

O Idoso em Tempos de Pandemia

Ricardo Cocolisce¹

O envelhecimento no mundo é uma preocupação deste milênio em vários países e, também, no Brasil, embora deva ser destacado que aqui, esse processo vem se dando de forma mais acelerada do que em outros países, o que significa um desafio a mais, a ser enfrentado pela nossa sociedade. Alguns aspectos são recorrentemente colocados, como a necessidade de se pensar e estabelecer políticas públicas adequadas nos campos da saúde e da proteção social para esta parcela da população, e, também, a definição de medidas econômicas, que respondam a necessidade de maior aporte de recursos previdenciários como resposta a esse aumento da longevidade. Assim, a implementação de políticas públicas que garantam a oferta de cuidados aos idosos em todas essas dimensões, podem ser entendidos como grandes desafios que vem sendo enfrentados pela sociedade brasileira na atualidade.

Com o advento da atual pandemia pelo corona vírus, somou-se à essas questões já presentes, o maior risco ao qual o idoso está exposto no que se refere a seu processo de adoecimento e morte. Os dados epidemiológicos no mundo e no Brasil mostram que as pessoas com 60 anos e mais são as que, nessa pandemia, apresentam maior acometimento, apresentando quadros graves; ocupando leitos de UTI; e, necessitando de suporte respiratório. São, também, as que apresentam as maiores taxas de letalidade.

A política de isolamento social é a que se tem mostrado mais eficaz para diminuir a transmissão e, conseqüentemente, o adoecimento dos idosos, protegendo-os direta ou indiretamente. Ficar em casa e evitar o convívio com pessoas que podem, potencialmente, transmitir o vírus por estarem mais expostas, diminui muito o risco de contaminação. Além disso, a observação de todos os outros cuidados sanitários como uso adequado de máscaras e de etiqueta respiratória, higienização de mãos, limpeza vigorosa dos ambientes, etc., devem ser observados. Agora, isto só é possível quando se tem uma estrutura pessoal, familiar e social de apoio, o que não é o caso de grande

¹ **Ricardo Cocolisce**. Médico Sanitarista, especialista em Gerontologia, Pesquisador-Colaborador do NEPP-Unicamp.

parcela de nossa população idosa, que vive em condições inadequadas para responder a essas exigências.

Uma considerável parcela dos idosos pode ser considerada estando relativamente confortável, ao menos do ponto de vista financeiro: pela PNAD Contínua* de 2018 77% dos idosos com 60 anos e mais são aposentados ou pensionistas da previdência oficial, e os outros são assistidos pelo BPC-LOAS (Benefício de Prestação Continuada-Lei Orgânica da Assistência Social) e bolsa família. Porém, a mesma PNAD aponta que muitos desses idosos, ocupam a posição de chefes de família (27%), e que muitos ainda mantem-se empregados, com ou sem carteira assinada (18%) e, que ainda, a maioria (71% e 97%), ocupa no domicílio a posição de pais ou avós respectivamente, podendo-se inferir, e isto é sabido, que contribuem com a renda na família, e que, muitas vezes seus rendimentos se constituem no único ganho certo.

Isto posto, já se pode perceber a dificuldade dos idosos de se manterem em isolamento social, pois ou compartilham domicílio com indivíduos de outras gerações (filhos e netos) ou, e muitas vezes ao mesmo tempo, se veem obrigados, a sair para trabalhar.

Também é sabido que esta relação de manutenção da família por parte do idoso se agrava nos grupos populacionais mais carentes, como nas periferias das grandes e médias cidades (e não só nelas) e, é para estas regiões que a atual pandemia se expande.

Agora o que pode e deve ser feito para mitigar o risco para as pessoas de 60 anos e mais, para se evitar uma brutal ocorrência de casos e consequentemente de óbitos?

Parece imprescindível debruçar-se sobre os dados que se tem tanto no campo da saúde como no da assistência social, para localizar o mais pormenorizadamente possível, onde moram estes idosos e aí promover uma maior vigilância sob sua situação de vida e adoecimento, buscando minimizar riscos e diminuir letalidade durante a pandemia. Faz-se necessário, mapear e vigiar toda ocorrência de casos em qualquer faixa etária, buscando seus contatos e promovendo um eficiente isolamento, para uma eficaz interrupção da cadeia de transmissão, contribuindo efetivamente no controle da ocorrência da Covid-19 na população idosa, principalmente naquela em regiões de maior vulnerabilidade social.

Uma outra preocupação é com os idosos que vivem em asilos e casas de repouso, nomeadas genericamente de instituições de longa permanência de idosos (ILPI). Estima-se que de 1% a 5% dos idosos vivam nessas instituições e, observa-se, que já se tem vários relatos a respeito de surtos importantes nessas instituições, tanto em moradores quanto em trabalhadores. Assim, a intensificação e manutenção de apoio por parte das vigilâncias em saúde (VISA) locais junto às ILPIs se configura como um trabalho imprescindível, no que tange orientar, avaliar, buscar alternativas para o manejo da ocorrência de suspeitos ou casos confirmados da doença.

Muitas destas moradias não possuem estrutura física e de pessoal preparada para promover isolamento satisfatório frente a uma necessidade, podendo o olhar da vigilância em saúde contribuir na busca de saídas técnicas locais e conjunturais que minimizem o risco de ocorrência de grandes surtos nestas instituições. Olhando para o conjunto delas, a título de colaboração, há que se pensar em apoios mútuos para acolher idosos com risco de transmissão para outros, como no caso daqueles que recentemente tiveram alta hospitalar. Nesse caso, o poder público poderia organizar locais de acolhimento destes idosos institucionalizados, bem como da comunidade em geral, em alojamentos e hotéis abrigo, como já propostos em situações semelhantes.

Finalizando, sem a pretensão de esgotar o tema, se faz urgente ainda no curso desta pandemia, que os diversos equipamentos públicos que trabalham com idosos, tais como CRI (Centros de Referência do Idoso), CRAS (Centros de Referência Assistência Social), as próprias VISAs e as unidades de Atenção Primária da Saúde, entre outros, se integrem na implementação de ações dirigidas a estas pessoas.

PNAD Contínua*-Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios feita trimestralmente e por cinco vezes seguidas no mesmo domicílio, desde 2012. Esta pesquisa, embora não tenha valor absoluto sobre a população, ela revela tendências.