

SÉRIE ENFERMAGEM E PANDEMIAS



VOLUME V

ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA NO CUIDADO AO IDOSO EM TEMPOS DA COVID-19

3

ROSIMERE FERREIRA SANTANA

Organização



DEPARTAMENTO
CIENTÍFICO
DE ENFERMAGEM
GERONTOLÓGICA



COMO CITAR

Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05>



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

Rosimere Ferreira Santana

Associada da ABEn Seção Rio de Janeiro
(Coordenadora Nacional e Sudeste)

Fernanda Farias de Castro

Associada da ABEn Seção Amazonas
(Coordenadora Região Norte)

Maria Célia de Freitas

Associada da ABEn Seção Ceará
(Coordenadora Região Nordeste)

Rosemeiry Capriata Souza Azevedo

Associada da ABEn Seção Mato Grosso
(Coordenadora Região Centro-Oeste)

Angela Maria Alvarez

Associada da ABEn Seção Santa Catarina
(Coordenadora Região Sul)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

Diretoria Nacional e Conselho Fiscal
Gestão 2020/2022

Sonia Acioli de Oliveira

Presidente

Marcia Regina Cubas

Vice Presidente

Lenilma Bento de Araújo Menezes

Secretária Geral

Sonia Maria Alves

Diretora do Centro Financeiro

Idenise Vieira Cavalcante Carvalho

Diretor do Centro de Desenvolvimento da Prática
Profissional e do Trabalho de Enfermagem

Dulce Aparecida Barbosa

Diretor do Centro de Publicações e Comunicação Social

Esrón Soares Carvalho Rocha

Diretora do Centro de Estudos e
Pesquisas em Enfermagem

Edlamar Kátia Adamy

Diretora do Centro de Educação

CONSELHO FISCAL – TITULARES

Maria Goreti de Lima

Aline Mâcedo de Queiroz

Keli Marini Dos Santos Magno

CONSELHO FISCAL – SUPLENTES

Claudia Capellari

Quesia Nayrane Ferreira

Maria do Amparo Oliveira

E56 Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 / Organização Rosimere Ferreira Santana.-- Brasília, DF : Editora ABEn, 2021. 171 p. : il., color. ; (Série enfermagem e pandemias, 5)

ISBN 978-65-89112-04-4

e-Book (PDF)

Texto de vários autores.

Inclui bibliografia.

1. Idoso, prevenção e cuidados. 2. Covid-19, pandemia. 3. Enfermagem geronto-geriátrica 4. Profissional de enfermagem, acolhimento. 5. Equipamento de proteção individual. 6. Plano de gerenciamento de resíduos. 7. Idoso, distanciamento social. I. Associação Brasileira de Enfermagem. II. Santana, Rosimere Ferreira (Org.). II. Serie.

CDU 616-053.9

CDD 618.97





APRESENTAÇÃO

Com prazer o Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEG) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn Nacional) apresenta o E-book III. Este é composto de capítulos que discutem ações de Enfermagem sobre o tema de cuidado à pessoa idosa na prevenção da pandemia pelo coronavírus (SARS CoV-2) e pós-pandemia.

Participaram da composição dos capítulos enfermeiros de quase todas as regiões do Brasil. Profissionais especialistas e estudiosas da área da Pessoa Idosa, revelando a riqueza do conteúdo e estratégias de cuidados apresentadas em cada capítulo, nos remetendo a leituras atentas das diferentes práticas clínicas e contextos onde ocorreram.

Na leitura dos 23 capítulos pode-se apreciar o toque do cuidado explicitado pelos enfermeiros especialistas em Gerontologia, bem como a preocupação de revelar a identidade da enfermagem no cuidado à pessoa idosa, além de ações desafiadoras e compromisso na disseminação do conhecimento. Os temas discutem Espiritualidade, Relação Familiar, Desafios na Atenção Primária, Programa de Educação Permanente, Repercussões do Isolamento Social, Legislações, Bioética e Cuidados, Perspectivas para o Ensino de Enfermagem, Tecnologia dentre outros ricamente elaborados com o foco na pessoa idosa no contexto da pandemia e pós-pandemia e o Cuidado de Enfermagem.

