

Simpósio Virtual Latino-Americano de Envelhecimento Ativo e Saudável

No ano-marco da Década do Envelhecimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), preconceito, novos modelos de cuidado e pandemia são a tônica do evento realizado pelo ILC-Brazil com o apoio da MSD

A pandemia do coronavírus que assolou o mundo a partir de 2019 fez grande número de vítimas entre a população idosa. Já bastante vulneráveis, os idosos tornaram-se alvo fácil do vírus contra o qual a comunidade científica está empenhada, trabalhando incansavelmente em busca de vacinas. Enquanto isso não acontece, profissionais de saúde desdobram-se para minimizar os danos, apostando na colaboração da sociedade para adotar medidas que evitem ou ao menos diminuam os riscos de propagação do vírus.

Foi em meio a esse cenário que o Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brazil) realizou, com apoio da MSD, o Simpósio Virtual Latino-Americano de Envelhecimento Ativo e Saudável, entre 19 e 21 de outubro. Ao longo de três dias, representantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), do Ministério da Saúde, do Congresso Nacional, de instituições acadêmicas brasileiras de ponta, assim como de especialistas do Chile, Uruguai e Peru, refletiram e debateram sobre envelhecimento no Brasil e no continente latino-americano, instigados pelas questões que emergem em torno do rápido envelhecimento da população.

Cerca de 14% da população no Brasil hoje é composta por pessoas com mais de 60 anos. Em três décadas essa proporção será de cerca de 30% – uma população estimada em 67 milhões de idosos. O impacto dessa expressividade transforma o fenômeno do envelhecimento em uma verdadeira revolução: a revolução da longevidade. É necessário que governantes e profissionais de cuidados em saúde estejam preparados para atender às necessidades desse imenso contingente para que o ganho de anos de vida seja também ganho de qualidade de vida. Caso contrário, o Brasil e seus países vizinhos irão se deparar com uma involução da longevidade, como alerta o médico e gerontólogo Alexandre Kalache, presidente do ILC-

BR e ex-diretor do Departamento de Envelhecimento da OMS de 1995 a 2008.

Para entender a complexidade do rápido envelhecimento da população brasileira, vale utilizar o exemplo da França, que levou 145 anos para que a proporção de pessoas com mais de 60 anos de sua população passasse de 10% para 20%. Ao longo de quase um século e meio, o país europeu dedicou-se à resolução de problemas como oferta de ensino público de qualidade, condições sanitárias apropriadas, infraestrutura urbana, transporte eficiente e segurança pública. Ainda que não seja uma sociedade perfeita, a nação francesa teve tempo para propiciar oportunidade de enriquecimento à população, o que traz sustentabilidade ao idoso. No Brasil, ao contrário, a grande desigualdade social coloca a pessoa idosa em situação de extrema vulnerabilidade, e, com a pandemia, a complexidade de lidar com o envelhecimento da população ficou ainda mais evidente.

Kalache expressou sua emoção diante do momento delicado que o país – e o mundo – enfrentam, em função da pandemia de coronavírus. Lembrando o Dia do Médico, comemorado em 18 de outubro, ele ressaltou a importância da atuação de todos os profissionais de saúde neste momento, destacando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse combate. Reconhecendo a si próprio como pessoa idosa, o especialista apontou, entre todas as dificuldades geradas pela Covid-19, a negação do direito ao luto e o preconceito.

Kalache também destacou sua trajetória. “Tenho orgulho de ter deixado como legado na OMS, onde fui diretor, o marco político do envelhecimento ativo, baseado em quatro pilares que precisam ser revisitados à medida que as pessoas envelhecem: (1) saúde, (2) aumento do conhecimento/aprendizado ao longo da vida, (3) participação na sociedade e (4) segurança/proteção”. A partir desses quatro pilares, continua, é importante refletir

sobre o propósito de cada um. “Devemos nos perguntar: por que acordei hoje? O que me anima? O que eu poderia ter feito de bom para uma sociedade tão carente quanto a nossa?”.

O evento foi aberto com uma apresentação do Bevilacqua Coral e Orquestra, em homenagem aos profissionais de saúde, com a execução da música *I Say a Little Prayer*, de autoria dos compositores Burt Bacharach e Hal David, que ficou mundialmente famosa pela interpretação de Dionne Warwick, na década de 1960.

O Simpósio Virtual Latino-Americano de Envelhecimento Ativo e Saudável foi transmitido pelo YouTube e pelo Facebook. No primeiro dia foram abordados os temas “Década do envelhecimento saudável e ativo da OMS – A visão da OMS/OPA”, do Ministério da Saúde e da Abrasco, e “Prevenção – iniciativas pontuais em áreas prioritárias”. No segundo dia, as sessões foram dedicadas a “Políticas públicas brasileiras – a visão do Legislativo e experiências latino-americanas”. O terceiro e último dia foi marcado por discussões sobre a pandemia de Covid-19 e seus impactos no público idoso no Brasil, bem como práticas geriátricas e idadeísmo.

Década do Envelhecimento Ativo e Saudável (2020-2030) da OMS

A saúde é criada no contexto do dia a dia: onde moramos, onde vivemos, como nos relacionamos. É essencial, entretanto, buscar o aporte de tecnologias e de profissionais de saúde quando ela se esvai. “Preparamos o Simpósio Virtual Latino-Americano de Envelhecimento Ativo e Saudável com muito cuidado, focando na Década do Envelhecimento Ativo e Saudável (2020-2030), instituída pela OMS, com a contribuição de todas as organizações das Nações Unidas envolvidas na promoção de saúde”, ressaltou Kalache.

As apresentações do primeiro dia tiveram início com Bernardino Vitoy, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que destacou a importância do evento para as organizações envolvidas com a discussão sobre envelhecimento. “Nosso trabalho tem um histórico antigo”, lembrou. “A partir de 2002, quando a OPAS aprova a Resolução sobre Saúde e Envelhecimento, o movimento dentro da organização acerca do tema se intensificou e colaboramos para a organização de um plano de ação, até culminar com o Relatório de 2015 e finalmente, em 2020, com a Década do Envelhecimento Ativo e Saudável.”

Segundo Vitoy, a OPAS conta com 36 países, e destes, 20 relataram contar com planos específicos para a população idosa, incluindo mecanismos legislativos de proteção. “Estamos em uma corrida contra o tempo, pois, da mesma forma que enxergamos avanços, percebemos um crescimento acelerado do envelhecimento, muito maior do que o da média global: cerca de 25 anos à frente em termos de proporção de idosos”, afirmou.

Apesar disso, o tema do envelhecimento populacional ainda não é totalmente percebido como de alta prioridade: em 2016 a OPAS fez um exercício de priorização de temas, e o envelhecimento apareceu em vigésimo lugar, classificado pelos países como de baixa prioridade. “Uma vida mais longa exige mais saúde. Precisamos que o tema longevidade seja incorporado na agenda de metas, transformando o paradigma do envelhecimento: fazer com que ele deixe de ser visto como um problema e seja encarado como uma oportunidade.”

Esse trabalho, apontou Vitoy, é de todos, não apenas da área da saúde. “É necessário estabelecer alianças estratégicas para ouvir diferentes opiniões e acolher perspectivas de cuidadores, familiares e do próprio idoso para fortalecer lideranças e adotar medidas apropriadas e integradas em diferentes setores, construindo cidades adequadas à população idosa em termos de transporte, moradia, previdência e segurança social, entre outros fatores.” O preconceito e a discriminação também foram destacados na fala do representante da OPAS. “Temos de estabelecer um pacto para eliminar o preconceito contra o idoso, e iniciativas como o Simpósio Latino-Americano são a chave para que isso aconteça”, enfatizou.

Marília Louvison, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e representante da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), afirmou que é necessária uma revolução do cuidado para atender ao desafio da longevidade. “É preciso que se articulem políticas intersetoriais age-friendly em sistemas de cuidados, que produzam respostas que reduzam as desigualdades e iniquidades”, ressaltou, lembrando do papel fundamental do SUS no envelhecimento saudável da população.

A professora também destacou a importância da participação social e afirmou que muitas vidas poderiam ter sido poupadas durante a pandemia se o país tivesse políticas públicas diferentes. “Mas é necessário participar, lutar, pois políticas públicas não são feitas de modo solitário”, destacou. Ela enfatizou que o SUS conseguiu responder à crise, porém com muito esforço das equipes locais e baixa capacidade de investimento. “Como podemos construir políticas públicas se há congelamento de gastos sociais? Tivemos flexibilização de orçamentos nesse período, mas apenas para necessidades pontuais”, declarou.

Segundo Marília, foram obtidos grandes avanços em termos de políticas municipais, estaduais e federais na área do envelhecimento nos últimos dez anos, mas ela antevê ainda mais desafios na próxima década. “É preciso tensionar e desafiar os sistemas de saúde para que eles estejam preparados – uma revolução do cuidado que responda à revolução da longevidade. Nesse sentido é preciso ter financiamento, apostar nos cuidadores, nas instituições de cuidados, nas redes de cuidado e nas políticas urbanas, com comida, água e todas as condições para que os idosos possam envelhecer mais e melhor”,

destacou. “Mesmo assim, acredito que também teremos muitas oportunidades.”

Um dos principais obstáculos a serem superados, segundo ela, é o idadismo. “Não podemos tomar decisões, como o uso da tecnologia em saúde, em função da idade, por exemplo. O idoso jamais pode ser considerado o algoz. Ele é a parte vulnerável que precisa ser cuidada e protegida. Como olhar para os vulneráveis mais vulneráveis – as velhices negras, pobres, das periferias? É preciso pensar nas desigualdades dessas velhices para pensar políticas públicas”, explicou.

A representante da ABRASCO destacou a importância de se identificar as necessidades, disponibilizar recursos e vontade política e constituir políticas públicas que reconheçam o envelhecimento como um grande desafio. “Em particular as políticas de saúde coletiva, que olham para a epidemiologia, para as ciências sociais e humanas, reconhecendo a transversalidade do envelhecimento”, afirmou.

