

PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A PESSOA IDOSA NA PANDEMIA DA COVID-19

PRACTICES OF HEALTH PROFESSIONALS WITH THE ELDERLY IN COVID-19 PANDEMIC

PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD CON LAS PERSONAS MAYORES EN LA PANDEMIA COVID-19

Raylaine Priscilla de Mattos Stella¹
Verônica Francisqueti Marquete²
Tereza Maria Mageroska Vieira³
Célia Maria Gomes Labegalini⁴
Maria Antonia Ramos Costa⁵
Maria Gabriela Cordeiro Zago⁶
Dandara Novakowski Spigolon⁷

Como citar este artigo: Stella RPM, Marquete VF, Vieira TMM, Labegalini CMG, Costa MAR, Zago MGC, et al. Práticas dos profissionais de saúde com a pessoa idosa na pandemia da Covid-19. Rev baiana enferm. 2025;39:e64110.

Objetivo: conhecer as práticas dos profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde em relação ao cuidado com a pessoa idosa na pandemia da Covid-19. Método: pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com 10 profissionais de uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos a análise temática de Bardin. Resultados: os resultados foram organizados em três categorias: Educação e orientação em saúde: alicerce do autocuidado; Atenção à saúde e diretrizes do Sistema Único de Saúde; e Relação do familiar e do cuidador com a pessoa idosa: canal de comunicação com a atenção primária. Considerações finais: o profissional de saúde demonstrou conhecimento sobre a importância da realização de atividades direcionadas ao cuidado das pessoas idosas. Na pandemia foram necessárias adaptações para que a assistência à saúde alcançasse essa população por meio da tele saúde, vínculo entre o familiar e profissionais e orientação sobre o autocuidado.

Descritores: COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Idoso. Pessoal de Saúde. Pandemias.

Objective: to know the practices of professionals related to Primary Health Care in relation to the care of the elderly in the Covid-19 pandemic. Method: qualitative and descriptive research, conducted with 10 professionals from a Family Health Strategy Team, through semi-structured interview. Data were submitted to thematic analysis of Bardin. Results: the results were organized into three categories: Education and health guidance: foundation of self-care; Health care and guidelines of the Unified Health System, and Relationship of family members and caregivers with the elderly: channel of communication with primary care. Final considerations: the health professional demonstrated knowledge about the importance of performing activities directed to the care of elderly people. In the pandemic, adaptations were necessary for health care to reach this population through telehealth, the link between family and professionals, and guidance on self-care.

Autora Correspondente: Verônica Francisqueti Marquete, veronicafrancisqueti@hotmail.com

¹ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-6133-8282>.

² Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8070-6091>.

³ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3514-4376>.

⁴ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>.

⁵ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6906-5396>.

⁶ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5426-3688>.

⁷ Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>.

Descriptors: COVID-19. Primary Health Care. Aged. Health Personnel. Pandemics.

Objetivo: conocer las prácticas de los profesionales vinculados a la Atención Primaria de Salud en relación al cuidado con la persona mayor en la pandemia de la Covid-19. Método: investigación cualitativa y descriptiva, realizada con 10 profesionales de un Equipo de la Estrategia Salud de la Familia, mediante entrevista semiestructurada. Los datos fueron sometidos a análisis temático de Bardin. Resultados: los resultados se organizaron en tres categorías: Educación y orientación en salud: fundamento del autocuidado; Atención a la salud y directrices del Sistema Único de Salud; y Relación del familiar y cuidador con el anciano: canal de comunicación con la atención primaria. Consideraciones finales: el profesional de la salud demostró conocimiento sobre la importancia de realizar actividades dirigidas al cuidado de las personas mayores. En la pandemia se necesitaron adaptaciones para que la asistencia sanitaria alcanzara a esta población por medio de la telemedicina, vínculo entre el familiar y profesionales y orientación sobre el autocuidado.

Descriptores: COVID-19. Atención Primaria de Salud. Anciano. Personal de Salud. Pandemias.

Introdução

A queda da fecundidade e o aumento médio da expectativa de vida, aliados à melhoria da qualidade de vida e à diminuição da mortalidade, permitiu o progressivo envelhecimento populacional, fenômeno em nível global, que já é realidade no Brasil⁽¹⁻²⁾.

Tal contexto se relaciona também ao acesso às informações e à saúde, articulado com políticas públicas que almejam a longitudinalidade, integralidade e qualidade de vida das pessoas idosas. Assim, é possível promover o envelhecimento saudável com segurança, autonomia e independência para as pessoas idosas, com destaque nas ações educativas e promotoras da saúde⁽¹⁻²⁾.

O envelhecimento da população é um fenômeno particularmente relevante nos países em desenvolvimento, configurando um dos principais desafios de saúde do mundo contemporâneo. Não obstante as Políticas Públicas de Saúde promover o envelhecimento saudável por meio de iniciativas, como a melhoria dos cuidados de saúde primários e a capacitação dos idosos em saúde coletiva, a condição atual da saúde da população idosa permanece preocupante⁽³⁾.