Embalado nos fundamentos revelados por meio dos conteúdos e multiplicidade das experiências reveladas, o DCEG da ABEn Nacional agradece a disponibilidade e atenção de todos os autores e, ao mesmo tempo, parabeniza pelo compromisso com a Enfermagem Gerontológica Brasileira.

Dra. Maria Célia de Freitas

Diretora do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn-Nacional





PREFÁCIO

Terceiro volume da série de e-book lançado pelo DCEG da ABEn Nacional, “Enfermagem Gerontológica no Cuidado ao Idoso em Tempos de COVID-19”, faz jus à sua missão de produzir e divulgar resultados de estudos e trabalhos em diversas áreas de interesse que afetam a vida e a saúde das pessoas idosas. Servindo para auxiliar na capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem na especialidade da enfermagem gerontológica, contribui para consolidá-la, enquanto uma especialidade recém criada.

Este volume compõe-se de 24 capítulos distribuídos nos nove módulos temáticos. O 1º módulo – Políticas públicas de envelhecimento e enfermagem gerontológica – com três capítulos, no primeiro enfatiza a enfermagem gerontológica em face da legislação vigente de ILPI que ainda está a exigir investimento em política de atenção condigna aos idosos; o segundo contempla os desafios enfrentados e a serem superados no cuidado ao usuário idoso na APS; por fim, no terceiro uma reflexão sobre – mais do que nunca na pós-pandemia – insistir na política do Envelhecimento Saudável. O 2º módulo – Estratégias de enfrentamento da pandemia e retorno às atividades – apresenta um capítulo que discute o sucesso do uso das tecnologias digitais com pessoas idosas na pandemia, uma inspiração para propor seu uso em continuidade no pós-pandemia, principalmente para idosos que vivem sós ou com dificuldades de locomoção. Além desse, outro propõe enfrentar o “novo normal”, com estratégias necessárias de reintegração dos idosos em atividades grupais comunitárias. O 3º módulo – Temas emergentes em envelhecimento e pandemia – traz um capítulo de reflexão bioética que clama por tomada de decisão que transcenda os protocolos e exija alocação de recursos humanos e materiais, para assegurar respeito e dignidade às pessoas idosas, grupo altamente vulnerável ao Covid-19. O 4º módulo – Inovação, empreendedorismo e economia prateada na pandemia da covid-19: novos rumos – inclui um capítulo que propõe empreender em atividades pós-pandemia voltadas para idosos além da esfera da saúde, levando as pessoas idosas a quebrarem paradigmas e adentrarem na economia de mercado da era tecnológica. O 5º módulo – Processo de enfermagem – inclui dois capítulos: um enfatiza seu uso em idosos isolados no domicílio, destacando a taxonomia da CIPE que permite assistência de qualidade. Outro, destaca igualmente a adoção da taxonomia de NANDA ao cuidado do idoso no contexto da COVID-19. No 6º módulo – Fragilidade e vulnerabilidade – inscrevem-se quatro capítulos: “Idosos distanciados da sociedade e o sentido da vida” - discorre sobre integralidade do cuidado gerontológico de enfermagem, o que permite identificação precoce dos riscos para fragilidade. “Visibilidade dos invisíveis...” reflete sobre idosos vulneráveis no contexto da Covid-19, principalmente daqueles morando sozinhos ou em situação de rua. “Pastoral do Povo de Rua e solidariedade...” traz reflexões importantes do terceiro setor que atua, entre outros, com as pessoas idosas sem teto em risco iminente de contágio da COVID-19, demandando ações governamentais efetivas para garantir direitos e resgate de sua dignidade. Por fim, a questão da imigração é discutida, Brasil como no México, embora em circunstâncias diversas, porquanto tem se tornado uma demanda a mais em tempos desta pandemia. O 7º módulo – Cuidados de enfermagem gerontológicos em destaque na pandemia – se constitui de seis capítulos como: sobre a Espiritualidade, em que as autoras enfatizam que, com o distanciamento social imposto requer atenção mais focada na espiritualidade da pessoa idosa e estratégias de cuidado guiadas por teoria humanística de enfermagem como opções para um cuidado cientificamente fundamentado. Já, o uso da Pronação no tratamento de pacientes com COVID-19 mereceu considerações por parte da enfermagem gerontológica – propondo cautela e critérios em sua adoção e estudos mais robustos para analisar sua eficácia. O enfrentamento da Dor crônica em idosos durante a pandemia, na reflexão das autoras, exige o suporte remoto de inserção midiática e digital para amenizar os fatores psicossociais que





