

A COVID-19 e a população idosa

Joyce Souza Dantas
Lívia Celestino dos Santos
Maíra Rangel de Almeida Souza
Victoria Catharine da Silva Cordeiro

No Brasil, indivíduos acima de 60 anos são considerados idosos (BRASIL, 2003), no entanto, deve-se considerar a heterogeneidade dessa população. Segundo o *British Medical Journal* (BMJ), os idosos e portadores de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma, são os principais grupos de risco e estão mais suscetíveis a complicações no quadro do Sars-Cov-2 (CHEN, 2020), conhecido popularmente como o novo coronavírus. Devemos levar em consideração que três dessas doenças crônicas citadas acometem grande parte da população idosa, que quando atrelado ao processo de senescência proporciona uma maior vulnerabilidade se comparado com as demais fases da vida.

Dentro do contexto de pandemia instalada pela COVID-19, deve-se evitar se basear apenas no protocolo inicial de atendimento à todos os pacientes por igual, assim como não enviesar a avaliação apenas com base na idade. Sendo assim, é importante que a avaliação do idoso seja feita de forma integral. Os sintomas e as complicações do novo coronavírus podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória. E a sua transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, catarro ou através de objetos e superfícies contaminadas (LIMA, 2020).

As recomendações de prevenção à COVID-19 dadas pelo Ministério da Saúde (2020) requer medidas simples como: se puder, ficar em casa para evitar aglomerações; lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou higienizar com álcool 70%; ao tossir cobrir nariz e boca com o braço; evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mão sem lavar; manter uma distância mínima de dois metros de qualquer pessoa tossindo ou respirando; evitar abraços, beijos, aperto de mão ou qualquer outro contato físico; evitar aglomerações e por fim, o uso de máscaras.

Para os idosos esses cuidados devem ser intensificados e caso haja sintomas gripais e suspeita da COVID-19 É importante manter em isolamento, de modo que

qualquer pessoa que entrar em contato com o paciente deverá utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados. Preferencialmente, esses pacientes devem ser colocados em quartos individuais e, na impossibilidade disso, que compartilhe um quarto que seja o mais arejado possível e com distanciamento entre as pessoas. Equipamentos utilizados no cuidado de pacientes com COVID-19, como por exemplo termômetros e estetoscópios, devem ser, preferencialmente, de uso único (MINISTÉRIO, 2020).

A idade não é o único e nem o primeiro parâmetro a ser considerado fator de risco nos idosos. É essencial verificar a vitalidade e a fragilidade na vida deste indivíduo e para isso tem-se que colher uma história detalhada de como era a vida deste, duas semanas antes do início do quadro agudo da doença. Como vitalidade tem-se a capacidade do organismo reagir às agressões internas e externas e fragilidade será a incapacidade do organismo se defender de agressões do meio interno e externo, ou seja, uma medida de vulnerabilidade do idoso quando exposto ao agente patológico, nesse contexto, o vírus causador da COVID-19. Quanto menor for a vitalidade do idoso, maior será sua fragilidade. O envelhecimento fisiológico do idoso, senescência, está relacionada a vitalidade do mesmo. Já o envelhecimento patológico, senilidade, relaciona-se com a fragilidade.

Para avaliar a capacidade funcional dos idosos, a base será a realização das atividades de vida diária instrumentais e/ou básicas. As atividades diárias instrumentais se concentram na independência do indivíduo em realizar atividades como preparo de refeições, controle financeiro, controle das medicações rotineiras, usar o telefone, lavar e passar, trabalho domésticos, fazer compras e sair sozinho para lugares distantes. Já as atividades diárias básicas tem como ações tomar banho, vestir-se, usar o sanitário, deitar e levantar-se da cama, controle dos esfíncteres e alimentar-se sem ajuda de terceiros.

