

COVID-19 E AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: CUIDADO OU MORTE ANUNCIADA?

COVID-19 and homes for the aged: care or an announced death?

Helena Akemi Wada Watanabe^a , Marisa Accioly Rodrigues da Costa Domingues^b ,
Yeda Aparecida de Oliveira Duarte^c 

RESUMO

Apesar de todos os esforços para conter a pandemia de COVID-19 no Brasil, pouca atenção tem sido dada às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), que são o local de moradia de milhares de pessoas idosas e equipamentos da assistência social. Assim, não há na norma nacional de funcionamento desses serviços a previsão de estrutura física, recursos humanos ou equipamentos para oferecer cuidados específicos de saúde aos residentes. Dessa forma, as ILPIs não têm condições de oferecer o cuidado a pessoas com COVID-19. Elas encontram muita dificuldade para adquirir e manter estoques de equipamentos de proteção individual para idosos e funcionários. Essa carta tem as intenções de chamar a atenção para essa realidade e evitar a ocorrência de um gerontocídio cruel e desumano. É necessário que as autoridades e a mídia se unam e ajudem a desvelar essa realidade, que, apesar de presente, é oculta e desconhecida da maioria da população.

PALAVRAS-CHAVE: instituição de longa permanência para idosos; idoso; infecções por coronavírus.

ABSTRACT

Despite all efforts to contain the COVID-19 pandemic in Brazil, little attention has been paid to homes for the aged, which are the home of thousands of older people and serve as social care facilities. There is no provision in the national regulations for the operation of these long-term care facilities with respect to physical structure, human resources or equipment to offer specific health care services to residents. Thus, homes for the aged are unable to offer proper care to people with COVID-19. These facilities have had difficulty in acquiring and maintaining the stocks of personal protective equipment for residents and staff. This letter is intended to draw attention to this reality and prevent the occurrence of a cruel and inhumane geronticide. Government authorities and the media need to work together and help unveil this reality, which, although present, is hidden and unknown to the majority of the population.

KEYWORDS: homes for the aged; aged; coronavirus infections.

^aFaculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^bEscola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^cEscola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Dados para correspondência

Helena Akemi Wada Watanabe – Avenida Doutor Arnaldo, 715 – Cerqueira César – CEP: 01264-904 – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: hwanatab@usp.br

Recebido em: 30/03/2020. Aceito em: 07/04/2020

DOI: 10.5327/Z2447-2123202020142LTTR

Segundo a Organização Mundial da Saúde, temos hoje mais de meio milhão de casos confirmados de COVID-19 (510.108 em 26 de março de 2020), com aumento de 100 mil casos em dois dias e de 22.993 mortes pelo coronavírus.¹ A taxa de mortalidade entre pessoas idosas, entretanto, é mais elevada quando comparada com a de outras faixas etárias, e, no próprio segmento idoso, verifica-se que é ainda mais alta entre os idosos mais longevos (≥ 75 anos).¹

No Brasil, apesar de todos os esforços para conter a pandemia e achatar a curva de crescimento de casos, registrou-se em 26 de março de 2020 a confirmação de 2.915 casos e 77 mortes. Destas, 58 mortes de 1.052 casos apenas em São Paulo.¹ Apesar desses números assustadores, pouca atenção tem sido dada às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Nelas, antigamente denominadas de asilos, residem pessoas idosas, sendo a maioria com 80 anos ou mais, portadoras de multimorbidades (duas ou mais doenças crônicas simultâneas) e frágeis, constituindo um grupo de elevadíssimo risco para contrair a doença e vir a óbito.

Ainda não se sabe ao certo quantas ILPIs há no país. Censo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2010 indicava a existência de cerca de 90 mil idosos vivendo nas 3.600 instituições no Brasil, correspondendo na época a quase 1% da população idosa do país.² A maioria dessas ILPIs (65%) era filantrópica. Em inquérito nacional realizado entre 2016 e 2018, identificou-se que aproximadamente 51 mil pessoas idosas viviam nas instituições públicas e filantrópicas do país, sendo 65% semidependentes ou dependentes e, portanto, frágeis. Hoje esse número chega a 78 mil.³

As ILPIs representam o local de moradia das pessoas idosas e são equipamentos da assistência social, porém não têm estrutura nem recursos humanos para oferecer cuidados específicos de saúde a seus residentes. As normas de funcionamento vigentes desses serviços não preveem em seus quadros profissionais de saúde, e sim apenas a obrigatoriedade de dois profissionais com nível superior, o responsável técnico e um profissional da área de lazer, além de cuidadores de idosos, os quais não têm formação específica.⁴

Conhecendo esse quadro e muito apreensivos com o avanço da pandemia em nosso meio, profissionais da área de gerontologia das mais diversas especialidades elaboraram materiais de orientação enfocando a prevenção da COVID-19 nas ILPIs, muitos deles disponibilizados também na internet para acesso público gratuito.

