

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA COM COVID-19 SOB A ÓTICA DE GERENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Sara da Rocha Silva ¹
Milton Junior Firmino dos Santos ²
Ingrid Mariano Abrantes ³
Ana Elisa Pereira Chaves ⁴
João Mário Pessoa Júnior ⁵
Francisco de Sales Clementino ⁶

RESUMO

A pandemia da COVID-19 apresentou um desafio significativo em relação à proteção da saúde dos idosos, devido à maior suscetibilidade desse grupo a complicações graves, incluindo risco de óbito. Objetivo: Avaliar a atenção à saúde da pessoa idosa com COVID-19 sob a ótica dos gerentes e profissionais de saúde. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de João Pessoa, Paraíba. A população do estudo foi composta por gerentes e profissionais de saúde de nível superior vinculados aos três níveis de atenção à saúde. Utilizou-se para coleta de dados um formulário individual contemplando aspectos sociodemográficos e educacionais dos participantes, e uma Entrevista Semiestruturada, conduzida com base em um roteiro predefinido durante o mês de julho de 2022. Este estudo obedeceu aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/HUAC, conforme Parecer: 4.297.106. Após a análise dos dados, procedeu-se à sistematização de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, revelando a existência de três categorias temáticas: Categoria 1: Identificando a estrutura e organização da Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19, Categoria 2: Pactuação do processo de implantação da Linha de Cuidado, e por último, a Categoria 3: Abordagem educativa como expressão do cuidado em tempos de COVID-19. Os resultados revelaram superlotação dos serviços de média e alta complexidade e a inexistência de uma Linha de Cuidado específica à pessoa idosa. Ademais, os serviços foram considerados precários, e houve falta de coordenação entre os diferentes serviços de saúde, o que foi associado à falta de planejamento adequado das atividades.

Palavras-chave: Idoso. COVID-19. Atenção à Saúde.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sara.rocha@estudante.ufcg.edu.br;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, milton.junior@estudante.ufcg.edu.br;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ingridmariano78@outlook.com;

⁴ Doutora em Enfermagem, docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da UFCG, aepchaves@gmail.com;

⁵ Doutor em Enfermagem, docente da Unidade Acadêmica de Medicina da Ufersa, joao.pessoa@ufersa.edu.br;

⁶ Doutor em Enfermagem, docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da UFCG, fclementino67@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo aceleradamente nos países em desenvolvimento. Com o envelhecimento populacional há o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis anualmente por aproximadamente 70% das mortes no mundo, resultando no comprometimento fisiológico, com o aumento das hospitalizações e do tempo de permanência nas instituições de saúde (WHO, 2018; Castro *et al.*, 2013).

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2, trouxe desafios para os Serviços de Saúde no que diz respeito ao controle da transmissão e à gravidade dos sintomas respiratórios. Entre as pessoas idosas, observa-se que a COVID-19 tem se mostrado mais grave, com maior número de complicações, com necessidade de internamento, e maior taxa de mortalidade entre as pessoas com 80 anos ou mais, reforçando as inquietações com este grupo (Zhang; Jiang, 2020).

O envelhecimento populacional e o contexto pandêmico incitaram a necessidade de proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio, à pessoa idosa, o que reforça um cuidado qualificado e seguro, capaz de responder adequadamente às necessidades não só de prevenção, promoção, mas também de cura e reabilitação, favorável a um envelhecimento ativo e saudável (Hammerschmidt; Santana, 2020).

Nesse cenário, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com os três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário, e outros equipamentos sociais, necessários à integralidade do cuidado, garante a intersetorialidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017b).

Assim, no contexto da atenção à saúde junto à pessoa idosa com COVID-19 torna-se fundamental que os serviços do SUS estejam estruturados em forma de rede, capazes de antecipar as possíveis necessidades de cuidado que possam ocorrer junto a pessoa idosa (Rache *et al.*, 2020), fortalecendo o acesso integral e acolhimento ampliado, partindo-se das especificidades e demandas comuns a esta faixa etária.

Além disso, parte-se do pressuposto de que a Atenção Primária à Saúde engloba um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (Brasil, 2017b).

