Eurofound

A COVID-19 e os idosos: impactos nas suas vidas, apoios e cuidados

Introdução

Este relatório centra-se na vida dos idosos durante a pandemia da COVID-19 e no impacto que as respostas dos governos e das sociedades tiveram em termos do seu bem-estar físico e mental, das interações sociais, do trabalho, das finanças e da sua necessidade e utilização de serviços de apoio, cuidados de saúde e cuidados a longo prazo. O relatório analisa os dados dos inquéritos da UE e baseia-se em informações fornecidas pela Rede de Correspondentes do Eurofound, incluindo os resultados dos inquéritos nacionais e informações sobre medidas e iniciativas políticas.

Contexto político

A população da Europa está a envelhecer. Em 2021, o Livro Verde da Comissão Europeia sobre o envelhecimento lançou um debate sobre esta transformação demográfica determinante. Este relatório visa contribuir para esse debate e inclui uma discussão sobre os direitos salientados no Pilar Europeu dos Direitos Sociais, como, por exemplo, os direitos de acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de cuidados de saúde a longo prazo e recursos que garantam a dignidade na velhice.

Principais conclusões

- Na UE, pessoas de todas as idades ficaram mais em risco de problemas de saúde mental e de solidão durante a pandemia, mas o impacto foi particularmente grave entre os jovens e as pessoas com mais de 80 anos. No verão de 2020, 23 % das pessoas com mais de 80 anos sentiram-se mais frequentemente tristes ou deprimidas do que antes da pandemia.
- Os contactos sociais diminuíram em toda a linha, incluindo para pessoas com mais de 50 anos. Contactos remotos substituíram contactos presenciais, especialmente com parentes que não crianças. Entre os mais velhos, observou-se tendências particularmente preocupantes entre as pessoas com mais de 80 anos: no verão de 2020, 18 % desta coorte sentiu-se mais solitária do que antes da pandemia e um terço nunca saiu de casa.
- A redução da atividade física durante a pandemia aumentou com a idade. No verão de 2020, 41 % das pessoas com idades entre os 50 e os 79 anos e 46 % com mais de 80 anos saíram menos vezes para fazer caminhadas do que antes da pandemia. O tabagismo, uma alimentação não saudável e o consumo de álcool aumentaram para alguns e diminuíram para outros, com tendências mais saudáveis entre as faixas etárias mais velhas.
- Durante a pandemia, as pessoas mais velhas ocupavam com menos frequência funções em teletrabalho e tinham uma probabilidade menor de terem alguma vez estado em teletrabalho, aumentando o fosso tecnológico entre gerações a nível do teletrabalho. As pessoas mais velhas eram menos propensas do que as mais jovens a relatar que o seu trabalho teve um impacto negativo na sua vida doméstica.
- A tendência pré-pandemia de aumento do emprego entre os mais velhos continuou e os mais velhos foram menos frequentemente afetados pelo desemprego do que os mais jovens. No entanto, grupos de trabalhadores mais velhos ficaram desempregados e enfrentaram dificuldades em encontrar novos empregos; alguns também se reformaram mais cedo do que o planeado.
- O horário de trabalho diminuiu mais frequentemente para os trabalhadores mais velhos do que para os trabalhadores mais jovens, principalmente entre os trabalhadores independentes, que estão sobrerrepresentados entre os trabalhadores mais velhos, especialmente nos que têm mais de 65 anos.
- As pessoas mais velhas enfrentaram reduções nos seus rendimentos menos frequentemente do que as pessoas mais jovens, mas também viram sua situação financeira melhorar menos frequentemente. As pensões eram uma fonte de rendimento estável. Os aumentos das despesas, como as relacionadas com transportes privados e necessidades de cuidados, causaram problemas, em particular aos grupos de baixos rendimentos, e os sentimentos de insegurança em relação ao rendimento foram generalizados.