A estimativa de vida da população idosa foi comprometida e impactada pela pandemia ocasionada pela Covid-19, com altas taxas de morbimortalidade, cenário que gerou novos desafios para o cuidado com a saúde da pessoa idosa, com mudanças e adaptações em várias esferas sociais e hábitos de vida⁽⁴⁾. Devido às consequências e altas taxas de mortalidades

provocadas pelo contágio do vírus Covid-19, a expectativa de vida teve uma piora, pois anterior a pandemia esperava-se aumento anual de, aproximadamente, dois meses e 26 dias de vida a mais do que o marco registrado em 2019⁽⁵⁾.

É importante destacar que a estimativa de mortes por agravamento da Covid-19 teve um impacto particularmente negativo na população idosa, especialmente entre aqueles com 80 anos ou mais. Aproximadamente 15% dos infectados nessa faixa etária não sobreviveram à doença, refletindo elevado índice de mortalidade. Já a faixa etária de 70-79 anos registrou mortalidade em 8% dos infectados, e os com 60-69 anos tiveram um número de morte estimado de 9% dos doentes. Neste tocante, evidencia-se o risco de evoluir ao óbito pelo agravamento da doença de acordo com a sua idade; tal fato pode se relacionar à vulnerabilidade fisiológica do envelhecimento, aliado a morbidades que as pessoas idosas possuem⁽⁶⁾.

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) teve que se reorganizar utilizando o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, que contém orientações gerais que foram adaptadas de acordo com o contexto e a realidade de cada local. Contudo, é substancial, especialmente no contexto pós-pandêmico, identificar e planejar ações a fim de suprir as possíveis demandas oriundas da pandemia, principalmente para a população idosa, que precisam ser inseridas em novas políticas públicas atreladas à sociedade

em transformação, especialmente no âmbito da APS. Espera-se, então, que em seus serviços de vigilância à saúde, a gestão compartilhada à sua linha de cuidado promova um ambiente seguro aos clientes presentes e atuantes na atenção primária⁽⁴⁾.

Diante das mudanças no contexto de saúde provocadas pela pandemia, é essencial compreender as práticas e ações dos profissionais da APS no cuidado com a população idosa, com foco especial na pandemia da Covid-19. Esse entendimento permitirá que os profissionais intervenham, de maneira eficaz, nos conceitos de prevenção e promoção da saúde, alinhando-se aos princípios do cuidado integral e da manutenção da saúde, considerando as morbidades existentes⁽⁷⁾. Além disso, essa abordagem pode ajudar a prevenir agravamentos ou o surgimento de novas queixas entre os idosos, contribuindo para a melhoria do cuidado oferecido e para a prevenção, não apenas da Covid-19, mas também do desenvolvimento ou agravamento de outras doenças pré-existentes.

Portanto, a realização deste estudo é de grande importância, uma vez que, ao identificar os conhecimentos e práticas dos profissionais envolvidos no cuidado de pessoas idosas, é possível desenvolver estratégias para promover um envelhecimento saudável. Isso pode ser alcançado por meio da criação de materiais educativos e atividades direcionadas a esse público. Assim, o estudo ancora-se na seguinte questão norteadora: Quais as práticas dos profissionais vinculados à APS no cuidado das pessoas idosas com ênfase na pandemia da Covid-19? Dessa forma, objetivou-se conhecer as práticas dos profissionais vinculados à APS em relação ao cuidado com a pessoa idosa na pandemia da Covid-19.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. A pesquisa qualitativa é uma abordagem que foca na qualidade e profundidade dos dados, os estudos descritivos almejam descrever de forma sucinta e minuciosa o fenômeno investigado⁽⁸⁾.

Assim, este estudo conhece a atenção com as pessoas idosas prestada por profissionais da APS.

O estudo baseia-se no guia internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e foi realizado em uma unidade de APS, escolhida por conveniência, localizada na região noroeste do estado do Paraná. Os participantes foram profissionais de saúde abordados no serviço de saúde, em local, dia e horário previamente agendado, no período de janeiro a abril de 2022.

Os critérios de inclusão foram: atuar na APS por mais de 6 meses e possuir mais de 18 anos. Adotou-se como critério de exclusão o profissional que estava inativo no serviço durante o período de coleta de dados. Foram excluídos dois profissionais por estarem em licença maternidade e um por estar afastado devido pertencer ao grupo de risco de maior vulnerabilidade em relação ao contágio da Covid-19, três profissionais da saúde recusaram participar do estudo por afirmarem não terem vínculo com pacientes idosos.

Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, composto por itens resultantes das práticas dos profissionais na atenção com a saúde das pessoas idosas na pandemia e itens de caracterização sociodemográfica e profissional. Utilizou-se como questão norteadora: Quais ações/atividades são direcionadas para as pessoas idosas na Unidade Básica de Saúde durante a pandemia? Adotou-se as questões de apoio: Quais as principais necessidades de saúde das pessoas idosas?; Mudou depois da pandemia? Se sim, de que forma?; Quais ações você realiza para cuidar das pessoas idosas?; Mudou depois da pandemia? Se sim, de que forma?; O que pode ser feito para melhorar o cuidado das pessoas idosas?