Nesta direção, o caminho mais eficiente para concretizar a integralidade do SUS seria a estruturação dos sistemas em redes, envolvendo os três níveis de atenção à saúde, através de Linhas de Cuidado específicas, que auxiliem a assistência à saúde (Mendes, 2011; Noronha, 2014).

No entanto, propõe-se maior abrangência nas intervenções em saúde, de modo que a organização da Linha de Cuidado (LC) opere de forma intersetorial, entendida como uma forma articulada de trabalho capaz de conter a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população, em determinado tempo e espaço (Feuerwerker; Costa, 2000).

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Este estudo origina-se de um projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da Linha de Cuidado à Pessoa Idosa com COVID-19 em municípios paraibanos sedes de macrorregiões de saúde”, aprovado pelo Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS/2020 e consiste em um recorte do Projeto de Iniciação Científica intitulado “Avaliação da Linha de Cuidado à Pessoa Idosa com COVID-19 em uma capital do nordeste do Brasil.

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de João Pessoa, Estado da Paraíba, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, das Unidades de Saúde da Família (USF) e dos Serviços Especializados.

População do Estudo

A população do estudo foi composta por gerentes e profissionais de saúde de nível superior vinculados aos serviços especializados e à Estratégia Saúde da Família. Para tanto, adotou-se uma amostragem aleatória simples e intencional, por meio da qual foram definidos também os serviços de saúde incluídos no estudo, de maneira a englobar os principais níveis de atenção da linha de cuidado. Além disso, seguiu-se as orientações dos critérios de saturação teórica para pesquisas qualitativas (Fontanellas; Ricas e Turato, 2008), chegando-se ao quantitativo final de 12 participantes.

Em relação aos critérios de inclusão, foram incluídos no estudo profissionais de nível superior que tivessem, no mínimo, seis meses de experiência no âmbito da gestão e da assistência. Para tanto, foram excluídos profissionais que estivessem gozando férias, com licença médica, que se encontravam afastados e que não foram localizados no ambiente de trabalho em três tentativas subsequentes do pesquisador.

Coleta de Dados

O período de coleta de dados se deu no mês de julho de 2022. Para tanto, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um Formulário Individual (caracterização dos

participantes) e a entrevista semiestruturada realizada com a utilização de gravador eletrônico. As entrevistas foram orientadas com base em um roteiro semiestruturado, com questões norteadoras: 1) Como está organizada a Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19 no seu município? (operacional/executivo). Como o Sr (a) define Linha de Cuidado? 2) Como está estabelecido os fluxos para o atendimento da pessoa idosa com COVID-19 no seu município? Explique. Quanto ao processo de implantação da LC, com quem e como se deu a pactuação. A pactuação é de fato cumprida? Por quê?

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram analisados na perspectiva da estatística descritiva (percentual). E, o corpus obtido a partir das respostas dos participantes foi submetido à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) na modalidade temática.

Aspectos Éticos

Em respeito aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC - UFCG em 24/09/2020, sob parecer 4.297.106.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1 - Caracterização do gestor, gerentes e profissionais de saúde, participantes do estudo, João Pessoa - PB, 2022/2023.

(Continua)

	n	%
Características Sociodemográficas		
Sexo (N=11)		
Masculino	3	27,2
Feminino	8	72,8
Faixa etária (N=11)		
20 - 30 anos	1	9,1
31 - 40 anos	4	36,3
41 - 50 anos	3	27,3
51 - 60 anos	2	18,2
61 - 70 anos	1	9,1
Formação dos entrevistados (N=11)		
Enfermagem	4	36,4
Nutricionista	1	9,1
Odontologia	1	9,1
Medicina	3	27,3
Educador Físico	1	9,1
Gestora Hospitalar	1	9,1
Pós-graduação - Especialização (N=11)		
Sim	9	81,8
Não	2	18,2
Pós-graduação - Mestrado (N=11)		
Sim	1	9,1

TABELA 1 - Caracterização do gestor, gerentes e profissionais de saúde, participantes do estudo, João Pessoa - PB, 2022/2023.

	(Conclusão)	
	n	%
Características Sociodemográficas		
Não	10	90,9
Pós-graduação - Doutorado (N=11)		
Sim	1	9,1
Não	10	90,9
Forma de contrato (N=11)		
Concurso Público (Estatutário)	4	36,3
Outros (contrato, cargo comissionado)	7	63,7
Tempo de serviço na Instituição de Saúde (N=11)		
1 a 5 anos	3	27,4
5 a 10 anos	4	36,3
10 anos acima	4	36,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Destaca-se que: 72,8% são do sexo feminino; 9,1% com idade entre 20 e 30 anos, 36,3% entre 31 e 40 anos, 27,3% entre 41 e 50 anos, 18,2% entre 51 e 60 anos e 9,1% entre 61 e 70 anos. No que diz respeito à categoria profissional, destaca-se a de Enfermeiro (a) (36,4%), seguida por Medicina (27,3%), Nutrição (9,1%), Odontologia (9,1%), Educação Física (9,1%) e Gestor Hospitalar (9,1%), cada. Em relação ao tempo de atuação na profissão, 27,4% dos participantes atuavam entre 1 e 5 anos, 36,3% entre 5 e 10 anos e 36,3% acima de 10 anos.

Quanto à Pós-Graduação, a maioria dos participantes referiu ter feito curso específico de Pós-Graduação (81,8%), enquanto 9,1% afirmaram ter feito Mestrado e 9,1% Doutorado. No contexto da forma de contratação, observou-se uma predominância de 63,7% em cargos preenchidos por contrato, comissionados e prestação de serviços, enquanto que 36,3% afirmaram estatutário.

No tocante aos dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) na modalidade Categorial Temática. Quanto às categorias elencadas, foram originadas dos dados, de acordo com os fragmentos das falas, destacando unidades de significado, e reagrupadas conforme suas respectivas categorias e temas.

Para melhor compreensão dos resultados desta pesquisa, foram elencadas três categorias temáticas: Categoria 1: Identificando a estrutura e organização da Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19, Categoria 2: Pactuação do processo de implantação da Linha de Cuidado, e por último, a Categoria 3: Abordagem educativa como expressão do cuidado em tempos de COVID-19.

Categoria 1 - Identificando a estrutura e organização da Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19

Para os participantes, devido à condição complexa da COVID-19, a atenção à saúde da pessoa idosa, dentre outras faixas etárias, está concentrada nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou em serviços hospitalares.

“Então aqui como a gente trabalha na emergência, quando o paciente chega aqui, ele é classificado de acordo com a gravidade, aí a gente faz lá na triagem de acordo com como ele chega lá na classificação, aí ele passa pelo médico e o médico quem vai avaliar, ele faz os exames laboratoriais, e aí ele pode ser classificado como verde amarelo vermelho de acordo como ele chega na classificação de risco” (ENT 3).

“O fluxo de pacientes vinha das UPAs e chegamos a receber de municípios vizinhos quando a demanda estava muito alta” (ENT 11).

“A gente encaminha diretamente para a UPA e ela que faz a regulação com os hospitais, com a gente da AB a pactuação foi mais direcionada a UPA” (ENT 7).

“A linha de cuidados do COVID para o idoso aqui basicamente na UPA, a gente recebe aquele paciente de primeiro atendimento faz o atendimento de emergência e urgência, já que a UPA é um pronto atendimento de emergência geralmente, aqui chega os pacientes mais graves” (ENT 9).

Contudo, um dos entrevistados referiu a inexistência de uma LC específica a pessoa idosa. Além disso, dois apontaram serviços precários, e falta articulação entre os serviços de saúde, associada à ausência de planejamento das atividades. Entende-se que esses aspectos dificultam o vínculo, a referência e a responsabilização do serviço sobre o território de atuação, considerados qualificadores da APS.

“Não existe uma linha específica para idoso né a organização dos atendimentos de pacientes com covid ela ficou organizada a parte adulto e Pediátrico não teve uma separação para idoso” (ENT 4).

“A deveria ter um plano de cuidado para os sintomáticos respiratórios principalmente para a pessoa idoso, mas a gente não tem isso definido, a começar pela estrutura, as unidades de saúde não têm, por exemplo, um ambiente de isolamento respiratório para atender sintomáticos respiratórios, então acabo atendendo dentro do consultório pacientes que sintomáticos respiratórios, pacientes que não são sintomáticos respiratórios, crianças, gestantes, então acho que falha começa aí” (ENT 8).

Um dos entrevistados não soube informar quanto ao processo de organização da LC à pessoa idosa com COVID-19.