- Durante a pandemia, as necessidades de apoio dos idosos foram muitas vezes resolvidas pelos parceiros e filhos, colocando desafios aos idosos que não possuíam uma rede de apoio informal.
- Muitas iniciativas de apoio privado e público surgiram, focando-se nos idosos, incluindo linhas telefónicas que abordavam a solidão e os problemas de saúde mental, e nos serviços de entrega de compras e medicamentos.
- A maioria das medidas de apoio financeiro visava a manutenção do emprego. No entanto, a pandemia também desencadeou aumentos de pensões e outras medidas de apoio financeiro e em espécie para as pessoas que não estavam empregadas.
- No início da pandemia, a indisponibilidade dos serviços e o receio de contrair o vírus constituíram razões dominantes para necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas. Subsequentemente, as razões já habituais antes da pandemia, como as listas de espera, a falta de acessibilidade e a inacessibilidade, aumentaram.
- Houve uma mudança de cuidados formais para informais a longo prazo e de cuidados residenciais para cuidados domiciliários. Houve um aumento dos homens entre os 50 e os 64 anos que prestam cuidados informais, mas continua a ser particularmente comum as mulheres mais velhas prestarem tais cuidados. Muitos cuidadores informais forneceram mais cuidados, com desafios adicionais relacionados com pandemia.
- Os cuidados de saúde eletrónicos de baixa tecnologia (telefone) facilitaram o acesso aos cuidados de saúde, mas 56 % das pessoas com mais de 50 anos que necessitavam de uma consulta tiveram uma consulta presencial porque a preferiram às opções de cuidados de saúde eletrónicos disponíveis. Uma consulta de cuidados de saúde pela Internet não satisfez plenamente as necessidades de 49 % das pessoas com mais de 50 anos que recorreram a uma. A nível dos cuidados de saúde de longa duração, o papel dos cuidados através da Internet parece limitado.

Indicadores para políticas

- Assegurar sistemas de proteção social bem desenvolvidos e flexíveis, serviços de saúde e sociais e da sociedade civil a fim de permitir respostas rápidas quando as necessidades surgem. A pandemia demonstrou que a maioria dos apoios se baseia em estruturas preexistentes.
- Os governos deverão considerar o reforço das iniciativas introduzidas durante a pandemia para melhor compreender as necessidades de cuidados dos idosos e as necessidades de apoio dos seus prestadores de cuidados (também entre os que não utilizaram os serviços), tornando tais iniciativas permanentes e aprendendo com as realizadas noutros locais.
- Continuar a analisar o leque de medidas de apoio implementadas durante a pandemia e incentivar os Estados-Membros a aprenderem com as experiências dos outros.
- Realizar mais pesquisas com idosos em situações de vulnerabilidade (por exemplo, pessoas que vivem sozinhas) e aqueles que muitas vezes são excluídos dos inquéritos (nomeadamente utilizadores de cuidados residenciais) para formulação de políticas.
- Facilitar a utilização das tecnologias de informação e comunicação, incluindo nos cuidados primários e apoiar os prestadores de cuidados, mas reconhecer as suas limitações, especialmente para a prestação de formas de cuidados mais exigentes.
- Garantir o acesso aos serviços de saúde mental e abordar as causas de problemas de saúde mental, como o isolamento social e a insegurança a nível do rendimento.
- Melhorar a interação social, que é fundamental para o bem-estar, ao incluir pessoas idosas em atividades significativas, projetando espaços públicos que facilitem a interação e o investindo nos cuidados domiciliários e comunitários.
- Melhorar o equilíbrio entre as atividades de cuidado e não cuidado, incluindo para os prestadores de cuidados informais desempregados, aumentando o acesso a cuidados temporários e outros apoios.
- Reconhecer o papel que os voluntários, muitos deles idosos, desempenharam na resposta rápida às necessidades emergentes. Fornecer formação e reduzir obstáculos administrativos para voluntários. No entanto, colmatar lacunas de pessoal de cuidados com voluntários coloca riscos, incluindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados.
- Melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores dos cuidados de saúde a fim de permitir uma contratação de pessoal sustentável e a prestação de serviços fiáveis e de alta qualidade.
- Dedicar mais atenção aos trabalhadores que desejam trabalhar mais horas, aos economicamente inativos que gostariam de trabalhar e aos desempregados de longa duração.
- Facilitar os hábitos individuais positivos assumidos durante a pandemia, tais como comportamentos saudáveis, e garantir ligações acessíveis à Internet para aqueles que querem continuar a sua vida social online. Incentivar modos de transporte ativos, abordar a obesidade e contribuir para a transição verde.
- Melhorar os ambientes de vida das pessoas. Os idosos passam mais tempo em casa e nos seus bairros do que os mais jovens; as medidas de confinamento demonstraram a importância destes ambientes de vida para a qualidade de vida numa Europa envelhecida.
- Melhorar a equidade e prevenir estereótipos, com o foco nas necessidades em vez de nos grupos etários. Evitar a ênfase excessiva no emprego e no envelhecimento ativo, reconhecendo que os progressos se relacionam mais amplamente com a qualidade de vida.

Informações adicionais

O relatório *A COVID-19 e os idosos: impactos nas suas vidas, apoios e cuidados* encontra-se disponível em http://eurofound.link/ef21053

Diretor de investigação: Hans Dubois

information@eurofound.europa.eu