A coleta foi realizada de forma presencial e individual, por uma acadêmica do 4º ano de Enfermagem, treinada previamente por duas pesquisadoras doutoras em Enfermagem com experiência em pesquisa qualitativa. As entrevistas elaboradas pelas pesquisadoras foram realizadas em sala privativa da unidade, gravadas

em áudio, com duração média de 30 minutos, e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados por meio de análise temática de Bardin⁽⁹⁾. As entrevistas ocorreram até atingir a saturação teórica dos dados, quando não foram encontradas novas propriedades nas entrevistas ocorrendo sua repetição.

A análise temática ocorreu seguindo as etapas de pré-análise dos dados coletados, exploração do conteúdo e tratamento dos resultados interpretados. Iniciou-se com a leitura flutuante das entrevistas realizadas, buscando as hipóteses e coordenação das ideias surgidas na íntegra. Como caminho, realizou-se a exploração do conteúdo coletado por meio da identificação das unidades dos registros. Após essa etapa, foi realizado o tratamento dos resultados por sua interpretação e delineado as categorias existentes⁽⁹⁾.

O estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional em Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino sob Parecer n. 5.157.072/2021. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e anuíram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Desse modo, para preservar o anonimato, os participantes foram identificados de acordo com a sua profissão, nomeados pela inicial de cada função: T= técnico de enfermagem; E= estagiária; A= agente comunitário de saúde (ACS); ENF= enfermeira(o) e M= médica, seguido pelo número arábico, conforme a ordem de participação na entrevista. Por exemplo, ENF1 (ENF = enfermeira(o) e 1 = ordem de participação).

Resultados

Foram entrevistadas dez pessoas, sendo cinco agentes comunitários de saúde, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma estagiária de enfermagem e uma médica, todos vinculados a uma equipe de Estratégia Saúde da Família. Todas as dez participantes são do sexo feminino, com idade entre 18 e 51 anos, com idade média de 41 anos. Os achados foram organizados em três categorias temáticas, descritas a seguir.

Educação e orientação em saúde: alicerce do autocuidado

Os participantes identificaram a diferença entre as ações que eram realizadas antes em comparação com as ações que foram executadas durante a pandemia, as quais seguiam os devidos cuidados e restrições para evitar o contágio da Covid-19. Inclusive destacaram que muitos dos projetos existentes tiveram que ser encerrados ou adaptados devido às normas de isolamento impostas pela pandemia.

Ainda, os profissionais apontaram a fragilidade de atividades específicas para a população idosa, principalmente direcionadas ao cuidado físico-mental e socioeconômico. Destacaram que houve uma queda do processo de cuidado direto com a pessoa idosa, bem como em relação às atividades e a interação social na comunidade idosa:

Antes da pandemia já teve grupos com orientação aos hipertensos e diabéticos, atividades leves com profissional de educação física, palestras de saúde em geral aos idosos, porém com pouca frequência, após o começo da pandemia parou. (A4).

No momento nenhuma atividade está diretamente voltada aos idosos, mas antes da pandemia havia reuniões, visitas, traziam educador físico para promover atividades leves, palestras e lazer no dia do idoso. Após o início da pandemia encerrou as atividades e permaneceu somente a visita com os dias reduzidos. (A2).

As ações ofertadas pelas unidades básicas de saúde (UBS) foram reorganizadas, a fim de diminuir o fluxo da demanda dos atendimentos na UBS; com a adesão ao atendimento por tele-saúde, a comunicação tornou-se quase sempre pelo telefone:

[...] como ACS é visita domiciliar, acompanhamento com a médica, com a enfermeira, e depois da pandemia mudou sim, ficou mais via telefone as visitas domiciliares. (A1).

Depois da pandemia ficou difícil, porque o contato só podia por telefone, ficava inviável o contato pessoalmente, pelo telefone só fazíamos perguntas e orientava algumas coisas. (A5).

Já no domicílio, primeiramente, os ACS, por meio da busca ativa, identificavam situações em que eram necessários um cuidado mais específico, sendo solicitado uma intervenção da equipe de enfermagem e médica. E, assim, ofertavam

orientações de saúde de acordo com o quadro clínico mais agudo, sem observar a integralidade do cuidado. Este era mais direcionado para verificação de sinais vitais, curativo e renovação de receitas medicamentosas:

Como técnica é mais o cuidado em curativos e aconselhamento de como manter em casa; fora da unidade ajuda na higiene, na alimentação, e atenção [...] (T2).

Antes fazíamos palestras e tinham os que eram marcadas as consultas, somente para eles e etc., depois da pandemia mudou muito, porque eles não saem de casa por medo da pandemia, temos que estar ligando para saber como estão, para entregar receitas somente pelo portão ou na caixa de correspondências, tudo muito complicado. (A5).

Ajudo na busca ativa de pacientes que recebem liberação de consultas especializadas e orientação da importância em se cuidar, tem paciente que não tem mais ânimo para ir atrás de consulta. (A4).

