

Proteção domiciliar dos idosos sob Distanciamento Social no contexto da COVID 19. Uma ferramenta de monitoramento para Famílias, Equipes da Atenção Primária em Saúde e Gestores

Ion de Andrade, Nadja Dantas Rocha, Vilani de Araújo Nunes, Severina Alice Uchoa, Paulo de Medeiros Rocha, Kenio Costa de Lima, Lyane Ramalho

Sumário

Na pirâmide etária brasileira de 2019, cerca de 13,8% da população tinha mais de 60 anos de idade. A consolidação das informações relativas às mortes por faixa etária pelo Ministério da Saúde revelou que das 136 mortes registadas em 28 de Março, 108, ou 79,4%, ocorreram em pessoas com mais de 60 anos de idade. Isto significa que cada ponto percentual da população idosa protegida da doença, no contexto das suas casas e sob Isolamento Social, representará uma mortalidade 5,75% inferior para o coronavírus. Cada idoso protegido individualmente contra o contágio contribui para reduzir o acontecimento mais grave desta epidemia, que são as mortes. Quanto à informação sobre as admissões pela COVID-19, o Ministério da Saúde revelou em 28 de Março que 52% delas ocorreram em pessoas com mais de 60 anos de idade. Isto significa (a) que as internações dos idosos evoluem mais facilmente até à morte do que as das pessoas mais jovens, uma vez que totalizam, como referido anteriormente, 79,4% das mortes para 52% das internações e (b) que, considerando a pirâmide de idades, cada ponto percentual da população idosa protegida representará 3,76% de menos internações. Por todas estas razões, a proteção dos idosos no contexto do Distanciamento Social pode resultar numa importante política pública para reduzir os dois resultados mais temíveis: as internações, cuja evolução para os cuidados intensivos é maior nos idosos e as mortes. O trabalho pretendeu, com base numa reflexão sobre como a APS poderia contribuir para a concretização desta estratégia de protecção dos idosos no contexto do encerramento e do seu domicílio, estabelecer acções viáveis para os Cuidados de Saúde Primários no Brasil.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de casos pelo coronavirus vem aumentando de forma exponencial, entretanto a taxa de mortalidade entre pessoas idosas é mais elevada quando comparada com outras faixas etárias, e

entre os idosos, verifica-se que é ainda mais elevada entre os idosos mais longevos (≥ 75 anos).

Na China dados finais da epidemia em Wuhan, de 12 de março de 2020, revelaram que na faixa etária de 80 anos os óbitos corresponderam a 22% dos casos. Acrescenta-se a isso o fato de que os resultados apresentados pelo *Istituto Italiano di Sanità* em 17 de março de 2020 apontaram para um percentual de óbitos de 96,4% para as faixas etárias acima de 60 anos na Itália. Os óbitos ocorridos acima de 60 anos, na amostra selecionada pela referida instituição somaram 1930 dos 2003 totais.

Ao mesmo tempo, as autoridades sanitárias em nível internacional vêm apontando para a necessidade da implementação do Distanciamento Social e do Lockdown como forma de reduzir o contágio da população como um todo, o que torna clara a necessidade de que as ações de proteção ao contágio do idoso devam ser feitas no contexto desse Distanciamento Social em suas famílias e domicílios.

No contexto da pandemia da COVID 19, distintas instituições governamentais e não governamentais e sociedade em geral, mobilizam-se no contexto nacional e internacional para estabelecer as medidas urgentes para o seu enfrentamento. Dentre essas, aquelas que têm como objetivo central o cuidado aos idosos. Aconselha que os idosos, acima de 60 anos, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão, dentre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade, adotem medidas de restrição de contato social. Eles são particularmente susceptíveis aos quadros de gravidade e aos óbitos pela COVID-19

O atendimento às pessoas idosas deve ser preferencialmente em domicílio evitando-se a exposição coletiva em serviços de saúde ou outros espaços. Idosos frequentemente são assistidos por cuidadores e profissionais de saúde, em especial pelas equipes de saúde da Atenção Primária em Saúde (APS) que devem por isso dar uma atenção especial ao fortalecimento dos cuidados domiciliares.

Neste contexto, as medidas preventivas preconizadas e mais eficazes para reduzir a capacidade de contágio do coronavírus são: a “etiqueta respiratória”;

higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%; identificação e isolamento respiratório dos acometidos pelo vírus e uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) pelos profissionais de saúde e a proteção do idoso sob Isolamento Social no contexto do seu domicílio e o uso do hipoclorito de sódio (água sanitária) na diluição preconizada, para a higienização do ambiente e dos utensílios utilizados pelo idoso.

