitos, no segundo trimestre de 2021 tornou-se o epicentro da pandemia.

A queda do número de infecções e casos de óbitos começou a diminuir no mês de julho deste corrente ano, um dos fatores que contribuíram para isso, foi a aceleração da vacinação, a considerar que ela foi iniciada tardiamente no país em comparação a diversas nações na América do Sul e do Norte, bem como da Europa e países asiáticos.

Considera-se que a presente pesquisa atingiu seus objetivos, contribuindo para apresentação do panorama dos doze municípios que compõem a 3ª Regional de Saúde do estado do Paraná, referente a pessoas idosas infectadas pela Covid-19.

A partir dos dados apresentados, fica evidente que as pessoas idosas foram as mais atingidas nestes doze municípios no recorte temporal (março a dezembro) de 2020. Sobre o quadro de infecção, podemos destacar que a população idosa dos municípios, atingiu a média de 14,3% do total da população infectada. Tendo o menor percentual (11%) o município de Ivaí e o maior percentual, quase o dobro de menor (20,5%) o município de São João do Triunfo.

Das considerações possíveis a primeira delas diz respeito ao grau de independência da população idosa, nos novos arranjos familiares a pessoa idosa acabou assumindo maior função dentro da família, tanto no que diz respeito a manutenção financeira, como no papel de cuidador dos netos. Esta interpretação pode elucidar os níveis mais elevados de infecção na faixa de 60 a 64 anos de idade, pois hipoteticamente seria a faixa de idade com maior exposição aos riscos de infecção, seja pela condição laboral exercida pela pessoa idosa ou pela exposição ao vírus a partir do contato com familiares.

Quanto aos casos de óbitos, dos 230 óbitos entre pessoas idosas representam aproximadamente 74,4% do total de óbitos (309) ocasionados nos municípios da 3ª Regional de Saúde.

se formos refletir sobre a questão de gênero, à partir do número total de mulheres infectadas e que foram a óbitos, as mulheres idosas representam 80,5% dos óbitos femininos. Quanto ao gênero masculino, esta representação fica em 70,4 %. Ou seja, no tocante ao gênero – total de infectados e casos de óbitos, as mulheres foram mais impactadas. De forma geral, as mulheres idosas foram representaram superioridade referente aos casos de infecção pelo vírus, porém, os casos de que foram a óbito é maior de homens idosos.

Este cenário, traz-nos questionamentos sobre este impacto no número de casos de infecções e óbitos das mulheres idosas, nos quesitos do papel da mulher como cuidadora,

responsável pela dinâmica familiar e assim, fica mais exposta a infecção. Ou ainda, se a mulher (no geral) promove mais o seu autocuidado e conseqüentemente a isso, pode-se constatar maior número de casos de infecção, o que se atribuiria ao maior número de casos de óbitos de mulheres idosas?

No que tange as faixas etárias que correspondem aos casos de óbitos de pessoas idosas, a predominância ocorreu em idade superior a 80 anos, seguido por idade entre 65 a 69 anos.

A pesquisa procurou elencar elementos da pandemia durante o ano de 2020, considerando que houve a mudança no cenário brasileiro no ano de 2021, como a explosão do número de casos de infecção e óbito no trimestre de e pelo início da vacinação Covid-19, a partir do estabelecimento de grupos prioritários, aos quais, as pessoas idosas foram incluídas e iniciaram a fase de imunização no Brasil.

Tem-se muito ainda pesquisar os efeitos da Covid-19 no Brasil, em especial, a 3ª Regional de Saúde do estado do Paraná, que por hora, foi o foco deste estudo. Compreender a partir de outros determinantes, as condições que subsidiaram os casos de infecção, bem como, estabelecer mecanismo para compreender os casos que chegaram a óbito. Mais atual como nunca, a observação de “vamos cuidar da nossa saúde” foi tão necessária, ainda mais, para aqueles que anseiam torna-se pessoa idosa e usufruir de um futuro saudável e protegido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 45, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 19 jul. 2021.

ANJOS, Denise; MAGALHÃES, Michel. **Diálogo do front: pandemia e (in) capacidade governamental.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, p. e300303, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2020.v30n3/e300303/pt>. Acesso em: 31 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003).** Brasília: Senado Federal, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, **Boletim Epidemiológico Especial 43**, Doença pelo Coronavírus COVID -19. Semana Epidemiológica 52. Dezembro 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf. Acesso em: 30 ago. 2021.

CASTRO, M. C. et al. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. **Science** 372, 821–826. 2021. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abh1558>. Acesso em: 01 de set de 2021.

FIOCRUZ, Canal Saúde, construindo cidadania. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/saude-dos-idosos-na-pandemia-sdc-0540>. Acesso em: 03 ago. 2021.

FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Monitora Covid-19. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 13 Jun. 2021.

GARCIA, Luiz Henrique Costa. CARDOSO, Nicolas de Oliveira. BERNARDI, Cláudia Maria Canestrine do Nascimento. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Rev. Psicol. Saúde** vol.11 no.3 Campo Grande set./dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300002. Acesso em: 01 de set de 2021.

GOMES, Romeu. NASCIMENTO, Eliane Ferreira. ARAÚJO, Fábio Carvalho. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Scielo Cadernos de Saúde Pública, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. Setembro de 2006. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23n3/565-574/>. Acesso em: 26 de ago. 2021.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça; ANDRADE, Flavia Cristina Drumond. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Estudo da População**, v.37, 1-15, e0117, 2020. Disponível em: <https://rebep.org.br/revista/issue/view/73>. Acesso em: 02 set. 2021.

IBGE. Longevidade. Viver bem e cada vez mais. Retratos. **A revista do IBGE**. nº16, fev de 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 21 de ago. 2021.

IBGE. **PNAD contínua**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 08 jan. 2021.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA. O que é autocuidado e porque ele é tão importante? 2019. Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/o-que-e-autocuidado-e-porque-ele-e-tao-importante/>. Acesso em: 01 set. 2021.

IPARDES. **Perfil da Região Campos Gerais**. Curitiba, 2020. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?codlocal=971&btOk=ok#me. Acesso em: 12 jun. 2021.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Notas de políticas Sociais. Políticas Sociais: Acompanhamento e análises.** Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/214081_boletim_BPS_28_nps1.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021

NUNES, B.P. *et al.* **Cadernos de Saúde Pública. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros.** v36. Ago. 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n12/e00129620/pt>. Acesso em: 01 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 mai. 2021.

PARANÁ. SESA. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Curitiba 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf. Acesso em: 25 ago. 2021.

SESA. Boletim - **Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19)** - Arquivo CSV. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>. Acesso em: 11 mar. 2021.

TEIXEIRA, Franciane. Por que os idosos são o principal grupo de risco?. **COVID Verificado**, 2020. Disponível em: <https://www.covidverificado.com.br/post/grupo-de-risco-idosos>. Acesso em: 02 mar. 2021.

World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Ame

Recebido em: 20/11/2021

Aprovado em: 10/12/2021

Publicado em: 14/12/2021