Dessa forma, o atendimento voltou-se para priorizar somente queixas agudizadas, ausentando a atenção no conceito de prevenção das doenças crônicas ou/e agravamento das comorbidades pré-existent:

Há muitos projetos, mas nenhum em atividade. As visitas são normalmente aos idosos, mas por atividades das unidades, as visitas são aos “acamados” e consequentemente normalmente são idosos, não é uma ação em específico a essa população. Na pandemia essas visitas diminuíram. (T2).

Mesmo que as ações eram realizadas de maneira mais pontual, faz-se necessário desenvolver a orientação em relação ao autocuidado das pessoas idosas, garantindo tempo de qualidade para realização de atividades de lazer que poderiam ser feitas no domicílio:

Acompanhamento das doenças instaladas, que geralmente é hipertensão e diabetes, então seria necessário que a equipe de saúde fizesse o acompanhamento dessas doenças, para que elas não agudizem, então assim a verificação de PA, a glicemia capilar, e aí é igual eu falei no início da pandemia, eles ficaram mais receosos, alguns até compraram os aparelhos para fazer em casa, e aqueles que não têm como poder realizar a aferição de pressão e verificação de glicemia eles se dirigem até a unidade. (E1).

Comunicação entre paciente e UBS, levar e trazer informações para manter a ligação entre ambos que agora é a distância, acho que atividades que motivam o autocuidado do idoso, podemos trazer a família para perto, criar uma relação boa e que leve saúde de todas as formas principalmente. (A4).

Tem que se cuidar na alimentação, ter cuidado com a medicação, horário tudo certo e ter higiene, precisam ser acompanhados pela família. E, na visita dos ACS,

a gente procura aconselhar quanto à atividade, quanto à medicação, e isso aconteceu depois da pandemia, via telefone, mesmo que acompanha eles, mas continuamos acompanhando, não deixou de acompanhar. (A1).

Atenção à saúde e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

Os profissionais identificaram diversas dificuldades e obstáculos na sua rotina de trabalho para se adequar com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Tais dificuldade ocorreram devido às normas de isolamento e a sobrecarga nos serviços de saúde para atender a população, o que impediu a equipe de realizar atendimentos de qualidade em relação ao processo saúde-doença e cuidado integral de qualidade aos seus pacientes, demandando somente os serviços básicos de atenção, quase sempre por meio telefônico:

Aconselhar fazer atividade física, a gente traz receitas na UBS para a doutora renovar, a gente procura agendar consulta levar avisar o horário certinho e, como na pandemia ficou mais restrito, né, a gente procura saber mais informações dele pelo telefone mesmo. (A1).

E no início da pandemia, eles ficaram mais receosos e daí, agora, no final de 2021, ele estava mais comparecendo mais na unidade, só que agora com esse surto, eles ficaram receosos novamente. (E1).

Relação do familiar e do cuidador com a pessoa idosa: canal de comunicação com a atenção primária

Em decorrência do isolamento social, as pessoas idosas ficaram receosas em buscar os serviços de saúde, devido a pertencerem ao grupo de risco para a Covid-19. Assim, a família deveria atuar como alicerce para a comunicação com a equipe da APS, visando que o cuidado fosse prestado de maneira adequada:

Acho que atividades que motivam o autocuidado do idoso, podemos trazer a família para perto, criar uma relação boa e que os leve [a ter] saúde de todas as formas principalmente. (A4).

Voltar às atividades, visitas mais frequentes, orientação familiar para manter o cuidado que não há pela atenção básica, e como dito voltar as atividades de lazer. (A3).

Atenção da família, sempre ter acompanhantes nas consultas [...] (M1).

Contudo, esse processo teve algumas falhas, pois, as vezes, a comunicação não era realizada de maneira adequada, ocorrendo inclusive falta de apoio familiar para a pessoa idosa. Destarte, destacou-se a importância da comunicação ser executada de forma apropriada, clara e objetiva, a fim de que não ocorresse a interrupção da assistência à saúde:

Atenção a nível psicológico, familiar, na qual muitos idosos são abandonados sem ajuda e sem referência de apoio. Esses abandonos aumentaram com a desculpa de não poder vê-los. (A2).

Podem ser feitas reuniões em grupos com a família, pois tem familiares que não sabem nem como devem ser os cuidados dos idosos [...] (A5).

Depois da pandemia mudou muito, porque eles não saem de casa por medo da pandemia, temos que estar ligando para saber como estão, para entregar receitas somente pelo portão ou na caixa de correspondências, tudo muito complicado. (A5).

Discussão

A pandemia do vírus Covid-19 trouxe uma série de consequências negativas aos serviços de saúde, principalmente na APS, considerada a porta de entrada de atendimento ao público. Os achados deste estudo evidenciaram a dificuldade na adaptação do pessoal de saúde na realização da assistência ao cuidado com o paciente idoso, assentindo novos métodos de trabalho e práticas aos serviços assistenciais. Tudo isso, seguindo as normas que foram impostas no período pandêmico, como o isolamento social.