Na pirâmide etária brasileira de 2019, cerca de 13,8% da população tinham idade superior a 60 anos. A consolidação das informações referentes aos óbitos por faixa etária feita pelo Ministério da Saúde, revelou que dos 136 óbitos registrados em 28 de março, 108, ou 79,4%, ocorreram em pessoas com idade superior a 60 anos.

Isso significa que cada ponto percentual da população de idosos protegidos da doença no contexto dos seus domicílios e sob Isolamento Social, representará uma mortalidade 5,75% menor para o coronavírus.

Cada idoso protegido individualmente do contágio contribui para reduzir o evento mais grave dessa epidemia, que são os óbitos.

No que concerne às informações sobre internamentos pela COVID-19, o Ministério da Saúde revelou, em 28 de março corrente, que 52% deles ocorreram em pessoas com idade superior a 60 anos. Isso significa (a) que os internamentos dos idosos evoluem mais facilmente para o óbito do que os de pessoas mais jovens, pois eles totalizam, como referimos acima, 79,4% dos óbitos para 52% dos internamentos e (b) que, considerando a pirâmide de idades, cada ponto percentual da população idosa protegida representará 3,76% de internamentos a menos.

Por tudo isso, a proteção ao idoso no contexto do Isolamento Social poderá resultar numa importante política pública para reduzir os dois desfechos mais temíveis: os internamentos, cuja evolução para a terapia intensiva é maior em idosos e os óbitos.

Sublinhamos a importância do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família pela capilaridade por todo o território nacional e do Sistema Único de Assistência Social e entendemos que devem trabalhar de forma integrada para proteger o idoso em casa e reduzir a morbi-mortalidade pela COVID-19.

Porém o que significa proteger o idoso em casa? Que estratégias são necessárias? Como a família deve proceder? Que tarefas devem cumprir os

Serviços de Saúde e gestores, para colaborar com a proteção aos idosos no domicílio? Quais as ações urgentes de natureza intersetorial? Como está se dando suporte e a proteção aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs)? E como verificar, monitorar e mensurar a eficácia da aplicação dessas ações?

Objetivos

Geral: Contribuir para a proteção o Idoso domiciliado do contágio pela COVID-19 no contexto do seu domicílio e viabilizar ações de prevenção, suporte e controle de enfermidades de modo oportuno e eficaz

Específicos:

- a) Diminuir a morbi-mortalidade do idoso durante a pandemia reduzindo a sobrecarga dos serviços de saúde e a letalidade geral da doença.
- b) Descrever estratégias de proteção ao idoso domiciliado no contexto do Isolamento Social e Lockdown;
- c) Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, conforme preconizado pelo MS, no sentido de controlar e reduzir a disseminação da COVID-19 nos domicílios.
- d) Identificar medidas protetivas às famílias com idosos no domicílio;
- e) Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna;
- f) Recomendar aos serviços de saúde, instalados nas comunidades em suas áreas de abrangência, a intensificação de ações colaborativas no que se refere a proteção aos idosos e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna
- g) Definir e garantir fluxos de referência para atendimento aos casos suspeitos com sintomas respiratórios leves e graves para pessoas na faixa etária de 60 anos e mais.
- h) Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna

Apresentamos aqui o resultado dessa reflexão , através de uma ferramenta de monitoramento dos **Cuidados essenciais domiciliares à saúde dos idosos, no contexto da COVID 19, a ser aplicada a Famílias, Equipes de Saúde da**

Atenção Primária em Saúde e Gestores do setor saúde e da atuação intersetorial.

Propostas e estratégias

Proteção domiciliar dos idosos sob Isolamento Social, no contexto da COVID 19: uma ferramenta de monitoramento para Famílias, Equipes de Saúde da Atenção Primária em Saúde e Gestores.						
Cuidados	Família/cuidador		ESF/APS/NASF		Gestor/CONASS, CONASEMS, MS	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
A ser respondido pelo Agente Comunitário de Saúde						
Os idosos estão em isolamento social, em casa, com acesso a cômodos próprios e respeitando o distanciamento preconizado, de pelo menos 1,5m entre os familiares/cuidadores e o idoso e fazendo uso de utensílios pessoais não compartilhados?						
Os idosos tem acesso a interação familiar e social com estratégias de informação, educação e comunicação para seu auto-cuidado no domicílio (cursos, leituras, atividade física, jogos						

individuais, tv, internet, ou outros)?						
Os idosos tem vínculos com a ESF/APS, nas estratégias de orientação, informação, educação e comunicação para seu auto-cuidado no domicílio, whats app, grupos virtuais, contatos telefônicos e outros?						
Os idosos contam com apoio de comunidades ativas e uma Rede de vizinhança para o suporte psicológico e o apoio logístico como Igrejas, associações e outros grupos para a solução de problemas externos como compras, pagamentos e outras obrigações?						
Os idosos tem acesso e usam medidas recomendadas como lavar as mãos com água e sabão, uso de álcool 70 e álcool gel, uso de máscara para sintomáticos respiratórios, sendo estas apoiadas pelos						

familiares, vizinhos e amigos?						
Os idosos com sintomas respiratórios do COVID 19 (febre, tosse, cansaço e confusão mental) tem acesso a testes diagnósticos no domicílio, antes do sofrimento respiratório e internação hospitalar e estão sendo colocados em isolamento?						
O idoso com sintomas respiratórios é objeto do interesse da comunidade que informa à UBS e está sendo acompanhado a cada dois dias quanto à evolução do seu quadro clínico?						
A Equipe de Saúde criou grupo de whats app para o monitoramento dos idosos de sua área?						
A equipe tem o cadastro atualizado dos idosos de sua área adscrita e foras de área para o desenvolvimento das ações?						
A ser respondido pela equipe de Saúde						

<p>Os idosos, incluindo os acamados, são acompanhados no domicílio pelas equipes da APS, estas usam Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras e luvas, no sentido de manter compensadas as suas doenças crônicas e com acesso regular no domicílio, das receitas de medicamentos de uso contínuo, por prazo ampliado, segundo ANVISA?</p>						
<p>Os idosos, incluindo os acamados, são acompanhados no domicílio pelas equipes da APS, com Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras e luvas, no cuidado inicial da COVID-19 em sua forma leve?</p>						
<p>Os idosos, incluindo os acamados, são referidos para internamento em leitos de hospitais gerais diante de complicações</p>						

das doenças crônicas e quadros de emergência?						
Os idosos, incluindo os acamados, estão sendo acompanhados e monitorados pelas Equipes da APS contra a Gripe (H1N1)?						
Os idosos, incluindo os acamados, estão sendo acompanhados e monitorados pelas Equipes da APS contra a Pneumonia?						
INTERSETORIALIDADE/Pandemia						
Elencar os principais Cuidados da agenda nacional /políticas públicas: alimentação, Água, geração de renda, etc.						
A ser respondido pela Equipe de Saúde						
Os idosos contam com o apoio do Poder Público e Sociedade Civil nos <u>Projetos Terapêuticos Singulares</u> como ferramenta de abordagem de situações familiares de maior vulnerabilidade?						
A gestão da Saúde no plano municipal e a UBS no território estão apoiando as Instituições de Longa Permanência de Idosos a proteger os						

seus idosos com insumos, suprimentos e assessoria técnica?						
A gestão da Assistência Social no Plano Municipal está apoiando as Instituições de Longa Permanência de Idosos a proteger os seus idosos com insumos, suprimentos e assessoria técnica?						
Os idosos com emprego formal ou informal, autorizados a ir para casa por isolamento social, em tempo indeterminado, tem cadastro e acesso a políticas sociais referentes a medidas governamentais de sobrevivência, renda, bolsa família ou outro benefício?						

Considerações finais

As diversas estratégias de Isolamento e Distanciamento Social vêm demonstrando efetividade no controle da velocidade do contágio da COVID-19, o que é fundamental para evitarmos o colapso dos serviços de saúde. Essas estratégias atenuam as curvas da epidemia e permitem uma melhor oferta de serviços. Essa abordagem da epidemia galgou legitimidade completa em todo o mundo. Em Wuhan e na Itália, as curvas epidêmicas só foram capazes de ser

contidas por duras medidas de distanciamento social, hoje conhecidas como *Lockdown*.

Ao mesmo tempo os internamentos e os óbitos pela COVID-19 vêm mostrando uma concentração estatística nas faixas etárias idosas. No Brasil, os óbitos de idosos representaram, em 28 de março de 2020, 79,4% do total, ou 108 de 136 óbitos enquanto os internamentos de idosos representaram 52% do total ou 203 de um total de 398. Tais percentuais incidem sobre uma população que representa apenas 13,8% dos brasileiros. Esses números revelam que, para além do controle do contágio, uma ação robusta de controle desses temíveis desfechos, internamentos e óbitos, nas faixas etárias mais idosas poderia trazer grande impacto na redução da geral da morbi-mortalidade pela COVID-19.