Assim, a estratificação clínico-funcional do idoso se baseia na vitalidade e fragilidade. O instrumento utilizado para a estratificação é o índice de vulnerabilidade clínico-funcional 20 (IVCF-20), instrumento brasileiro e extremamente eficiente na avaliação dos principais determinantes da saúde do idoso, que ajudará a dividir os grupos em idoso robusto, em risco de fragilidade e frágil (MORAES *et al.*, 2016). Somando-se a este há a avaliação da dependência funcional, se presente demonstra fragilidade, que considera a presença dos seguintes aspectos: evidências de sarcopenia, queixas cognitivas relevantes, comorbidades múltiplas (polipatologia, polifarmácia e internação recente menor que 6 meses), condições crônicas de saúde isoladas (doenças

ou fatores de risco) e o de menor importância que é a idade. Logo, se há dependência funcional o idoso é frágil, se apresenta apenas uma das características (sarcopenia, queixas cognitivas ou comorbidade) é considerado com risco de fragilidade e se há apenas presença de condições crônicas idoso robusto.

Partindo deste entendimento é possível basear a terapêutica destes idosos frente a COVID-19. O idoso caracterizado como robusto deve ter toda tecnologia da terapêutica para o coronavírus disponibilizada, já com o idoso frágil a avaliação precisa ser pautada nos benefícios a longo prazo e dispor de todas as práticas necessárias referente aos cuidados paliativos.

Agregado a toda essa avaliação técnica é de extrema importância destacar a formação e solidificação dos vínculos afetivos para essa população. Atitudes positivas colaboram com o fortalecimento dos vínculos afetivos durante o isolamento social, que apesar de ser muitas vezes sofrido e desafiador, continua sendo uma das medidas mais eficazes para evitar a propagação do novo coronavírus. Manter a saúde mental em tempos de isolamento é tão importante quanto cuidar da saúde física e se proteger da COVID-19.

Ademais, atividades de autocuidado e cuidados com entes queridos, com a casa, plantas, alimentos são importantes para o mantimento da saúde mental e boa afetividade familiar nesse período. O contato mais intenso com a família é uma boa oportunidade para estreitar laços afetivos, ter momentos de lazer e compartilhamento de afeto. Há recursos que ainda ajudam nesse quesito, bem como a internet que se tornou uma aliada quando se vive distante da família, colaborando com a minimização da solidão no período de isolamento social. O contato com familiares e amigos através de ligações e videochamadas tem sido um consolo para muitos idosos, além ofertar outras programações e atividades para além da televisão e a possibilidade de compartilhar e receber mensagens de esperança e fé. Em momentos como esse, é importante que, mesmo de longe, os idosos se sintam abraçados.

Para uma avaliação integral do idoso é fundamental a utilização de instrumentos técnicos que caracterizem de forma funcional o indivíduo, mas isso deve estar atrelado a realidade emocional, social e familiar do mesmo, que obrigatoriamente deve ser avaliada para que assim o cuidado seja total. Durante a pandemia da COVID-19 o olhar do profissional de saúde deve estar ainda mais apurado com os idosos, suas atividades, emoções e vida familiar. É importante orientar e oferecer educação e saúde quanto aos cuidados necessários para evitar o contágio do coronavírus, bem como conversar de

maneira clara e paciente a respeito das fake news que muito atrapalha neste momento, o contato dos idosos com a internet os torna em muito vítimas desta mentiras, deixando-os vulneráveis. É necessário o cuidado sistêmico e psicológico de forma que os idosos não se sintam desamparados em nenhuma instância nesta pandemia.

Referências

BRASIL, Lei nº 1074/2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília: DF. 2003.

CHEN, Tao; WU, di; CHEN, Huilong; YAN, Weiming; YANG, Danlei; CHEN, Guang; MA, Ke; XU, Dong; YU, Haijing; WANG, Hongwu. *Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study*. Bmj, [s.l.], p. 1-12, 26 mar. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1091>.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silva de Almeida; SANTANA, Rosimeire Ferreira. *Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19*. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 11 mai 202]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>

LANA, Letice Dalla.; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. *Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(3):673-680

LIMA, Cláudio Márcio Amaral de Oliveira. *Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)*. Radiol Bras, São Paulo, v. 53, n. 2, p. V-VI, Apr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 jul. 2020. Epub Apr 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

MINISTÉRIO da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19*. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>.

MORAES, Edgar Nunes *et al.* *Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil*. Rev. Saúde Pública 2016; 50:81.