As medidas de restrições para proteção ao contágio do Covid-19 afetaram a pessoa idosa, pois, algumas dessas, ao serem retiradas totalmente de suas atividades de vida diária, tiveram o seu cotidiano alterado, não tinham um objetivo final de satisfação e lazer, devido ao sentimento de ausência, transmitido em relação a falta de comunicação, diálogo e interação com o mundo externo⁽¹⁰⁾.

O isolamento social foi uma estratégia que garantiu a segurança dos grupos de riscos e evitou, ainda mais, o contágio do vírus entre a população. Entretanto, outros tocantes da vida da população idosa foram atingidos de forma

negativa em relação a saúde física e mental, como potencial taxa de crescimento da síndrome geriátrica, isolamento, bloqueio social, fobias, mudanças bruscas nos hábitos de vida, nas atividades da vida diária e no aparecimento de casos de pessoas idosas senis⁽¹¹⁾.

Ademais, com a insegurança de sair de casa, foi impactado, de forma significativa, o processo de saúde das pessoas idosas, diminuindo as práticas de autocuidado, lazer, promoção de bem-estar, aumentando as necessidades de atenção da unidade de saúde, dos profissionais da saúde e principalmente da família dessas pessoas idosas⁽¹²⁾. Frisa-se que a família é uma rede de apoio, que propicia a proteção contra a senescência das pessoas idosas, promovendo um envelhecimento qualificado e saudável⁽¹³⁾.

Em virtude da distinta vulnerabilidade da população idosa em relação à pandemia de Covid-19, destaca-se a importância de receberem assistência à saúde tendo como foco o serviço de cuidado humanizado, honrando os princípios de equidade, integralidade e universalidade. Também, como perceptível, o acompanhamento e assistência integral⁽¹⁴⁾.

Para proporcionar o cuidado qualificado com a população idosa, tem-se a proposta e o gerenciamento organizado especificamente para determinada linha de cuidado, visando abordar o atendimento à saúde de forma integral e universal nos estabelecimentos públicos. A Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, visa a priorização de acordo com seu índice de vulnerabilidade e históricos patológicos, idade, sexo e fatores de risco, para que possam ter a capacidade de atender os altos níveis de serviços e demandas direcionadas aos serviços de saúde, focando no propósito de cuidar conforme os princípios impostos pelo Sistema Único de Saúde^(1,10).

Entretanto, no presente estudo, verificou-se que as visitas semanais diminuíram e todos os grupos de apoio, educação em saúde e autocuidado realizados de forma presenciais foram encerrados sem data de retorno. Contudo, buscando atender a Portaria nº 2.528/2006, foi abordada a prática da assistência à saúde, utilizando

os meios tecnológicos, assim, o contato entre paciente e unidade passou a ser feito por ligações telefônicas.

Tendo em vista que a Portaria nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011, insere o uso dos serviços de telessaúde no Brasil como forma de cuidado com a população geral em uso de teleconsultas, telemonitoramento, teleeducação, telearorientação, foram apontados pontos positivos em relação aos hábitos da vida diária do público afetado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Ademais, alguns pacientes idosos, devido ao grau de escolaridade e sua aversão aos produtos tecnológicos, não tiveram boa adesão à estratégia adotada de telessaúde. Assim, foram ofertados serviços de busca ativa e as visitas domiciliares foram realizadas apenas para casos graves e somente uma vez na semana. Um estudo qualitativo realizado no Sul do Brasil, observou que a nova implementação do uso tecnológico durante a quarentena em pessoas idosas, acrescentou positivamente no conceito de autonomia, já que as atividades presenciais foram encerradas. O uso do contato por meio de telefone e outros equipamentos proporcionou a orientação ao cuidado e o monitoramento da saúde com o paciente em um período de 24 horas⁽¹⁷⁾.

Outro estudo realizado em Milão, Itália, objetivou definir uma metodologia para medir a acessibilidade urbana a serviços de saúde como indicativos de qualidade de vida dos idosos da cidade de Milão, afetados pela Covid-19, tanto em cenários normais de trabalho como durante a pandemia. Os resultados desse estudo mostram que as populações idosas de bairros inteiros sofreram em relação a baixa acessibilidade aos serviços de saúde primários, especialmente nos subúrbios da cidade, e a sua condição deteriorou-se ainda mais devido à limitação de serviços e atividades. Discutiu sobre estratégias metodológicas para um planejamento urbano que busca garantir a igualdade de acesso aos serviços de saúde primários essenciais para a população vulnerável, em especial, idosos⁽¹⁸⁾.

Cada país e local tiveram que se reorganizar, e o presente estudo demonstrou ações de saúde para a população, tanto no atendimento como no controle e prevenção da Covid-19. Nesse

sentido, as ações que antes eram abordadas em grupos para promover o autocuidado e a orientação em saúde cessaram pelo risco de contágio da Covid-19, e novas estratégias foram otimizadas. Por isso, compreender as mudanças em relação ao controle, sintomas, funcionalidades das atividades de vida diária desses indivíduos, e como prevenir a Covid-19 dentro disso, foi um dos fatores mais discutidos.