Imunização e prevenção de quedas

A geriatra Maisa Kairalla, presidente do Comitê de Imunização da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), abriu a segunda sessão salientando que a imunização em contexto de prevenção deve ser entendida como prioridade. Ela lembrou o conceito de homeostasia para destacar a importância da vacinação para a qualidade de vida da pessoa idosa. “Homeostasia é o equilíbrio do organismo humano. Quando se envelhece, há inúmeros fatores de risco para o desequilíbrio, seja pelo DNA, pelo número de doenças, pelas comorbidades e até pela própria idade. Nesse sentido a vacinação atua como o fiel da balança, mantendo o equilíbrio ao diminuir o risco das doenças infectocontagiosas.”

Para a geriatra, a promoção da saúde deve ser exigida e aprendida, e nesse processo a imunização deve ser privilegiada em prol do envelhecimento seguro. “Estamos aquém do ideal de vacinação do país”, ressaltou. Ela enfatiza que a prevenção deve ser pensada levando em conta a melhora da qualidade de vida e autonomia do idoso, a diminuição no número de internações e reinternações hospitalares e a redução da letalidade. Citando o estudo ELSI de 2018, Maisa afirmou que os brasileiros envelhecem com inúmeras comorbidades, muitas delas sérias – como diabetes, doenças cardíacas, pulmonares e oncológicas – e que agravam o risco das infecções, o que reforça ainda mais a importância da prevenção através da imunização. “A imunização deve ser incluída no rol das práticas de prevenção”, defende.

Apesar do conhecimento de que pneumonia e influenza, doenças que podem ser evitadas por vacinas, contribuem para o aumento do gasto per capita no campo da saúde, a especialista mencionou estudos apontando que profissionais de saúde reportam esquecimento de orientação em relação à necessidade da imunização por desconhecimento e falta de preparo em

relação à cultura da promoção da saúde. “Todos os envolvidos no atendimento ao idoso, além de serem vacinados, precisam ser engajados na luta pela imunização.”

A geriatra afirmou que é necessário reeducar sobre a vacinação, através de cursos, congressos e simpósios, com ética, informando a população e profissionais da saúde. “Quando a população é educada acerca da importância da imunização, ela passa a solicitar vacinas ao governo, que deve dar respostas a esse anseio”, afirmou. “Se podemos cuidar das pessoas com eficácia, e com baixo custo, com vacinas, por que não fazer?”, questionou. “A única explicação é que as pessoas não têm informação o suficiente sobre os benefícios da vacinação”.

Lessandra Michelin, infectologista e diretora da Sociedade Brasileira de Infectologia, ressaltou que ações como a realização do Simpósio fazem a diferença na vida das pessoas. “A imunidade de rebanho não é o suficiente para prevenir doenças de todos, por isso precisamos imunizar os idosos”, destacou a médica, apresentando dados que mostram a importância do profissional de saúde na conscientização sobre o impacto da vacinação e do combate a doenças como a pneumonia meningocócica. “Quando o paciente pergunta ao profissional se deve tomar vacina e esse não responde categoricamente de forma afirmativa, o paciente acaba não tomando”, relatou. “Quando ambos querem a vacina, a adesão chega a quase 90%”.

A infectologista destacou que toda pessoa que vive com doenças crônicas deve ser vacinada. “É importante buscar o idoso, inclusive em instituições de longa permanência, para a vacinação”, disse. A médica afirma que eventuais dificuldades podem ser contornadas em conjunto com a vigilância epidemiológica de cada município. “O idoso tem dificuldade de locomoção, portanto uma saída é levar a equipe de vacinação até o local em que ele vive.” Lessandra ressaltou ainda que a vacinação de todos ao redor contribui para a proteção do idoso que não pode receber determinadas vacinas em função de baixa imunidade.

Também no contexto da prevenção, Monica Perracini, consultora da OMS, especialista em prevenção de quedas e professora da pós-graduação em fisioterapia da Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), destacou que as quedas são uma séria ameaça à mobilidade das pessoas idosas, não apenas para a realização de atividades cotidianas, mas também para desfrutar de oportunidades de socialização e exercício físico, como sair e encontrar outras pessoas, fazer compras e caminhadas, visitar família e amigos e frequentar atividades religiosas. “A prevenção de quedas abrange tudo isso para oferecer o que todos buscamos: uma vida ativa e com propósito”, ressaltou.

A fisioterapeuta ressaltou que hoje já existe conhecimento entre a comunidade científica acerca do que funciona em termos de prevenção de quedas. “A questão que deve ser tornada prioritária é a vigilância ativa e eficaz: todos os idosos devem

ser questionados se caíram ou não nos últimos doze meses e se têm enfrentado alguma dificuldade em sua marcha e em seu modo de caminhar”, disse Monica, lembrando que esse questionamento deve ser feito em todas as oportunidades, por todos os profissionais de saúde que se deparam com um paciente idoso. “A pergunta se houve declínio na mobilidade deve estar presente em todas as entrevistas com idosos.”

A professora enfatizou que fraturas de punho, costela e quadril também merecem atenção. Quando o paciente idoso procura atendimento médico, ele precisa receber informações precisas sobre prevenção de quedas e encaminhamento para a busca ativa por possíveis problemas que estão causando quedas. Idosos que receberam alta hospitalar recente precisam receber maior atenção. Se o idoso caiu uma vez ou mais nos últimos doze meses, ele deve ser considerado como de alto risco e precisa receber atenção imediatamente. Por outro lado, se o paciente relata dificuldade para caminhar, medo, insegurança para andar, precisa passar para um rastreio de possíveis problemas físicos que eventualmente receberão atenção especializada. Entre as medidas que podem ser tomadas para atender esses pacientes estão revisão de medicamentos; atenção à visão e oferta de cirurgia de catarata, quando necessário; avaliação de equilíbrio e do ambiente domiciliar; e suporte a cuidadores e familiares de idosos com declínio cognitivo, sequelas de acidente vascular cerebral (AVC) e declínio evidente de mobilidade.

Monica alertou para que a queda não seja apresentada como algo catastrófico. “A mensagem é para o idoso manter-se física e mentalmente ativo pelo maior tempo possível, com segurança, o que inclui a avaliação do ambiente”, explicou. Ela acrescentou que a queda é também uma questão comportamental, e por isso a prevenção exige a educação do idoso. “É preciso ainda que as cidades sejam mais amigáveis e mais acolhedoras para os pedestres, para que todos nós possamos caminhar com mais segurança pelas calçadas, transitando com economia de energia”, concluiu.

Novo modelo de cuidado e políticas públicas de saúde

As políticas públicas brasileiras da perspectiva do Poder Legislativo foram o tema da primeira sessão do segundo dia do simpósio. Abrindo as apresentações, Cristina Hoffmann, do Ministério da Saúde, apontou que ainda há muito a se fazer na área do envelhecimento. “No campo da saúde pública é preciso pensar de forma planejada, conhecer a realidade do território e verificar a condição de saúde da população vinculada às equipes de saúde, em especial de atenção primária, que é a porta de entrada para o sistema de saúde”, afirmou.

Durante muito tempo a distribuição etária da população brasileira vem sendo representada por uma clássica pirâmide, na qual os mais jovens estão na base e os mais idosos no topo.

Essa distribuição, no entanto, já vem sofrendo uma inversão, e será ainda mais acentuada durante a Década do Envelhecimento Ativo e Saudável (2020-2030). Segundo Cristina, envelhecer é uma grande conquista para a humanidade, dados os avanços da medicina e a ampliação do acesso ao cuidado em saúde, mas ainda há muito que avançar. “Estamos envelhecendo mais e por mais tempo, mas sem qualidade de vida”, pontuou.

Segundo a representante do Ministério da Saúde, a capacidade funcional das pessoas não está sendo preservada à medida que a população brasileira envelhece. Estudos começaram a apontar problemas de coluna, extremamente limitantes para as atividades diárias, como uma das principais queixas das pessoas em transição para a velhice. A população está apresentando limitações cada vez mais cedo, o que reforça a importância da atenção primária, em especial de programas de prevenção de doenças. “Por muito tempo o Brasil se enxergou como um país jovem e a agenda da saúde ainda foca em problemas agudos, deixando de lado a necessidade de atenção e cuidado prolongados”, disse.

Cristina ressaltou que o Brasil apresenta grandes lacunas na atenção ambulatorial especializada, pois ainda predominam a oferta de serviços na atenção primária e a passagem, sem escalas, para a internação hospitalar. “O idoso pode ter diabetes ou hipertensão, mas se estiver acompanhado será mais fácil que ele preserve sua capacidade funcional, evitando a dependência e a hospitalização”, explicou.

Ela destacou que diferentes dimensões influenciam a condição de saúde do idoso e que o cuidado em saúde deve estar articulado com a assistência social. Nesse sentido, o Ministério da Saúde desenvolveu instrumentos, como a Caderneta do Idoso, que fica com o paciente e facilita o atendimento, e a Ficha-Espelho do Idoso, que permite ao profissional acessar diferentes aspectos da vida do paciente. “O desafio é pensar menos na cura e no atendimento de forma estanque e mais no cuidado de forma longitudinal”, defendeu Cristina.

Mudanças de paradigma no cuidado em saúde para a pessoa idosa também fizeram parte da fala da deputada federal Leandre Dal Ponte (PV-PR). “Antes, quem cuidava dos idosos eram as famílias, que eram numerosas, e alguém, geralmente uma mulher, acabava abdicando de aspectos de sua vida para cuidar da pessoa idosa”, afirmou. Com mudanças sociais como a maior participação da mulher no mercado de trabalho e a diminuição dos núcleos familiares, o Estado não conseguiu garantir o cuidado à pessoa idosa. “A questão da institucionalização da pessoa idosa tem virado regra no Brasil, e nesse momento de pandemia apresentamos um projeto de lei para liberar parte de recursos que estavam contingenciados para auxiliar instituições voltadas a idosos, visando à diminuição da mortalidade”, relatou.