umentam a dor em situação de confinamento. Cuidados às pessoas idosas com Demência, no contexto da pandemia, seja no domicílio, no hospital ou na ILPI, são desafios que exigem para minimizar o impacto do isolamento social, ações criativas de cuidado e acompanhamento do paciente e da família cuidadora. É imprescindível identificar as mudanças nas relações familiares de idosos no domicílio ou na ILPI, ocasionadas pelo isolamento social, na percepção dos autores, com reexame que contemple cuidados orientadores de enfermagem que preservem adequada dinâmica familiar de relações inclusivas do idoso entre seus membros. Na temática do 8º módulo – Ensino e educação em saúde – seguem tres capítulos acerca de universidade da terceira idade desenvolvendo educação à distância ao seu alunado enquanto perdurar a pandemia; enfermagem gerontológica propondo ensinar cuidados pontuais sobre infecções em idosos com base no contexto real da assistência em face do COVID-19; e da necessidade de identificar o nível de letramento em saúde dos idosos pois, baixo nível representa vulnerabilidade e impõe ações que ajudam no empoderamento dos mesmos a tomarem decisões mais acertadas sobre cuidados da própria vida e saúde. O 9º módulo – Repercussões pós-pandemia – compôs-se de tres capítulos, todos enfatizando a necessidade de a enfermagem reinventar e ressignificar o cuidado aos idosos que estiveram submetidos ao isolamento social em circunstâncias diversas de vida, com vistas a experimentar um “novo normal”.

Todos os capítulos trazem importantes contribuições na construção de conhecimentos e práticas da enfermagem gerontológica no contexto da pandemia da COVID-19, escritos por 126 autores enfermeiros de todas as regiões do país, integrando Norte x Sul, Leste x Oeste, muitos deles experts da especialidade e/ou áreas afins e renomados nacionalmente, alguns deles detentores do título de especialista conferido pelo COFEn. A participação maciça desses autores, nessa publicação é motivo de orgulho, honra e grato reconhecimento de todos do DCEG/ABEn.

Enfa. Lucia Hisako Takase Gonçalves

Membro do DCEG/ABEn, desde sua criação





SUMÁRIO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENVELHECIMENTO E ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

7 CAPÍTULO I

IMPORTÂNCIA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

13 CAPÍTULO II

DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

20 CAPÍTULO III

ANÁLISE CRÍTICA E COMPARATIVA ENTRE LEGISLAÇÃO E OS CUIDADOS DOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA E RETORNO DAS ATIVIDADES

28 CAPÍTULO IV

TECNOLOGIAS DIGITAIS NO APOIO AO CUIDADO AOS IDOSOS EM TEMPOS DA PANDEMIA DA COVID-19

34 CAPÍTULO V

CUIDADO DE ENFERMAGEM EM GRUPOS DE IDOSOS COM RISCO DE CONTÁGIO POR CORONAVÍRUS

TEMAS EMERGENTES EM ENVELHECIMENTO E PANDEMIA

42 CAPÍTULO VI

ALOCAÇÃO DE RECURSOS PARA CUIDAR DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA

49 CAPÍTULO VII

INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO E ECONOMIA PRATEADA NA PANDEMIA DA COVID-19: NOVOS RUMOS DO MERCADO

PROCESSO DE ENFERMAGEM

56 CAPÍTULO VIII

PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NOS TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: CIPE