Estudo de Recife, com 144 idosos, observou que a prevenção da Covid-19 foi identificada como uma forma de autocuidado e que sofre influência da funcionalidade relacionada à autonomia e independência da pessoa idosa⁽¹⁹⁾. Vale também destacar que, com a evolução do indivíduo, alguns fatores determinantes acompanham a chegada da 3ª idade, com alterações fisiológicas, anatômicas, econômicas e sociais. Dentre estes, um exemplo válido e notável, é a diminuição da efetividade do seu sistema imunológico, o desenvolvimento de patologias crônicas e a falta de condicionamento físico e mental. Isto pode levar ao prejuízo do processo saúde-doença da pessoa idosa e suas atividades da vida diária⁽²⁰⁻²¹⁾.

A principal consequência acarretada pela condição de vulnerabilidade transmitida por essa linha de cuidado, associada com histórico patológico de doenças crônicas não transmissíveis, e avaliando sua estratificação de risco em Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), transformou a condição de isolamento social como o método de cuidado mais acessível e qualificado para promover a proteção ao público afetado⁽²⁰⁾.

Frente ao exposto, as pessoas idosas ficaram mais vulneráveis a terem comportamentos sedentários e alimentação inadequada, provocando o início de sintomas fisiológicos, comorbidades e condições crônicas adquiridas pela mudança de hábitos de vida diária, além de agravar os sintomas de determinados fatores e condições já existentes, como, por exemplo: o vício que pode ser considerado em álcool, drogas, alimentos processados, jogos e outros determinantes⁽¹³⁾.

Neste contexto, estudo de revisão identificou que a pandemia desencadeou danos para a saúde mental das pessoas idosas, devido às

pendências em relação às suas necessidades humanas básicas, como a sensação de lazer, conforto, segurança, assistência profissional, um processo de vida e hábitos saudáveis. Assim, foi a porta de entrada para o aparecimento de um padrão de tristeza, manifestações de transtornos mentais, tendo como principais: ansiedade, depressão, síndrome do pânico, e outras que estão ganhando importância e notoriedade entre os envolvidos^(10,22).

É válido lembrar também daqueles que dividem moradia com familiares, como cônjuge, filhos, netos, entre outros e que, por conta das restrições da pandemia, adquiriram o serviço de coordenar a casa, prestando apoio nos cuidados domésticos, alimentação dos presentes, higiene, cuidados especiais com crianças, ou, até mesmo, com outras pessoas idosas mais debilitados, em diferentes formas e rotinas, sem ter tempo para trabalhar seu bem-estar mental e físico, por conta de estar sobrecarregado com as demais situações vivenciadas⁽²³⁾.

Não obstante os fatores negativos impostos pelo isolamento social, foi notável que as relações familiares interferem positivamente na saúde da pessoa idosa e em seus meios de cuidado, como apoio ao canal de comunicação com a sociedade, as estratégias de cuidados e a troca de conhecimentos sobre as redes de fortalecimento em sua rotina, aprimorando os conceitos de autonomia, independência e autoestima⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Estudo transversal realizado pela Universidade Aberta à Pessoa Idosa, de São Paulo, identificou que, com a pandemia, algumas pessoas idosas tiveram diminuição do vínculo familiar. Entretanto, foi abordado que a convivência com os familiares promoveu a facilidade de apoio social, transmitindo os sentimentos de conforto, que demonstram pontos positivos na relação de desenvolvimento emocional e físico na vida das pessoas idosas⁽²⁵⁾.

Mesmo que as ações eram realizadas de maneira mais pontual, faz-se necessária desenvolver a autonomia das pessoas idosas, por meio das orientações e avaliações das queixas dos usuários e familiares. No período pandêmico, foi notável a dificuldade em trabalhar com

orientação, diálogo, apoio familiar, transcender a motivação à práticas de atividade física, educação e estímulo a se adequar aos hábitos saudáveis, promovendo condições para que fossem realizados o autocuidado^(6,19).

Complementando as análises do presente estudo, e relacionando as informações associadas ao envelhecimento, artigo de revisão integrativa identificou que os relatos compartilhados pelos profissionais apontaram que as necessidades de saúde das pessoas idosas ultrapassam o que pode ser ofertado de forma remota, pautada na alimentação, na higiene e principalmente no controle de medicamentos de uso contínuo, o que inclui a necessidade do apoio familiar, que usualmente não ocorre e que foi intensificado na pandemia⁽¹²⁾.

Esses fatores acarretam um potencial de vida negativo para aqueles que vivem o cotidiano dessa maneira, por conta de estresse, cansaço excessivo e por conciliar o autocuidado com o cuidado com o familiar presente⁽²³⁾.

As mudanças repentinas em suas atividades da vida diária e sua rotina, decorrentes da atuação e limitação social, provocou obstáculos para alcançar o envelhecimento saudável e prevenir a senilidade, por conta da diminuição ou disseminação das práticas de exercícios físicos, ingestão hídrica e nutricional insuficiente⁽²²⁾.