“Não tenho como responder pois não faço parte da gestão, no momento. Isso é para a gestão”
(ENT 1).

Entende-se que para promover a integração dos serviços na atenção à pessoa idosa, faz-se necessário que a equipe estabeleça o objetivo do cuidado em saúde colaborativo, fortalecido pela capacidade de comunicação (Kinalski *et al.*, 2020). Porém, tais perspectivas implicam no desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde para qualificação dos profissionais da APS.

Categoria 2 - Pactuação do processo de implantação da Linha de Cuidado

Nesta categoria, foram abordados relatos dos participantes acerca da pactuação do processo de implantação da Linha de Cuidado. Sabe-se que nos serviços de saúde há uma multiplicidade de redes operando em conexões entre si, em diversos sentidos, construindo linhas de produção do cuidado que se abrem em diversas direções (Silva, 2022).

“Sim, de criar fluxos, sim, participou. Assim a gente criou o fluxo que no início a gente fazia a cada semana, quando a gente ia vendo que precisava, a gente ia adaptando de acordo com a realidade que a gente ia ver” (ENT 3).

“A pactuação na verdade... a organização do fluxo de atendimento se deu entre as direções dos serviços e a secretaria de saúde. Então a organização ela se deu a nível administrativo e o fluxo foi feito dentro da unidade aceitando até as sugestões de equipe” (ENT 4).

“Sim, com certeza, a gente teve... inclusive entre hospitais houve uma pactuação interhospitalar de acordo com a necessidade das instituições da superlotação, pactuação com a equipe do SAMU, para ajudar nesses transportes dos pacientes e com a pactuação também com as UPAs, acho que foi... houve sim essa interação e elas teriam que existir” (ENT 11).

As linhas do cuidado incorporam a ideia de integralidade à saúde, pois funcionam não apenas a partir de protocolos e normativas pré-estabelecidos pelo nível central da gestão, mas reconhecem que os gestores, profissionais e usuários dos serviços podem reorganizar processos

de trabalho e pactuar novos fluxos para possibilitar o acesso dos usuários às unidades e serviços que necessitam (Silva, 2022).

Um estudo realizado por Schleicher *et al.* (2022), com o objetivo de compreender as percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre as repercussões da COVID-19 no cuidado e cotidiano do idoso, mostrou que os atendimentos à pessoa idosa com COVID-19 ocorreram de forma distinta durante a pandemia, focalizando no diagnóstico e tratamento dos sintomas respiratórios, o que prejudicou a abordagem holística e integral no cuidado prestado pelo enfermeiro e demais profissionais da rede.

Categoria 3 - Abordagem educativa como expressão do cuidado em tempos de COVID-19

Nesta categoria foram agrupadas falas dos participantes acerca das abordagens educativas promovidas pela equipe de saúde. Através da educação em saúde, a população tem acesso às informações e orientações que tornam possível promover mudanças de comportamento e hábitos de modo que se possa observar melhores resultados em sua qualidade de vida (Oliveira *et al.*, 2014).

“Sim, os assistentes sociais ficam lá na frente orientando quanto ao uso de máscara... ainda, né, nos ambientes hospitalares, distanciamento, a gente separa os sintomáticos respiratórios dos pacientes que não apresentam sintomas respiratórios para evitar esse cruzamento de pacientes” (ENT 4).

“Eu tento fazer sempre educação do paciente no consultório, mais próximo, ambiente mais controlado, tento orientar em relação à rejeição em vacina, orientar sobre a necessidade dos benefícios da vacina, as medidas de higiene principalmente dentro de casa, no ambiente de trabalho. No ambiente familiar como o todo, então a gente tenta fazer salas de situação dentro do que é possível, do que é permitido, então pacientes que estão em espera para consulta médica ou de enfermagem, às vezes a gente tenta fazer uma fala rápida para não ficar muito demorado” (ENT 8).

“Sim, a gente tem um telefone que fica disponível para a população justamente para esclarecer as dúvidas, passar orientações. Fizemos ações educativas no início da pandemia” (ENT 10).

A Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, estabelece ações de promoção em saúde e prevenção de doenças e agravos (Almeida; Santos, 2016). Diante das

barreiras físicas e biológicas causadas pela pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde deste estudo tiveram que adotar estratégias para promover a educação em saúde, como orientações por telefone.