61 CAPÍTULO IX

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM NANDA-NOC-NIC APLICADO AO IDOSO NO CONTEXTO DA COVID-19

FRAGILIDADE E VULNERABILIDADE

68 CAPÍTULO X

IDOSOS DISTANCIADOS DA SOCIEDADE E O SENTIDO DA VIDA: CUIDADOS DIRECIONADOS AO RISCO DE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL

76 CAPÍTULO XI

A VISIBILIDADE DOS INVISÍVEIS: O OLHAR PARA OS IDOSOS VULNERÁVEIS DURANTE E PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

81 CAPÍTULO XII

PASTORAL DO POVO DE RUA: ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE SOLIDARIEDADE

88 CAPÍTULO XIII

CONTEXTO DOS IMIGRANTES NA PANDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PESSOA IDOSA: BRASIL E MÉXICO





CUIDADOS DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICOS EM DESTAQUE NA PANDEMIA

96 CAPÍTULO XIV

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÃO NA TEORIA DE JEAN WATSON

102 CAPÍTULO XV

PRONAÇÃO DO IDOSO NA COVID-19: CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

108 CAPÍTULO XVI

REFLEXÕES SOBRE O ENFRENTAMENTO DA DOR CRÔNICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

115 CAPÍTULO XVII

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA DIANTE A PANDEMIA DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS

122 CAPÍTULO XVIII

RELAÇÕES FAMILIARES DE IDOSOS EM DOMICÍLIO E INSTITUCIONALIZADOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

ENSINO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

129 CAPÍTULO XIX

PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS: PROPOSTAS E DESAFIOS

137 CAPÍTULO XX

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E A PESSOA IDOSA: PERSPECTIVAS PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM PÓS-PANDEMIA COVID-19

146 CAPÍTULO XXI

LETRAMENTO EM SAÚDE NA PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA E INFODEMIA DO COVID-19: UM DESAFIO MUNDIAL

REPERCUSSÕES PÓS-PANDEMIA

152 CAPÍTULO XXII

RESSIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NO MUNDO PÓS- PANDEMIA COVID-19

159 CAPÍTULO XXIII

SAÚDE DO IDOSO NO PÓS-PANDEMIA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

167 CAPÍTULO XXIV

CUIDADO DE ENFERMAGEM AS PESSOAS IDOSAS: REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL



<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c01>

IMPORTÂNCIA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

Iride Cristofoli Caberlon^I
ORCID: 0000-0002-8703-7038

Letice Dalla Lana^{II}
ORCID: 0000-0002-9624-8152

Maria Cristina Sant'Anna da Silva^I
ORCID: 0000-0002-2714-4341

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin^{III}
ORCID 0000-0003-1444-4086

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa^{IV}
ORCID 0000-0001-7509-0635

Marines Aires^V
ORCID: 0000-0002-8257-2955

INTRODUÇÃO

Diferentes conceitos são utilizados para descrever o processo de envelhecimento humano, tais como os termos saudável e ativo. A expressão “envelhecimento saudável” remete à ideia de manutenção da capacidade funcional, ou seja, a associação entre a capacidade intrínseca do indivíduo, o ambiente e as interações entre sujeito e ambiente, mais do que propriamente a ausência de doenças⁽¹⁾.

Com a pandemia da COVID-19, uma grande proporção de pessoas idosas no mundo, sobretudo no Brasil, está sendo influenciada a modificar comportamentos, visando à prevenção da doença. Sabe-se que essas pessoas são mais suscetíveis à pandemia da COVID-19 devido às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, associadas à lentificação da função imunológica e às alterações fisiopatológicas decorrentes de doenças crônicas e da fragilidade, aspectos provavelmente determinantes para o agravamento da infecção e para a maior mortalidade do segmento etário⁽²⁾.

Em função da maior vulnerabilidade, houve a necessidade de manterem distanciamento social por período indefinido, provocando uma grande alteração nos seus hábitos de vida. Como impacto negativo, cita-se o rompimento de costumes que traziam sentido as suas vidas e que pode, por vezes, tornar-se um gatilho para sentimentos depressivos⁽³⁾ e, também, levar à piora do estado geral da saúde.