Visto a dificuldade de comunicação entre as pessoas idosas e familiares, foi essencial a adaptação e o uso de meios tecnológicos para serem usados em ambiguidade, como prevenir a solidão inevitável causada pela ausência de comunicação verbal e promover melhoria de assistência ao cuidado diário. Entretanto, estudo qualitativo, realizado com pessoas idosas no sul do Brasil, verificou que o uso da tecnologia na quarentena foi vivenciado por uma série de obstáculos por conta de situações socioeconômicas, renda *per capita*, baixa escolaridade e dificuldade de acesso⁽²¹⁾.

Para intervir nesse contexto, os profissionais do presente estudo e de revisão de escopo destacam que os direitos das pessoas idosas devem ser resguardados. Esse público deve ser priorizado durante as ações da APS,

além de desenvolver estratégias para melhorar o vínculo entre paciente e unidade, aumentar o acompanhamento em visita domiciliar, realizar estratificação correta e contínua, a fim de identificar a necessidade de cada um, priorizando os mais necessitados sem deixar os outros desassistidos^(2,22).

Por esse e tantos outros motivos, é essencial o papel do enfermeiro em relação ao gerenciamento de sua equipe multiprofissional, além de transmitir apoio, assistência integral, conforto e segurança aos clientes vinculados à sua instituição de trabalho. Para garantir o bom atendimento ao público e suas linhas de cuidado, exercendo a promoção à saúde, integralidade, equidade, universalidade, deve criar métodos que possam ser realizados de acordo com os grupos de risco e que contorne as consequências adaptadas pelo isolamento social⁽²³⁻²⁴⁾.

Perante aos desafios propostos na pandemia, os profissionais da APS, em conjunto com sua equipe multiprofissional, necessitam desenvolver estratégias que tenham como foco principal promover e manter a melhor qualidade de vida ao paciente, prevalecer os princípios de equidade e autonomia, viabilizar a realização de estratificações de risco, aplicação do IVCF-20, garantindo um processo saúde-doença voltado para a educação em saúde das pessoas idosas, familiares, cuidadores, apoiar o estabelecimento de autonomia e independência em relação a suas atividades de vida diária (AVD)^(2,25).

Ademais, pode ser utilizado como uma dessas estratégias, o uso dos serviços de tele-saúde na assistência, garantindo melhor acesso ao paciente de forma integral, que permanece como um método de cuidado utilizado até os dias atuais. Além disso, proporciona grande apoio entre a APS e as demais redes de serviços de saúde, considerando o atendimento de acordo com seus direitos e vulnerabilidade nas suas condições de saúde, de procuras desnecessárias em hospitais e nas unidades de pronto atendimento.

Este estudo apresenta algumas limitações quanto à abordagem qualitativa adotada. Primeiramente, a amostra foi intencional e restrita a um grupo específico, o que pode limitar a

generalização dos resultados para outras situações e contextos. Por fim, regular-se que as descobertas deste estudo refletem um momento e cenários específicos, podendo sofrer variações ao longo do tempo.

A pesquisa apresenta contribuições para a área da saúde ao identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais e os desafios enfrentados, fornecendo subsídios para aprimorar a assistência prestada às pessoas idosas durante a pandemia da Covid-19.

Considerações Finais

O estudo permitiu conhecer que os profissionais da saúde sabem a importância de desenvolver atividades de atenção à saúde com as pessoas idosas. Contudo, têm dificuldade na realização da assistência de qualidade, ao implementar adaptações e ações de cuidado para as pessoas idosas, devido às medidas de isolamento e distanciamento social, impostas pela pandemia. A falta de interação com o mundo externo, consequência causada pela diminuição de atividades antes presenciais, como grupos sociais, interação com a comunidade e serviços de saúde, alteraram os objetivos de cuidado dos profissionais com o paciente idoso, tendo em vista que as queixas atendidas passaram a ser por questões agudas e mentais, deixando como segundo plano os cuidados de prevenção e educação em saúde.

Dessarte, é de suma importância considerar como essencial a prática recente da telessaúde, implementada no dia a dia dos profissionais com o cuidado do paciente idoso, usada como uma forma de combater a propagação do vírus Covid-19, além de promover um contato mais acessível. Além disso, possibilitou ter a família como ferramenta de comunicação da APS com a pessoa idosa, facilitando a troca de experiências e auxiliando na gestão do autocuidado.

O uso da tecnologia em relação à saúde das pessoas idosas permanece até os dias atuais, sendo utilizada também para promover a educação, orientação e promoção à saúde,

umentando a qualidade de serviço e assistência a essa linha de cuidado.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Raylaine Priscilla de Mattos Stella, Tereza Maria Mageroska Vieira e Célia Maria Gomes Labegalini;

2 – análise e interpretação dos dados: Raylaine Priscilla de Mattos Stella e Verônica Francisqueti Marquete;

3 – redação e/ou revisão crítica: Raylaine Priscilla de Mattos Stella, Verônica Francisqueti Marquete, Tereza Maria Mageroska Vieira, Célia Maria Gomes Labegalini, Maria Antonia Ramos Costa, Maria Gabriela Cordeiro Zago e Dandara Novakowski Spigolon;

4 – aprovação da versão final: Raylaine Priscilla de Mattos Stella, Verônica Francisqueti Marquete, Tereza Maria Mageroska Vieira, Célia Maria Gomes Labegalini, Maria Antonia Ramos Costa, Maria Gabriela Cordeiro Zago e Dandara Novakowski Spigolon.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

1. Yabrude ATZ, Souza ACM, Campos CW, Bohn L, Tiboni M. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2020;44(Suppl1):e140. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>
2. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciênc saúde coletiva.* 2021;26(4):1355-68. DOI: [10.1590/1413-81232021264.09642019](https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019)
3. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Nota Informativa nº 5/2023 MDS/SNCF: Envelhecimento e o direito ao cuidado [Internet]. Brasília (DF); 2023 [cited 2021 Mar 15]. Available from: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf
4. Souza FVS, Correio ASS, Correio BAOR. Envelhecimento populacional, políticas públicas voltadas para o idoso e a pandemia da COVID-19: alguns apontamentos possíveis. *Longeviver* [Internet]. 2021 [cited 15 Mar 2023];(12):1-10. Available from: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/931/990>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nota sobre as Tábuas Completas de Mortalidade 2021 e a pandemia de Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro; 2021 [cited 2023 Mar 15]. Available from: [https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/35600-nota-sobre-as-tabuas-completas-de-mortalidade-2021-e-a-pandemia-de-covid-19.html#:~:text=Instituto%20Brasileiro%20de%20Geografia%20e%20Estat%C3%ADstica&text=Dessa%20forma%2C%20sem%20os%20impactos,\(76%2C8%20anos\)](https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/35600-nota-sobre-as-tabuas-completas-de-mortalidade-2021-e-a-pandemia-de-covid-19.html#:~:text=Instituto%20Brasileiro%20de%20Geografia%20e%20Estat%C3%ADstica&text=Dessa%20forma%2C%20sem%20os%20impactos,(76%2C8%20anos))
6. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid- 19. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72849. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
7. Silva CC, Silva VL, Medeiros GC, Arruda JL, Moreira RS. Qualidade da atenção primária à saúde da pessoa idosa durante a pandemia da covid-19: uma revisão sistemática. *Rev bras geriatr gerontol.* 2024;27:e230239. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230239.pt>
8. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia Científica. 8. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
10. Oliveira VV, Oliveira LV, Rocha MR, Leite IA, Lisboa RS, Andrade KCL. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. *Braz J Health Rev.* 2020;4(1):3718-27. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>
11. Moura MLS. Idosos na Pandemia, vulnerabilidade e resiliência. *Rev bras geriatr gerontol.* 2021;24(1):e210060. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>
12. Bezerra PA, Nunes JW, Moura LBA. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta paulenferm.* 2021;34:eAPE02661. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR02661>
13. Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):337-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
14. Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJES, Garcia Júnior CAS, Matos CCSA, Pascoal MDHA. Atenção

- Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(1):99-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Guia metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [Internet]. Brasília (DF); 2019 [cited 15 Mar 2023]. Available from: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) [Internet]. Brasília (DF); 2011 [cited 2023 Jul 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
 17. Velho FD, Herédia VBM. O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. *Rosa dos Ventos*. 2020;12(3):1-14. DOI: <https://doi.org/10.18226/21789061.v12i3a10>
 18. Guida C, Carpentieri G. Quality of life in the urban environment and primary health services for the elderly during the Covid-19 pandemic: An application to the city of Milan (Italy). 2021;110:103038. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.103038>
 19. Silva ASO, Moreira RS, Pereira AM, Silva VL. Associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 em pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2023; 26:e230063. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230063.pt>
 20. Pereira AM, Silva ACRL, Cardoso RS, Porto RF. Impactos da pandemia frente à vulnerabilidade do idoso: Uma revisão de literatura. *Rev Educ Incl*. 2022 [cited 2023 Jun 13];6(2):17-27. Available from: <https://revista.uepb.edu.br/REIN/article/view/590>
 21. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00216620. DOI: 10.1590/0102-311X00216620
 22. Harden K, Price DM, Mason H, Bigelow A. COVID-19 Shines a Spotlight on the Age-Old Problem of Social Isolation. *J Hosp Palliat Nurs*. 2020;22(6):435-41. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000693
 23. Cunha CAP, Siqueira BR, Sousa MR, Figueiredo Júnior HS. A saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022;15(2):e9636. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9636.2022>
 24. Paula AS, Hammerschmidt KSA, Lenardt MH, Betiolli SE, Souza AO, Fugaça NPA. Necessidades humanas básicas dos idosos com COVID-19: revisão de escopo. *Nursing Edição Brasileira*. 2022;25(291):8364-77. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8364-8377>
 25. Lira PC, Silva WF, Barros EAS, Correia JM, Santos AN. Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto de pandemia por covid-19. *Res, Soc Dev*. 2022;11(3):e28811326424. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26424>

Recebido: 07 de outubro de 2024

Aprovado: 03 de fevereiro de 2025

Publicado: 17 de abril de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos