



A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19

Older adults living under social distancing: possibilities for tackling Covid-19

Desde os primeiros dias do corrente ano que o mundo inteiro tem estado atento às notícias que vinham da China. Um médico chinês anunciou ao mundo o aumento do número de casos de um quadro atípico de síndrome respiratória por um novo vírus, sendo obrigado a silenciar e vindo a falecer logo em seguida pela mesma síndrome respiratória. É importante fazer jus a história do início daquilo que viria a se tornar uma pandemia e foi negligenciada. Tratava-se de uma gripe diferente que evoluía rapidamente para uma pneumonia grave e óbito. Tais casos passaram a ser noticiados desde o final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Esses casos tomaram uma proporção alarmante naquela província e, em seguida, em todo o país. Logo, o surto passou a se constituir em uma epidemia em toda aquela região, considerando o elevado número de casos e óbitos notificados.

A partir da decretação de epidemia na China, muitos países passaram a ativar seus centros de emergência em saúde pública. No Brasil não foi diferente, apesar de certo ceticismo por parte de gestores e da população. Fato é que rapidamente o agente etiológico da “nova gripe” foi identificado (SARS-COV2) e a doença que ele provoca denominada de covid-19. A partir daí, a covid-19 se espalhou rapidamente por todos os continentes e, no início de março, a Organização Mundial da Saúde decretou que estávamos vivendo uma pandemia¹.

Especificamente no Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou a emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e, em seguida, sancionou a lei nº 13.979 de 6/2/2020², que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de importância de caráter nacional e internacional, decorrente da covid-19. No mês seguinte, o Brasil declarou a situação de transmissão comunitária em todo o território nacional por meio da Portaria nº 454 de 20/3/2020³ e, com isso, as medidas de quarentena, isolamento e distanciamento social foram se tornando mais consistentes.

A despeito dessas medidas, o número de casos e óbitos no Brasil vem crescendo e seguimos reforçando a orientação do “fique em casa”, principalmente chamando atenção para a população idosa e as pessoas portadoras de doenças crônicas.

Os dados do último boletim do Ministério da Saúde, datado de 04 de abril de 2020, revelaram 10.278 casos e 431 mortes, sendo que mais de 80% dos óbitos pelo novo coronavírus foram de pessoas idosas e que quase o mesmo montante apresentava pelo menos um dos fatores de risco constantemente relacionados à covid-19, com destaque para as cardiopatias e diabetes⁴. Isso nos faz refletir que medidas mais abrangentes sejam necessárias para proteger essa população.

O documento do Grupo de Trabalho (GT) de envelhecimento da ABRASCO⁵ traz no seu escopo a grande preocupação com as diversas vulnerabilidades que as pessoas idosas estão sujeitas e as inúmeras fragilidades dos cuidados relativos a esses cidadãos, apontando para um genocídio relacionado à idade (faixa etária 60 anos e mais) se medidas imediatas não forem adotadas.

Medidas de prevenção e proteção devem ser preconizadas de forma eficaz na redução das várias formas de contágio em todos os locais onde tiverem a presença de pessoas idosas, seja no contexto dos seus domicílios, assistidos por cuidadores e familiares, sob isolamento social, seja para os residentes em instituições de longa permanência, contribuindo com a diminuição da mortalidade na faixa etária de 60 anos e mais.

Diante desse quadro preocupante, um grupo de pesquisadores ligados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e com atuação na temática do envelhecimento e atenção primária à saúde propôs algumas recomendações com base numa reflexão sobre como a Atenção Primária à Saúde pode contribuir para a concretização da estratégia de proteção dos idosos no contexto do seu domicílio e na vigilância e monitoramento das ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) ao seu território.

O estabelecimento de ações viáveis para os cuidados em saúde na atenção primária no Brasil reforçam a importância e a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) numa perspectiva de um trabalho articulado e integrado com dimensões que possam garantir proteção às pessoas idosas em todos os locais de moradia, inclusive para aquelas pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como os residentes em instituições de longa permanência, comunidades, os de baixa renda, moradores de rua, refugiados e nômades, além da implementação de política pública em caráter emergencial, objetivando a redução de internamentos, necessidade de terapia intensiva e, principalmente, que sejam evitados os óbitos como vem ocorrendo mundialmente e em território nacional⁶.


Faz-se necessário, portanto, que sejam direcionadas ações setoriais e intersetoriais sob um olhar integrador entre todas as instâncias envolvidas, incluindo aqui os direcionamentos científicos que fundamentam o trabalho das equipes de saúde espalhadas por todo o país e capilarizadas em territórios locais onde estão sendo desenvolvidas competências e habilidades para incorporarem diversas e novas tecnologias em suas práticas.


Nesta perspectiva, o grupo propõe uma ferramenta de monitoramento dos Cuidados essenciais domiciliares à saúde das pessoas idosas, no contexto da covid-19, a ser aplicada a famílias, equipes de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) e gestores do setor saúde e da atuação intersetorial.


Essa ferramenta possibilitará o mapeamento das fortalezas e fragilidades na gestão do cuidado do idoso e será um guia para as ações da APS, um monitoramento importante para evitar internamentos e óbitos⁶ e, partindo-se do pressuposto que há necessidade de mais do que nunca uma cobertura abrangente e eficiente desse grupo vulnerável, sugere-se que essa ferramenta possa ser implementada por meio de treinamento para monitoramento da proteção do idoso para ser aplicada por cuidadores onde a ESF seja escassa ou inexistente.

Sendo assim, cumpre-nos difundir a preocupação do grupo a todos aqueles que discutem as questões relativas à população idosa assistida pela atenção primária à saúde, potencializando-a com a garantia aos cuidados a esse contingente populacional na pandemia pelo novo coronavírus, contribuindo com um novo olhar para o modelo de atenção para esse grupo etário no nosso país.

Grupo de Trabalho pela Proteção à Pessoa na Covid-19:

Kenio Costa de Lima¹, Editor Associado da RBGG, Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Diretor do Instituto do Envelhecer da UFRN. 


Vilani Medeiros de Araújo Nunes¹, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Doutora em Ciências da Saúde (UFRN). 

Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha¹, PhD in Health Sciences (UFRN), docente colaboradora do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN. 

Paulo de Medeiros Rocha¹, Professor Titular do Departamento Saúde Coletiva da UFRN. 

Ion de Andrade¹, Médico epidemiologista da Secretaria de Estado da Saúde Pública (RN), Doutor em Ciências da Saúde. 

Severina Alice da Costa Uchoa¹, Professora Titular do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, Doutora em Saúde Coletiva. 

Lyane Ramalho Cortez¹, Professora do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, Doutora em Saúde Coletiva. 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports [Internet]. Geneva: WHO; mar. 2020 [acesso em 03 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
2. Brasil. Lei nº 13.979, de 06 de Fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. 07 fev. 2020.
3. Brasil. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). Diário Oficial da União. 20 mar. 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. O que é o Coronavírus? (COVID-19) [Internet]. Brasília, DF: MS; 2020 [acesso em 03 abr. 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>
5. Dias BC. Pandemia da Covid-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade [Internet]. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2020 [acesso 03 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhecimentoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-covid-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>
6. Andrade I, Rocha ND, Nunes VA, Uchoa AS, Rocha PM, Lima KC, et al. Proteção domiciliar dos idosos sob distanciamento social no contexto da COVID 19. Jornal GGN [Internet]. 02 de abril de 2020 [acesso em 02 abr. 2020]; A Grande Crise. Disponível em <https://jornalggm.com.br/a-grande-crise/protecao-domiciliar-dos-idosos-sob-distanciamento-social-no-contexto-da-covid-19/>

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Rio Grande do Norte, Brasil.