Acrescido a isso, tem-se o fato de possíveis reduções no acompanhamento dos serviços de saúde e interrupção de tratamentos. Por outro lado, novos aprendizados, formas de autocuidado e de assistência às pessoas idosas têm sido implementados, o que pode colaborar para a ampliação das fronteiras do envelhecimento ativo. Nessa perspectiva, a Enfermagem tem papel fundamental tanto ao advogar pela saúde, participação e segurança dessas pessoas neste novo cenário, como ao ofertar novas formas de cuidado que têm sido experienciadas na vigência da pandemia e que podem beneficiá-las hoje e amanhã.

^ISociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-RS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Pampa, Unipampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV}Universidade Luterana do Brasil, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^VUniversidade Regional Integrada do Alto, Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor Correspondente:
Iride Cristofoli Caberlon.
Email: iridec27@gmail.com



Como citar:

Caberlon IC, Lana LD, Silva MCS, Paskulin LMG, Rosa LGF, Aires M. Importância do Envelhecimento saudável como Política Pública no Pós-Pandemia da Covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c01>



OBJETIVO

Refletir sobre a importância do envelhecimento saudável como política pública de cuidado à população no pós-pandemia da COVID-19, indicando desafios e legados.

MÉTODOS

Este estudo teórico-reflexivo parte das políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e, a seguir, explora desafios e avanços no cuidado contínuo e humanizado as pessoas idosas e os legados após a pandemia da COVID-19. Para subsidiar a reflexão, utilizaram-se políticas públicas internacionais e nacionais e artigos pertinentes à temática. A reflexão abordou dois temas: envelhecimento ativo e políticas públicas relacionadas; desafios e legados no pós-pandemia na perspectiva do envelhecimento saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No sentido de organizar os resultados oriundos desta reflexão, apresentam-se os temas envelhecimento ativo, saudável e políticas públicas relacionadas, seguidos de desafios e legados no pós-pandemia na perspectiva do envelhecimento ativo. Tais temas aqui apresentados separadamente complementam-se e articulam-se ao cuidado da pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS

Desde 2005, a OMS instituiu a Política do Envelhecimento Ativo com o objetivo de aumentar a expectativa de vida e promover melhor qualidade de vida à população. Para otimizar o envelhecimento ativo, as pessoas devem perceber e desenvolver o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental; ter a possibilidade de aprendizagem formal e informal, oficinas, cursos livres, atividades educativas gerais; participar da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ter segurança, proteção e cuidados adequados, incluindo transportes acessíveis, segurança econômica, condições de habitação, convívio familiar e comunitário, proteção judiciária⁽⁴⁾.

Para a elaboração de políticas e programas exitosos visando ao envelhecimento ativo é preciso levar em consideração seus fatores determinantes, aspectos da realidade situacional, econômicos, sociais, ambientais, pessoais, comportamentais, de serviços sociais e de saúde. Tais fatores compreendem os componentes transversais, gênero e cultura; os relacionados aos sistemas de saúde e serviço social, promoção da saúde e prevenção de doenças, serviços curativos, assistência em longo prazo, serviços de saúde mental; aos fatores comportamentais, atividade física, alimentação saudável, abstinência de fumo e de álcool, saúde oral, uso de medicamentos e acesso apropriado; os relacionados a aspectos pessoais, biologia e genética, fatores psicológicos (incluem inteligência e capacidade cognitiva); os relacionados ao ambiente físico, moradia segura, água potável, ar puro, alimentos seguros e adequados; os relacionados ao ambiente social, apoio social, violência e maus-tratos, educação e alfabetização; os fatores econômicos, trabalho, renda, proteção social⁽⁴⁾.