O cuidado da pessoa idosa é tema de projeto para regulamentação da profissão do cuidador, vetado por sanção presidencial. “Não desistimos da luta e estamos apresentando novamente esse projeto, pois só existe vida porque existe cuidado”, afirmou a deputada. Ela lembrou avanços recentes, como a criação do Estatuto do Idoso, cuja implementação ainda não está completa, e a Comissão Permanente das Pessoas Idosas, aprovada em 2016 e em funcionamento desde então. “Os assuntos sobre envelhecimento eram tratados na Comissão de Segurança e Família, já com inúmeras questões a tratar, e por isso a questão do idoso acabava ficando para depois”, disse Leandre.

O deputado federal Pedro Westphalen (Progressistas-RS), integrante da Comissão Externa do Coronavírus ao lado de Leandre Dal Ponte, destacou a criação de ações afirmativas para a população idosa. “As deficiências das políticas públicas ao idoso ficaram evidentes durante a pandemia”, afirmou. “Além dos cuidados necessários e dos direitos consagrados e respeitados, o idoso deve chegar à velhice mantendo-se útil para a sociedade.” Para Westphalen, o combate às desigualdades passa pela criação de oportunidades para esse público. “No Brasil, depois de uma certa idade, as pessoas não têm acesso nem mesmo ao mercado de trabalho”, apontou.

A educação também foi defendida pelo deputado. “É o instrumento para que as pessoas tomem consciência do que precisam fazer no início de sua vida, recebendo assistência desde o pré-natal para chegar à terceira idade com qualidade de vida”, explicou.

A também deputada federal Lídice da Mata (PSB-BA) destacou que a humanidade baseia a meta de atingir uma vida mais longa na crença de que essa vida mais longa terá qualidade de vida, inclusive em termos econômicos. “Sociedades primitivas viam no envelhecimento o sinal da sabedoria, enquanto na sociedade capitalista moderna, especialmente na América Latina, uma porção mais jovem do planeta, o idoso não é visto dessa forma, sendo associado a falta de produtividade”, comparou.

Lídice chamou a atenção para o fato de que, em países empobrecidos, a chegada aos 60 anos está ligada a novas funções sociais para a pessoa idosa em relação aos mecanismos econômicos que regem a sociedade. “Os recursos de aposentados, que não têm mais força bruta de trabalho, em várias regiões são grande parte de sustentação da economia e da vida dos jovens”, afirmou, ressaltando que esse cenário se intensificou durante a pandemia, com os altos índices de desemprego também entre os trabalhadores mais jovens.

Para ela, o respeito e a dignidade passam pelo entendimento da história de vida do idoso. “Tenho um incômodo muito grande quando presencio idosos sendo tratados como crianças por profissionais de saúde”, lamentou. A deputada lembrou

ter visitado o Uruguai, que conta com um Ministério de Cuidados, dividido em departamentos de cuidado da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso, com políticas estruturadas, dizendo-se encantada com esse formato, segundo ela, tão diferente do modelo brasileiro, com sobreposição de ações.

Antônio Braga Neto, diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde, abordou ações governamentais de enfrentamento da pandemia, mencionando a oferta de mais de 15 milhões de testes de Covid-19. O DAPES propõe e implementa políticas públicas de modo a garantir a atenção integral às populações estratégicas do SUS. São oito áreas técnicas: saúde da criança e do aleitamento materno; saúde do adolescente e do jovem; saúde da mulher; saúde mental, álcool e outras drogas; saúde do idoso; saúde da pessoa com deficiência; saúde no sistema penitenciário; e saúde do homem.

Com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, cuja finalidade primordial é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, o DAPES direciona medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS. Ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, de prestação e cuidados continuados e de reabilitação de idosos são o foco. O diretor ressaltou que cerca de 30% dos idosos brasileiros têm duas ou mais comorbidades. “Entre 2015 e 2019, doenças isquêmicas do coração estavam entre as principais causas de internação de idosos”, apontou, lembrando fatores comuns de doenças crônicas não transmissíveis comuns entre idosos: sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e uso abusivo de álcool.

Destacando avanços na área de saúde do idoso, Braga Neto ressaltou que mais de 3 mil municípios aderiram à Caderneta do Idoso, tendo sido impressos 9 milhões de exemplares. Ele relatou a realização de formações de gestores e estudos visando a população idosa, além do Prontuário Eletrônico do Cidadão, que inclui medicamentos utilizados, gráficos e medições, alergias e reações adversas, ressaltando a contribuição de projetos como esses para a qualificação do cuidado em saúde. “Recursos estão sendo aplicados para cuidar da população idosa”, afirmou o diretor do DAPES.

Experiências latino-americanas

Para complementar a discussão sobre as políticas públicas no Brasil, o simpósio também trouxe representantes de outros países latino-americanos, tais como Peru, Uruguai e Colômbia, para compartilhar suas experiências.

Francisco Parodi, médico geriatra e professor na Universidad San Martín de Porres (Peru), abordou o protagonismo da pessoa

idosa para o desenvolvimento econômico, a necessidade de adequar os serviços de saúde às necessidades e às expectativas da população idosa e o controle, por parte do paciente idoso, do gerenciamento de sua própria saúde. “Mesmo as pessoas que requerem cuidados estão contribuindo para a movimentação do mercado”, destacou, completando que, em países heterogêneos como o Peru, reconhecer a vulnerabilidade das pessoas idosas e lidar com ela com o auxílio de políticas é uma mentalidade que ainda está em desenvolvimento.

O médico citou um estudo que apontou a falta de rede de apoio como um fator fundamental para a fragilidade física da pessoa idosa, destacando que a falta de acesso aos serviços de saúde, o isolamento e o abandono se convertem em razão para um mau desempenho físico numa população. “Precisamos ativar o usuário idoso para tomar conta de sua saúde, através de programas de educação do autocuidado desenvolvidos em comunidades, com manuais baseados em evidências”, defendeu. Parodi também descreveu como a pandemia causou altos índices de estresse entre cuidadores de idosos, no Peru, por temor de infecção (a si e a familiares) e de perder o emprego, e porque se sentiam ineficazes para o cuidado.

Ana Charamelo Baietti, psicóloga e professora do Departamento de Geriatria da Universidad de La República (Uruguai), discutiu a importância da prevenção no campo da demência. “Temos tratado de promover estilos de vida saudável como forma de prevenir a demência”, disse, descrevendo como programas de exercícios resultaram em melhora do rendimento cognitivo e da autopercepção de saúde e de qualidade de vida. “Ainda não foi encontrada cura para a demência, mas podemos prevenir e melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por esse tipo de enfermidade.”

A psicóloga ressaltou que pesquisadores de áreas distintas à geriatria têm se dedicado a levantar evidências científicas relacionadas à qualidade de vida da pessoa idosa. Ela também discorreu sobre o estudo *Fingers*, um estudo de intervenção geriátrica para prevenção da deficiência cognitiva conduzido na Finlândia, e sobre o *LatAm Fingers*, que é parte do programa *WorldWide Fingers*, uma iniciativa de incorporação da América Latina ao estudo finlandês, com a participação de 14 países.

Robinson Cuadros, médico geriatra e assessor na Secretaria Municipal de Saúde de Bogotá, na Colômbia, falou sobre as mudanças daquele país em relação à revolução da longevidade, que conta com 50 milhões de habitantes e cerca de 13% de pessoas com mais de 60 anos. Lá as pessoas idosas são responsáveis pela movimentação de 86 milhões de dólares, diariamente, através do consumo de bens e serviços de saúde, transportes e do setor cultural, entre outros. Várias regiões do país estão em rápido envelhecimento e, segundo o médico, a população idosa sofre discriminação e risco de maus-tratos e não

participa, numa taxa de 45%, de atividades sociais, recreativas e culturais.

As dificuldades incluem também a ausência de um programa ampliado de vacinação para idosos e a falta de recursos econômicos para a promoção de grupos de estudos sobre envelhecimento. “Por outro lado, o país conta com uma lei que prevê prisão para quem maltrata idosos e também uma lei específica para promover e impulsionar a contratação de profissionais idosos”, descreveu. Ele também citou como avanço o programa *Nuevo Comienzo*, do Ministério do Esporte, para promover cultura, esportes e jogos tradicionais.

Cuadros destacou que o sistema de saúde no país é amigável com o idoso, oferecendo cuidado especializado e humanizado e teleassistência. Para o médico, “assim como os jovens, as pessoas idosas querem mudar o mundo e ser escutadas”. Na Colômbia, segundo ele, as pessoas idosas se mantêm ativas inclusive politicamente, o que ficou evidente durante a pandemia, quando idosos se reuniram para exigir medidas de enfrentamento por parte do governo.

Desigualdade, institucionalização e preconceito

No último dia de evento, os trabalhos foram abertos por Kenio Costa de Lima, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e membro da Abrasco. Em sua fala, ele destacou a importância de um comportamento proativo por parte da saúde pública diante da pandemia, com notificação imediata e acompanhamento da dinâmica de transmissão, estruturação de equipe de saúde local e atenção primária para a rápida identificação. Dessa forma, potencializa-se a ação do SUS, que, segundo ele, “efetivamente é quem está fazendo frente a essa emergência de saúde pública”.

O professor chamou a atenção para o alto índice de mortalidade de pessoas idosas durante a pandemia. “Quando fazemos recorte para as pessoas idosas, vemos casos de óbitos dessa população no Norte e no Nordeste, onde as mortes representam no mínimo 70% do número total”, apontou. “Temos de proteger essas pessoas, caso contrário esses índices aumentarão ainda mais.” Lima afirma que se envelhece mal e precocemente no Brasil, e lembra que 83% das pessoas idosas no Brasil dependem única e exclusivamente do SUS.

Karla Giacomini, geriatra e vice-presidente do ILC-Brazil, afirmou que apenas 1% da população idosa no Brasil vive institucionalizada, e que ainda não há consenso no país acerca do que é uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). “Precisamos de políticas intersetoriais com instrumentos e informações compartilhadas, além de profissionalizar essas instituições, tanto a gestão quanto a equipe de cuidados, adequar a atuação multiprofissional à realidade e garantir o cuidado até o fim”, ressaltou. “A pandemia trouxe várias

questões, e uma delas é a necessidade de conhecer as pessoas idosas institucionalizadas, que diferem umas das outras, e respeitar suas histórias.”

Foi em função dessas demandas que se deu a criação da Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência da Pessoa Idosa (ILPI), em março de 2020, coordenada por Karla, para reunir e divulgar informação fidedigna de Norte a Sul do país. “A motivação inicial foram as questões de enfrentamento da Covid-19, reunindo pesquisadores e estudiosos, voluntários, de diversas áreas de conhecimento. A Frente deve muito a várias instituições, inclusive o ILC, que possibilitou a tradução dos materiais para o inglês, aumentando o alcance da informação”, descreve Karla Giacomini.

A criação da Frente é uma resposta social ao alto risco de letalidade da população institucionalizada e à necessidade de informar e instrumentalizar a comunidade institucional. Ela atua também como suporte à Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Cidoso) da Câmara Federal dos Deputados e colabora na construção de uma Política Nacional de Cuidados Continuados. “Apoiamos o Ministério Público em várias iniciativas e já produzimos diversos materiais, entre os quais um relatório consolidado, traduzido para o inglês, fascículos de boas práticas, mais de 20 cartilhas e materiais que podem ser facilmente baixados pela internet, reproduzidos e fixados para orientação da população acerca da necessidade de certos cuidados”, descreveu a coordenadora.

O idadismo no contexto da pandemia foi o tema da apresentação de Anita Liberalesso Neri, professora da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Segundo ela, o idadismo sempre existiu, possivelmente desde que se manifestaram os primeiros conflitos de interesses entre jovens e velhos por bens, poder, prestígio e oportunidades. “Isso acontece desde que o ser humano se deu conta de que não é imortal e não vive a vida inteira como jovem”, resumiu.

Para a professora, estereótipos compassivos – como o do velhinho bonzinho mas que não serve para nada e por isso não é chamado para nada – estão implícitos em anúncios e tiras de

jornal, bem como em conteúdos pseudocientíficos. Eufemismos, como os termos “melhor idade”, “terceira idade” e “idade de ouro”, seriam expressões positivas que pretendem ressignificar algo que a princípio não é tão bom assim. Ela apontou também o preconceito autoimposto, muito maléfico, porque faz com que o idoso confirme profecias, e afirmou que a pandemia não construiu o idadismo, mas o evidenciou e o naturalizou. “Os efeitos se escancaram aos nossos olhos diariamente e o abandono dos mais velhos é justificado em nome da segurança de todos, da economia”, afirmou. “A grande maioria dos idosos não se dá conta desse abandono, pois muitos sempre viveram desse jeito.”

No âmbito econômico, Anita destacou que sociedades graduadas por idade sofrem defasagem etária, pois não reservam aos seus membros produtivos e improdutivos o mesmo tratamento. “Essas sociedades não conseguem viver com essas necessidades. Em países com enorme desigualdade social, como o Brasil, esses problemas se intensificam”, esclareceu. A pesquisadora afirmou que essas sociedades acabam reforçando a visão de que os idosos devem ser generosos, se conformando ao não acesso a certas oportunidades sociais porque são improdutivos, por exemplo. “Isso gera um mundo de iniquidades para a pessoa idosa de diversos estratos”, disse a professora.

Ela acredita que o preconceito arraigado clama por soluções, que não são fáceis. “O Brasil não vai mudar em um passe de mágica, e precisamos de educação – não do idoso, para quem as coisas já estão postas, embora possamos pensar em medidas de combate ao idadismo –, mas para o ensinamento das diferenças ao longo da vida”, explicou. Anita reforçou que, para o idoso conviver bem com suas características, é preciso que o ambiente seja adaptado às suas necessidades, e que as medidas a serem tomadas sejam de longo prazo. “Nossa tragédia é que temos focos de incêndio em múltiplos lugares, que devem ser atacados ao mesmo tempo”, destacou.

A geriatra Claudia Burlá concluiu o Simpósio apresentando uma visão holística da prática geriátrica. “O envelhecimento é um processo heterogêneo e não existe protocolo tradicional

Prevenção de quedas em foco:

- Habilidade funcional e capacidade intrínseca (fraqueza muscular, doenças nos pés, depressão) devem ser avaliadas para o estabelecimento de um plano de cuidado da pessoa idosa.
- A distância dos serviços é uma barreira e, para que a pessoa idosa não deixe de participar de programas de prevenção de queda, estes devem ser feitos na própria comunidade do idoso.
- A multifragmentação de serviços, que faz com que o idoso deixe de ir ao programa para realizar exames e ir a outras consultas, deve ser evitada.
- Programas de prevenção de quedas devem contar com parte educativa e de manejo de medicação e comorbidades associadas.
- O programa deve despertar interesse e motivação para que o idoso participe.
- O suporte familiar contribui para a participação do idoso.

Desafios da saúde global diante da pandemia
Apresentado por Kenio Costa de Lima, professor
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN) e membro da Abrasco

1. Ampliar a discussão sobre o tópico saúde no debate climático
2. Proporcionar saúde em conflitos e crises
3. Tornar os cuidados de saúde mais justos
4. Expandir o acesso a medicamentos
5. Parar as doenças infecciosas
6. Preparar-se para epidemias
7. Proteger as pessoas de produtos perigosos
8. Investir nas pessoas que defendem a saúde
9. Manter os adolescentes seguros
10. Ganhar confiança pública
11. Aproveitar as novas tecnologias
12. Proteger os medicamentos que nos protegem
13. Manter os cuidados de saúde e higiene

que dê conta de suas múltiplas facetas”, ressaltou, defendendo que o paciente idoso deve ser tratado com base em seus graus de autonomia e funcionalidade, pilares de sustentação da vida. “Identificar quando a insuficiência deixa de ser própria da idade e é o prenúncio de uma doença é o que faz a diferença no tratamento da pessoa idosa.” A geriatra afirmou que algumas doenças podem trazer situações indignas e que cabe aos profissionais de saúde, ao lado de familiares e cuidadores, manter a dignidade da pessoa enquanto ela for viva, independentemente da condição apresentada.

A geriatra destacou dados do Global Atlas Palliative Care de 2020, segundo o qual apenas 14% das pessoas que necessitam de assistência paliativa a recebem, no mundo todo, o que evidencia a universalidade do problema, e chamou a atenção para o uso de medicamentos. “Pessoas mais velhas têm múltiplas morbidades acontecendo simultaneamente, impondo uma gama enorme de medicamentos e o grande desafio de desprescrição para o geriatra, o que exige coragem e conhecimento”, afirmou. Segundo ela, não é incomum ouvir de pessoas que tomam medicamentos há muito tempo que o médico afirmou que aquele medicamento deveria ser tomado para o resto da vida. “Alguns desses pacientes não veem o profissional há anos, mas mantêm a ilusão de que o medicamento resolverá seus problemas”, disse.

Para Cláudia, quando a pessoa tem uma ou mais doenças que não são passíveis de tratamento e cura, o atendimento holístico é a melhor opção. “O curso da doença é previsível, mas o ritmo evolutivo, não”, defendeu. Para ela, há momentos em que a alta tecnologia não auxilia, destacando a importância da elaboração das diretivas antecipadas de vontade, documento em que o paciente descreve como quer ser tratado em termos de cuidado

médico quando não puder mais expressar suas vontades. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia conta com um aplicativo que descreve passo a passo como fazer o documento, e Cláudia recomendou a todos que o fizessem o mais brevemente possível. “O verdadeiro final feliz é aquele no qual o profissional de saúde tem capacidade de acompanhar o paciente até o fim, trazendo a possibilidade de conforto”, declarou.

Música e cuidado

A apresentação da música Tico-Tico no Fubá, composta pelo brasileiro Zequinha de Abreu e imortalizada na voz de Carmen Miranda, não marcou apenas a celebração de amigos de outros países durante no Simpósio Latino-Americano de Envelhecimento Ativo e Saudável. A execução da obra por um pianista, que juntamente com sua neta, esbanjou vitalidade com movimentos de todo o seu corpo, e não apenas suas mãos, foi uma mostra de como é possível envelhecer de forma saudável e ativa. “Isso não quer dizer que aqueles que não apresentam essa vitalidade não possam ter qualidade de vida, e é isso que a Década do Envelhecimento da OMS pretende demonstrar”, destacou o presidente do ILC-Brasil, Alexandre Kalache.

O médico ressaltou que o capital humano é o maior bem de uma sociedade. “Se não fizermos políticas voltadas para o cuidado, desenvolvendo uma cultura que inclui a incorporação do cuidar pelos homens, no futuro os recursos serão destinados para os idosos por obrigação, em função dos inúmeros problemas que ficarão latentes”, disse. Segundo ele, nos últimos cinco anos os postos de trabalho criados foram sobretudo no setor de cuidados, e valorizar essa ocupação ajudaria a economia. “O enfoque amigo do idoso privilegia toda a sociedade”, defendeu Kalache. “A população idosa realmente se sente desamparada.”

Além do Bevilacqua Coral e Orquestra e da execução de Tico-Tico no Fubá, o Simpósio Latino-Americano contou com a exibição de um vídeo do pianista Arthur Rubinstein, no qual fica evidente a eficiência do músico na execução da peça. Kalache relatou ter conhecido pessoalmente o artista, tendo a oportunidade de interpelá-lo a respeito de suas apresentações, já em idade avançada. O pianista explicou que tinha reduzido seu repertório a peças cuja execução não exigia tanto empenho físico, descrevendo como a maturidade e a experiência, em contrapartida aos arroubos da juventude, contribuíam para a perfeição dos movimentos ao piano.

Realização



Patrocínio