De forma semelhante, Dias e Ribeiro (2020), por meio de um relato de experiência, evidenciaram que no enfrentamento da COVID-19 as Equipes de Saúde da Família foram encorajadas a reorganizar seu processo de trabalho e adotar o teleatendimento e a telemedicina para atendimento e acompanhamento dos usuários, além do acompanhamento por meio da visita domiciliar.

Um dos participantes relatou que, apesar de ser um serviço secundário, havia atividade educativa para os profissionais e orientações para os usuários na recepção da instituição de saúde.

“Sim, tínhamos quando era um hospital de referência a gente tinha essa atividade educativa para os profissionais de saúde. Por ser um serviço secundário, a educação para a população não era nosso objetivo, isso é... essa questão de educação populacional é mais voltada para atenção primária, é um papel da atenção primária fazer essa educação para a população. Mas tinha a orientação na recepção quanto ao uso de máscara” (ENT 11).

Um estudo realizado por Neves, Fialho e Machado (2021), com o objetivo de conhecer o posicionamento dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19 sobre os principais desafios enfrentados e como estes se relacionam com as iniciativas de aprendizagem profissional durante a pandemia, mostrou que os profissionais de saúde declararam-se, ao mesmo tempo, educador e educando de si mesmo, dos colegas de profissão e dos usuários do sistema de saúde independentemente do nível de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os participantes desse estudo enfrentaram desafios em relação à atenção à saúde da pessoa idosa com COVID-19. Tais impasses dificultaram o percurso itinerário do idoso entre os níveis de atenção, uma vez que houve superlotação em Unidades de Emergência e hospitais. Além disso, houve dificuldades na organização e articulação dos serviços de saúde, como: falta de articulação entre os níveis de atenção e ausência de planejamento adequado.

Observou-se que a pactuação e adaptação das linhas de cuidado foram realizadas em resposta à dinâmica da pandemia. A capacidade de adaptação e colaboração entre os serviços de saúde desempenharam um papel fundamental na organização do fluxo de atendimento no contexto da atenção à saúde da pessoa idosa. Ainda, a equipe de saúde reconheceu a importância



das abordagens educativas para orientar a população sobre medidas preventivas, uso de máscaras e higiene adequada, durante a fase crítica da COVID-19.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS N° 3, de 20 de setembro de 2017. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 set 2017b.

CASTRO, V.C. *et al.* Hospitalization profile of elderly within the unified health system. **Rev. RENE**, v. 14, n. 4, p. 791-800, 2013. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3548/2788>. Acesso em: 03 mar. 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves; RIBEIRO, Débora Rejane Santos Veloso. Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus/Care management and health education in the primary care in the coronavirus pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1-10, 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109668>. Acesso em: 22 abr. 2022.

KINALSKI, Daniela Dal Forno *et al.* Linha de cuidado para crianças e adolescentes vivendo com HIV: pesquisa participante com profissionais e gestores. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297- 2305, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino; FIALHO, Lia Machado Fiuza; DOS SANTOS MACHADO, Charliton José. A Pandemia da Covid-19 e a Educação na Saúde. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 62, p. 11-28, 2021.

NORONHA, J. C. Redes integradas de cuidados e a pesquisa necessária.
OLIVEIRA, Ana Carolina de *et al.* Risk and protection factors for women's health in the prevention of cervical cancer. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 2, 2014.

SCHLEICHER, Maira Lidia *et al.* Repercussões da COVID-19 no cuidado ao idoso: percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e52-e52, 2022.

SILVA, Thalita Nascimento da. A construção de uma linha de cuidado ao paciente Covid-19: um desafio à qualificação do serviço para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e da Estratégia de Saúde da Família.

Divulgação em Saúde para Debate, v. 52, p. 50-53, 2014. Disponível em:



<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774068>. Acesso em: 22 abr. 2022.

WHO. **World Health Organization. Elder abuse**. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 22 abr 2022.

ZHANG, W., JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel Coronavírus in dental institutions. **Front Oral Maxillofac Med**. 2:4. 2020. Disponível em: <http://fomm.amegroups.com/article/view/36147/pdf>. Acesso em 20 mai 2022.