Incluindo os referenciais do envelhecimento ativo, em 2009, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceu o Plano de Ação sobre a Saúde das Pessoas Idosas. O foco foi promover a longevidade saudável e o bem-estar por meio de estratégias e ações participativas e eficazes para cumprir os seguintes compromissos: saúde das pessoas idosas nas políticas públicas; adequação dos sistemas de saúde para enfrentar os desafios associados ao envelhecimento da população e formação de recursos humanos⁽⁵⁾.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, incluiu a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável entre suas diretrizes⁽⁶⁾. A PNSPI destaca que o principal problema que pode afetar a

pessoa idosa é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades da vida diária. Ao aproximar tal política dos pilares do Envelhecimento Ativo, verifica-se que ela igualmente destaca a importância da promoção da autonomia e da independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, a fim de promover essa forma de envelhecimento.

Também a Política Nacional da Promoção da Saúde, de 2014, guarda consonância com as diretrizes da Política do Envelhecimento Ativo ao estabelecer ações prioritárias a serem adotadas ao longo da vida, como alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, do uso de álcool e de outras drogas, redução da morbimortalidade, das causas externas e prevenção da violência⁽⁷⁾.

Para atender a essa política, é preciso identificar as necessidades de saúde das pessoas idosas considerando sua capacidade funcional ou condição de funcionalidade, importante indicador de saúde dessa população. Para atender a essas necessidades é preciso estabelecer uma linha de cuidado efetiva. Nessa perspectiva, em 2018, instituiu-se o documento com orientações técnicas aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para nortear a construção e a implementação dessa linha, visando à atenção integral das pessoas idosas na RAS⁽⁸⁾.

Para tal, o Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, estabelece as competências ampliadas na implementação da PNSPI. Assim, no que tange ao Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, compete, dentre outras ações, desenvolver e apoiar programas de prevenção, de educação e de promoção à saúde da pessoa idosa, visando a estimular a permanência dessas pessoas na comunidade, desempenhando papel social ativo, com autonomia e independência, estimular a criação de hospital-dia, de centro-dia, de unidades de atendimento domiciliar e de outros serviços alternativos à pessoa idosa⁽⁹⁾.

Além do setor de saúde, é preciso destacar que, para a promoção do envelhecimento ativo, a OMS recomenda a participação de todas as políticas setoriais, intersetoriais das esferas de governo, as quais precisam garantir acesso ao lazer, ao esporte, à cultura, à habitação, ao emprego, à renda, dentre outros fatores⁽¹⁰⁾.

DESAFIOS E LEGADOS NO CUIDADO APÓS A PANDEMIA NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Um dos grandes legados dessa pandemia às pessoas idosas parece ser os novos aprendizados. Para manter contato social e atender às suas necessidades, esse grupo etário precisou aprender rapidamente a utilizar os recursos tecnológicos e de informação para manter contatos com familiares e amigos, evitando a solidão.

O uso das tecnologias também tem permitido a manutenção da autonomia do referido grupo, ao decidirem, a partir dos seus domicílios, como se relacionar com atividades do dia a dia, com destaque para o uso de serviços bancários e a realização de compras sem depender de seus familiares ou outras pessoas.

Além disso, o uso das redes sociais oportunizou adquirir novas práticas mediante a troca de mensagens sobre diferentes temas, como receitas de culinária, informações sobre saúde, desafios para a prática de atividade física no domicílio, entre outras. Contudo, segue sendo um grande desafio para muitas pessoas a utilização das tecnologias digitais para a manutenção dos vínculos e à realização das atividades.

Durante a pandemia, profissionais de saúde também têm se utilizado das redes sociais, de aplicativos e de videoconferências para fornecer orientações à população. Tais práticas vêm contribuindo para o estímulo e manutenção de atividades físicas no domicílio, de atividades de promoção da saúde mental, de lazer (músicas, jogos, leituras, desafios de memória, entre outras), de práticas religiosas, de orientações sobre prevenção de quedas, do uso correto de medicações no tratamento de doenças crônicas, além de divulgar parâmetros para situações que indicam a necessidade de busca por ajuda presencial.

Outro legado, decorrente das medidas impostas para o controle da disseminação da doença, diz respeito à reorganização do acesso e da assistência à saúde da população idosa. Na RAS, enfermeiros e médicos buscam adotar, em sua prática, a Política da TelesSaúde, que foi instituída pelo Ministério da Saúde⁽¹¹⁾, por meio do telemonitoramento e da teleconsulta. O telemonitoramento permite acompanhar a situação de saúde das pessoas idosas durante o isolamento, enquanto que a teleconsulta, para agravos à saúde, tem

sido implementada, oportunizando avaliar, orientar, propor medidas de prevenção, reabilitação de agravos e promoção à saúde desse segmento.

O uso de tecnologias de cuidado remoto deve ser aplicado principalmente em portadores de condições crônicas, visando à garantia do envelhecimento ativo a tal parcela da população. Todavia, a implementação da TelesSaúde, em sua integridade, pode ser um desafio para os serviços diante da dificuldade de acesso digital das pessoas idosas, sendo preciso considerar equidade e acessibilidade para o seu uso. Conforme evidenciado em estudo de revisão integrativa sobre o tema, nem todos os usuários são beneficiados, principalmente os mais vulneráveis e os que têm dificuldade na utilização da tecnologia⁽¹²⁾.

Na pós-pandemia, para a ampliação dessas estratégias e para que elas possam fazer parte do cotidiano dos serviços de saúde, dois dos desafios serão aumentar os recursos tecnológicos e contemplar as áreas de difícil acesso digital. Assim, urge que os órgãos federais reformulem as diretrizes operacionais do setor Saúde ao segmento idoso, disponibilizando sistemas integrados que permitam acompanhá-lo nos diferentes pontos de atenção e que evoluam também nas formas de manter contato com eles, como a utilização de aplicativos que possibilitam a visualização do agendamento de atendimentos e resultados de exames.

Nessa reestruturação, é preciso ampliar ainda a qualificação dos recursos humanos para atender ao crescente contingente de pessoas idosas na população. Vale destacar que promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde, visando a qualificar a assistência às pessoas idosas no contexto de promoção, de prevenção, de avaliação, de tratamento, de reabilitação e de cuidados paliativos é uma das diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa⁽⁶⁾.

Não obstante, cada indivíduo precisa gerar oportunidades para proteger sua vida e saúde de forma contínua, exercendo sua autonomia e sendo protagonista de seus atos. Entre essas oportunidades, está a participação em ações educativas de saúde em novos formatos, nos quais destaca-se o profissional enfermeiro, que deve estimular a escolha de comportamentos promotores de saúde e orientar como adotá-los, a fim de manter a qualidade de vida e evitar o declínio funcional desse indivíduo.

Novos formatos para o atendimento de pessoas idosas que possuem capacidade funcional reduzida têm sido utilizados e poderão ser um legado para o novo contexto de vida. Quando há perda parcial ou total da autonomia e da independência, surge a necessidade de receberem cuidados intermitentes ou permanentes no domicílio.

Nesse cenário, o cuidado é realizado predominantemente por familiares e por cuidadores informais, muitos deles despreparados para assumir esse papel. Além das orientações sobre cuidados com as atividades básicas da vida diária, que já têm sido veiculadas, cartilhas com outras orientações, informações e ilustrações foram disponibilizadas para os cuidadores, visando à prevenção do contágio, à promoção da saúde e à proteção aos direitos sociais, tanto de quem é cuidado, como de quem cuida.

De forma semelhante, os cuidados fornecidos pelos familiares dessas pessoas, inclusive aos acamados, vêm sendo sustentados a distância por meio de avaliação multidimensional e orientações profissionais realizadas com o apoio do telemonitoramento, nos diversos níveis de atenção. Mesmo em um novo formato, as orientações devem seguir enfocando a capacidade de tomar decisões e a manutenção da independência funcional para a realização das atividades do cotidiano.

Em decorrência da pandemia, a suspensão das atividades presenciais dos grupos de apoio às pessoas idosas pode ter impactado na saúde física e mental destas. Possivelmente, após o controle da doença, por meio da disponibilização da vacina específica ao vírus, muitas ainda sentirão medo e receio de retomá-las. Nesse caso, caberá aos profissionais de saúde encorajá-las a retomada gradual dessas atividades, buscando novas formas de participação no contexto comunitário e nos serviços de saúde.