De fato, cada ponto percentual da população idosa protegida projeta uma redução de 5,75% da letalidade e de 3,76% dos internamentos.

O presente documento está consoante à Política da Atenção Básica e das Redes frente à COVID-19 e contemplará no mais curto espaço de tempo o uso de tecnologias presenciais e em EAD.

O trabalho pretendeu, a partir de uma reflexão sobre como a APS poderia contribuir para dar alcance a essa estratégia de proteção ao idoso no contexto do isolamento social e dos seu domicílio, estabelecer ações factíveis para a Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Esta ferramenta possibilitará o mapeamento das forças e fragilidades na gestão do cuidado do idoso e será um guia para as ações da APS, um monitoramento importante para evitar internamentos e óbitos.

Nossas chances de sucesso são reais. Temos que implementar essas ações de forma rápida e robusta.

Referências

1. Itália, Ministério da Saúde, COVID-19 Letalidade pelo Coronavírus na Itália (Dados atualizados até 17 de março de 2020). Istituto Superiore di Sanità, Roma, março de 2020;

2. China, Ministério da Saúde, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Taxa de Mortalidade por Faixa Etária, Pequim, março de 2020
3. Brasil, Ministério da Saúde, Painel Coronavírus COVID-19, Brasília março de 2020
4. Brasil, Agência Brasil, Epidemia italiana deve se estabilizar em breve segundo a OMS, Brasília, março de 2020;
5. World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, março 2020
6. Brasil, Ministério da Saúde, Plano de Contingência nacional para infecção Humana pelo novo Coronavírus CoVid-19 Centro de operações de emergências em saúde Pública | Coe-CoVid-19Br, Brasília, março de 2020
7. Brasil, Ministério da Saúde, FIOCRUZ, PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FIOCRUZ DIANTE DA PANDEMIA DA DOENÇA PELO SARS-CoV-2 (COVID-19), Rio de Janeiro, março de 2020
8. Brasil, Ministério da Saúde, Novo Coronavírus, Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus na Atenção Primária à Saúde, Brasília, março de 2020
9. BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária Anvisa. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/. Apresenta Orientações Para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo Coronavírus (Covid-19). Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-Atualizada>>. Acesso em: 24 de mar. de 2020.
10. _____ Nota técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES/. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 24 de março de 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>. Acesso em: 24 de março de 2020.

11. BRASIL. Ministério Da Saúde. O que é o Coronavírus? (COVID-19). Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 de mar. de 2020.
12. _____ Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>>. Acesso em: 23 de mar. de 2020.
13. BRASIL. Recomendação Conjunta Nº 001/2020 – CMI/VISA/MP/ Diário Oficial do Município de Natal/RN, Brasil, RN, Ano 2020, Número 4279, 20 março de 2020. Disponível em: <http://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20200320_aa14582cb3104d40d03dece77883a0a0.pdf>. Acesso em: 24 de mar. de 2020.
14. OLIVEIRA, C. I. de. Coronavírus: O que cuidadores e idosos precisam saber. Disponível em: <https://acvida.com.br/coronavirus/coronavirus-cuidador-de-idosos/>>. Acesso em: 22 de mar. de 2020.
15. Procedimento Operacional Padrão para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo Coronavírus (COVID-19) <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/67>. Acesso em: 22 de mar. de 2020.

Autores

Ion de Andrade é médico epidemiologista da Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, mestre em Pediatria, doutor em Ciências da Saúde, e pesquisador do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde LAIS/UFRN;

Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha, é doutora em Ciências da Saúde, tutora do Programa Mais Médicos e integrante do grupo de pesquisa CNPq “Avaliação da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB)” do Brasil, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

Vilani Medeiros de Araújo Nunes é Profa Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva Universidade Federal do rio Grande do Norte Natal/RN, mestre em Enfermagem, Doutora em Ciências da Saúde/Gerontologia;

Lyane Ramalho é professora do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, mestre e doutora em Saúde Coletiva, tutora do PMM pela UFRN, coordenadora geral do PEPSUS/UFRN e pesquisadora do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde LAIS/UFRN;

Severina Alice da Costa Uchoa é Profa Titular do Departamento de Saúde Coletiva Universidade Federal do rio Grande do Norte

Kenio Costa de Lima é professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mestre em Odontologia Social e doutor em Microbiologia Médica. É o atual editor científico da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Paulo de Medeiros Rocha é professor titular do Departamento de Saúde Coletiva da URN, Mestre em Psiquiatria e Doutor em Saúde Pública e Pós-Doutorado no Instituto de Medicina Preventiva da Universidade de Lisboa - Portugal