As vigilâncias sanitárias de alguns estados e a própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também elaboraram materiais sobre a prevenção e o controle da COVID-19 nesses locais. Essas normas preveem o isolamento

de idosos com suspeita ou confirmação de COVID-19 no interior da instituição, entretanto a maioria das instituições *não tem estrutura física, nem quadro de pessoal capacitado para o cuidado a pessoas nessas condições*, como verificado em pesquisa recente.³ Além disso e muito alarmantemente, a maioria das ILPIs não tem equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras, luvas, óculos de proteção, gorros, aventais ou botas impermeáveis para a proteção de seus trabalhadores, ou está com muita dificuldade de encontrá-los. Como será possível garantir a proteção desses idosos e dos trabalhadores desses serviços com essas condições?

O estado de São Paulo possui cerca de 1.500 ILPIs, a maioria delas com as condições descritas.⁵ Assim, urge que as autoridades sanitárias, os profissionais de assistência social e de saúde estadual e municipais, os políticos e a própria sociedade voltem sua atenção para os que são mais vulneráveis entre os considerados vulneráveis, incluindo esses equipamentos nos planos de contingência da epidemia, disponibilizando EPIs para proteção dos idosos e dos trabalhadores, estabelecendo sistema de referência hospitalar para a ocorrência de casos mais graves, de forma a evitar que aconteça aqui o que temos visto nessas instituições de outros países, como, por exemplo, na Espanha, onde muitos idosos foram abandonados e encontrados mortos em seus leitos.

Na detecção de uma pessoa idosa contaminada em uma ILPI com poucos recursos, toda a comunidade de residentes está em risco e é considerada contato. Que providências serão tomadas? Como protegê-los? Essa instituição será isolada, ou seus residentes serão encaminhados aos hospitais apenas caso seus quadros venham a piorar? Será que chegaremos à situação da Itália, onde se tem de optar a quem atender e utilizar o critério etário para isso?

Esta carta tem as intenções de chamar a atenção para essa realidade e evitar a ocorrência de um gerontocídio cruel e desumano. É necessário que as autoridades e a mídia se unam e ajudem a desvelar essa situação, que, apesar de presente, é oculta e desconhecida da maioria da população.

Nós estamos gritando pela atenção a essas pessoas que, em sua maioria, não podem mais gritar por ajuda e estão esquecidas nesses locais. Faz-se imprescindível uma ação imediata, pois elas não possuem reserva para resistir sem ajuda.

Isso ocorre de forma especial nas instituições pequenas, muitas delas ilegais e desconhecidas. Existem em todo o país e precisam ser vistas e ajudadas nesse momento.

Em alguns municípios, como São Paulo, há pouquíssimos equipamentos socio sanitários para pessoas idosas, também chamados de equipamentos híbridos (Resolução nº 001/2020-SMS-SMADS),⁶ de gestão municipal, deixando de fora outras instituições, como as filantrópicas ou privadas,

que estão sendo acompanhadas, e ao menos a metade delas dizem estar conseguindo dar conta das demandas apresentadas. E as outras 50%?

Cabe, pois, indagar diante de tal situação epidêmica quais são as alternativas que, no caso do município de São Paulo, as pastas da Saúde e da Assistência Social tomarão em equipamentos para a atenção a idosos não previstos por essa resolução, como ILPIs particulares de pequeno porte e instituições filantrópicas não abrigadas pela Secretaria Municipal de Assistência Social. E nos outros municípios do país, como esse cuidado se dará?

Como disponibilizar material e insumos de proteção para profissionais e idosos não onerando as instituições que contam com poucos recursos financeiros para a gestão dos serviços? A quem compete prover tais materiais? Qual é a rede de referência na área da saúde com que esses equipamentos poderão contar para prover os cuidados adequados ante a COVID-19? Como será realizado esse fluxo de atendimento/encaminhamento de casos suspeitos, se necessários?

Sem tais medidas implantadas com *urgência*, os mais vulneráveis, com maior comprometimento de sua saúde, poderão se tornar as *vítimas de uma morte anunciada*.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports [Internet]. World Health Organization; 2020 [acessado em 26 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2010 [acessado em 22 mar. 2020];27(1):232-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
3. Duarte YAO, Giacomini KC, Watanabe HAWW, Lebrão ML. Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos registradas no censo SUAS (Sistema Único de Assistência Social). Brasil: Ministério da Saúde; 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2005 [acessado em 26 mar. 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
5. São Paulo. Ministério Público. Centro de Apoio Operacional Cível e de Tutela Coletiva. Apresentação dos dados estatísticos: Planificação da fiscalização das entidades de atendimento de pessoas idosas do Ministério Público do Estado de São Paulo. São Paulo: Ministério Público; 2016 [acessado em 26 mar. 2020]. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Texto%20dados%20estat%3%ADsticos%20-%20sumario%20reduzido%20certo.pdf
6. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo. Resolução conjunta nº 1, de 9 de janeiro de 2020 "Catálogo de Legislação Municipal" [Internet]. 2020 [acessado em 26 mar. 2020]. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-conjunta-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-1-de-9-de-janeiro-de-2020>

