

## **Lares de idosos: o calcanhar de Aquiles da pandemia**

É reconhecido que uma das grandes conquistas do século XX foi o aumento espetacular da esperança de vida. Refira-se que esta, em Portugal, cresceu cerca de 30 anos nos últimos 50 anos do século XX e mesmo nas primeiras décadas deste novo século continua a aumentar, em média, cerca de dois a três anos por cada década. Estamos perante uma conquista incrível, em que nem tudo é positivo. Do nosso sucesso resultou também uma epidemia de doenças crónicas associadas ao envelhecimento, que condicionam situações de grande fragilidade que tornam muitos idosos extremamente vulneráveis, mesmo a doenças ligeiras.

Nos lares, em todo o mundo desenvolvido, encontram-se internados os idosos mais frágeis e vulneráveis da comunidade. Os problemas que foram surgindo com a pandemia da Covid-19, com um elevado número de infeções e de mortes de residentes nos lares não foram previstos, o que testemunha que infelizmente as coisas aqui não correram tão bem, como seria desejável. Embora muitos lares tenham entrado, logo no início da crise, em confinamento, ao proibir as visitas de familiares, para proteger os seus residentes, grande número de infeções foi trazido por inadvertência para dentro dos lares, pelos próprios cuidadores. A realização insuficiente de testes, a falta de equipamento de proteção pessoal e a falta de treino adequado, nomeadamente no controlo de infeções, aumentou o risco inerente às condições de vida nos lares. Teria sido importante impor, logo de início, quarentena aos novos residentes e aos doentes de regresso aos lares, após alta hospitalar.

A grande preocupação pública foi com a disponibilidade de camas e ventiladores nos cuidados intensivos dos hospitais, embora apenas uma pequena minoria de doentes, como se veio a verificar, necessite de internamento ou de cuidados intensivos e ainda menos de ventilação mecânica. A contratação de pessoal extra para enfrentar a crise foi toda para os hospitais. Os Lares não foram considerados, nem minimamente preparados para enfrentar a pandemia.

Também muitos doentes com outros problemas graves de saúde, em grande parte por medo, evitaram ou dirigiram-se só em fases mais adiantadas das suas doenças aos hospitais, o que contribuiu para o aumento da mortalidade global observada não só em Portugal, mas também na maioria dos países.

Os lares podem ser comparados a navios de cruzeiro ou a prisões, como verdadeiras incubadoras de infeções. Todos eles têm grande número de pessoas, vivendo em espaços relativamente pequenos, com a agravante que os residentes nos Lares são muito mais frágeis e a maioria são doentes.

Podemos até comparar os lares, pela população de doentes que hoje neles residem, aos hospitais de um passado longínquo, verdadeiros depósitos de doentes, mas quase desprovidos de pessoal médico e meios diagnósticos e terapêuticos. Habitualmente, o médico do lar faz apenas uma visita semanal e, mesmo que queira, tem muito poucos poderes legais para melhorar as coisas.

A maior parte dos lares tem uma arquitetura antiquada propícia à disseminação das infeções. Por isso torna-se necessário mudar a arquitetura dos lares, dotando-os de quartos individuais e casa de banho privativa, o que já se começa a fazer nos países mais desenvolvidos.

O isolamento prolongado, que tem sido necessário fazer, também tem os seus inconvenientes em termos psicológicos e até de saúde física. Vários estudos comprovam que o isolamento prolongado aumenta o risco de doença e de morte numa magnitude semelhante à da hipertensão arterial ou do tabagismo. O aconselhável, enquanto durar a crise, será designar um visitante regular que seja treinado na prevenção da COVID-19, faça testes frequentes e aprenda a usar devidamente o equipamento de proteção individual. Estes cuidadores familiares, geralmente filhas, dão grande apoio psicológico e muitas vezes ajudam nas refeições e até a detetar pequenas alterações de saúde, que são deste modo tratadas mais cedo.

É um direito humano básico que os Lares sejam gradualmente reorganizados de forma a garantir a dignidade, o respeito e a privacidade das pessoas idosas, e que estas tenham uma palavra a dizer nas suas próprias opções de vida.

Lisboa, Maio de 2020

Prof. Doutor Manuel Oliveira Carrageta  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia