

EDITORIAL

A pandemia COVID-19 e as repercussões na atenção à saúde do idoso brasileiro

Em meados de dezembro de 2019 surgiu uma nova infecção por coronavírus em Wuhan na China. Desde então evidenciou-se que tal infecção se espalhou por diversos países e tornou-se questão de Saúde Pública Internacional^{1,2}. Designado por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2) o vírus é o causador da doença *Corona Virus Disease-19* (COVID-19)³. A situação de transmissibilidade deste vírus têm sido uma preocupação para os serviços de saúde locais em todo o mundo numa tentativa de evitar a sua propagação. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde, após análises e preocupação com a disseminação e severidades dos casos de infecção do COVID-19 caracterizou o estado atual de pandemia⁴.

Por ser um vírus que apresenta características dinâmicas em cada localidade o mesmo apresenta comportamentos de propagação diferentes⁵. A Sociedade Brasileira de Infectologia aponta três fases epidemiológicas de propagação: casos importados, transmissão local e transmissão comunitária⁶. Em 20 de março de 2020, através da portaria 454 o Ministério da Saúde passa a considerar o Brasil em fase de transmissão comunitária do COVID-19 e estabelece diretrizes e ações para a redução da transmissão e orientação para o manejo dos casos nos serviços de saúde diante do possível impacto nos serviços de saúde^{3,4}.

Como até o presente momento não existem medidas terapêuticas farmacológicas específicas que evitam a transmissibilidade do COVID-19, as autoridades sanitárias brasileiras adotaram como medida de contenção para a sua propagação, a adoção de isolamento social^{3,7}, haja vista uma preocupação dos impactos que esta nova situação pode causar aos serviços de saúde⁶.

O COVID-19 pode acometer qualquer indivíduo de qualquer faixa etária, no entanto, evidências apontam que a população idosa (60 anos ou mais) e portadores de doenças crônicas possuem risco maior de desenvolver um estado mais grave de manifestação do COVID-19^{4,8}. Dados recentes apontam maior probabilidade de óbitos em idosos octogenários (80 anos ou mais) e portadores de comorbidades⁹.

As manifestações clínicas do COVID-19 representam importantes desafios ao sistema de saúde pública brasileira, considerando uma possível insuficiência de leitos, equipamentos e profissionais para atender a um país de extensa proporção territorial como o Brasil¹⁰.

Assim, a população longeva emerge como público prioritário neste contexto em decorrência de apresentarem particularidades em seu organismo oriundas do processo de senilidade e senescência⁹. Durante este momento de epidemia, em nível mundial, as estratégias de isolamento e distanciamento social mostram impacto direto a diversas áreas como a economia, educação e até mesmo o próprio ambiente de convívio doméstico das pessoas.

As medidas de prevenção a contaminação comunitária impactaram a todos, porém influenciaram ainda mais a população idosa, no que se refere nas mudanças de relações familiares e nos hábitos regulares de vida e, conflitos intergeracionais. Dado ao número de atingidos e de casos letais acometerem mais pessoas acima de 60 anos, o isolamento social e a impossibilidade de manutenção da autonomia do idoso tem se apresentado como aspecto desafiador na contemporaneidade.

A impossibilidade do convívio presencial e a limitação do contato físico tem sido enfrentada por grande parte da população brasileira pela utilização das novas ferramentas tecnológicas, como o uso do celular e do computador por meio da internet. Tais tecnologias embora potencializadoras neste momento é historicamente pouco utilizada por idosos, devido à baixa escolaridade e acesso a tais recursos.

Há de se destacar também o contexto brasileiro de conformação dos arranjos domiciliares em que os idosos se inserem. A coabitação multigeracional também é um fator preocupante, considerando que grande parte desta população necessita de apoio de familiares para atividades instrumentais de vida diária e questões emocionais.

Outro aspecto relevante envolve a população idosa institucionalizada. Esta população em geral é mais vulnerável do que os idosos inseridos na comunidade, já que o contexto da institucionalização é de alto risco para infecção devido a situação de aglomeração, presença de comorbidades crônicas, elevada dependência para as atividades diárias rotineiras e contato constante com diversos profissionais.

Apesar do senso comum direcionar a crença de que o idoso brasileiro encontra-se aposentado e gozando de uma vida mais “tranquila” com qualidade de vida, na prática muitas das vezes há a necessidade de continuar no mercado de trabalho, uma vez que muitos não conseguem receber o auxílio previdenciário ou necessitam de complementação. No contexto econômico de redução salarial e aumento do desemprego o

impacto para o idoso que ainda permanece inserido no mercado de trabalho é grande, somando-se ao fato de que em algumas situações ele é o principal provedor familiar.

Considerando o atual cenário epidemiológico brasileiro e a adoção de políticas públicas de enfrentamento da pandemia do COVID-19 muito se tem discutido sobre a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e a taxa de ocupação dos mesmos. Embora este seja um indicador importante, ações desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde podem influenciar de modo positivo, a considerar a maior proximidade destes serviços à realidade vivida pelos idosos e o trabalho multissetorial e articulado com outras instâncias e setores de atenção social que garantam proteção aos idosos¹¹.

Assim, a pandemia do COVID-19 traz à tona a necessidade de maiores investimentos econômicos, de mão de obra especializada capacitada, infraestrutura dos serviços de saúde e produção científica relacionada a população idosa brasileira. Na contramão vivida pelo não reconhecimento das melhores evidências científicas embasarem a tomada de decisão política em nível federal¹², materializadas pela resistência de adoção do isolamento social, minimização do real quadro da pandemia e uma instabilidade política, o cenário brasileiro de enfrentamento pandêmico é desafiador, principalmente voltado para a população idosa.

Boa Leitura!

Luan Augusto Alves Garcia

Enfermeiro. Especialista em Vigilância Epidemiológica e Gestão em Saúde Pública. Mestre em Atenção à Saúde. Doutorando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Editor Adjunto da REFACS.

Álvaro da Silva Santos

Enfermeiro. Pós-Doutor em Serviço Social. Doutor em Ciências Sociais. Professor Associado do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGAS da UFTM. Editor Científico da REFACS.

REFERÊNCIAS

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* [Internet]. 2020 [Citado em 08 abr 2020]; 382(13):1199-207. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
2. Rothan HA, Byrareddy SN. The Epidemiology and pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *J Autoimmun* [Internet]. 2020 [Citado em 08 abr 2020]; 109:102433. DOI: 10.1016/j.jaut.2020.102433
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 51. Geneva: WHO; março de 2020.
5. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology.* [Internet] 2020 [Citado em 08 abr 2020]; 92(6):548-51. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>
6. Villela DAM. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. *Rev Soc Bras Med Trop.* [Internet]. 2020 [Citado em 19 mai 2020]; 53:e20200135. DOI: 10.1590/0037-8682-0135-2020
7. Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavírus 2020. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2020 [Citado em 20 mai. 2020]; 73(2):e2020n2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
8. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2020 [Acesso em 21 abr 2020]; 8(4):488-96. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
9. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [Citado em 20 mai 2020]; 25:e72849. DOI: <dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
10. Albuquerque NLS. Planejamento operacional durante a pandemia de Covid-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o Plano de Contingência Nacional. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 mai 2020]; 25. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72659>
11. Lima KC, Nunes VMA, Rocha NSPD, Rocha PM, Andrade I, Uchoa SAC, et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2020 [Citado em 15 abr 2020]; 23(2):e200092. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092>
12. The Lancet. COVID-19 in Brazil: “So what?” [Editorial]. *Lancet Glob Health.* [Internet]. 2020 [Acesso em 21 abr 2020]; 395(10235):1461. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3)