Importante comentar, ainda, a contradição entre o estímulo à campanha de vacinação anti-influenza e à importância do distanciamento controlado durante a pandemia, o que obrigou a reconfiguração da operacionalização da campanha. Assim, uma das estratégias que passou a ser adotada foi a intitulada *drive-thru*, que proporcionou às pessoas idosas, principalmente as com maior dificuldade de mobilização, receberem a vacina

dentro de seus carros. Essa estratégia poderá ser implementada, seja para a vacinação contra a COVID-19, seja para a prevenção de outras doenças. Outra estratégia de grande factibilidade, nem sempre adotada, mas já utilizada em municípios de pequeno porte, que também deveria ser efetivamente implementada, é a imunização domiciliar agendada, que contempla grande parcela da população idosa mais dependente.

Apesar dos avanços em termos de organizações no sistema de saúde para atender às necessidades de saúde das pessoas idosas, ainda permanecem as questões socioeconômicas, as desigualdades locais, regionais, estaduais, as síndromes geriátricas, a tripla carga de doenças, os cuidados no domicílio e a violência. Nesse período de distanciamento social, especialmente para as pessoas que são vulneráveis e frágeis, os diversos tipos de violência, física, psicológica, negligência, suborno financeiro e econômico, dentre outras, tendem a aumentar porque geralmente o agressor é um morador da mesma casa ou membro da família. Esses aspectos seguirão sendo desafios a serem superados em um contexto tão diverso como o do Brasil.

As novas estratégias aqui relatadas, entre outras, servirão para ampliar as ações programáticas voltadas ao cuidado integral com os indivíduos idosos. Na perspectiva da enfermagem, essas novas estratégias também têm impacto ao fortalecer a atuação dos profissionais e ao promover o cuidado à pessoa idosa e sua família com dignidade, segurança, autonomia e independência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais legados da pandemia da COVID-19, na perspectiva dos autores deste estudo de reflexão, envolvem diferentes formas de organização e comunicação entre redes de apoio formais e informais. Quanto aos desafios abordados, que já fazem parte do contexto de vida brasileiro e que seguirão presentes, estão as desigualdades sociais, as síndromes geriátricas, a tripla carga de doenças, as situações de violência, a integralidade do cuidado, e acrescenta-se a implementação da TelesSaúde na Rede de Atenção à Saúde.

As reflexões deste estudo denotam que a Política do Envelhecimento Saudável é um investimento em longo prazo, importante para proporcionar que as pessoas mantenham a capacidade funcional pelo maior tempo possível. Na pandemia, novas estratégias de cuidado e de participação de gestores públicos, profissionais, pessoas idosas e suas famílias foram utilizadas, demonstrando que os programas e as ações de saúde podem e precisam ser ampliados.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Beard JR, Officer A, Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World Report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145-54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
2. Venturini L, Kinalski SS, Benetti ERR. Aspectos gerontológicos do cuidado crítico às pessoas idosas com covid-19. In: Santana RF. *Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p.58-63. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c09>
3. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 07];25:e72849. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095404>
4. World Health Organization (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005[cited 2020 Jun 07]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluyendo el envejecimiento activo y saludable* [Internet]. 2009[cited 2020 Jun 07]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33934/CD49-08-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria GAB/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006[cited 2020 Jun 07]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
7. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014[cited 2020 Jun 07]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018[cited 2020 Jun 07]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
9. Presidência da República (BR). Decreto Nº 9.921 de 18 de julho de 2019, que consolida atos normativos editados pelo poder executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Distrito Federal, 2019[cited 2020 Jun 07]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#art48
10. Organização Mundial da Saúde. Resumo relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS, 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 [Internet]. 2011[cited 2020 Jun 07]. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
12. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. Rev Bras Educ Med. 2020;44(1):e002. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190224>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c02>

DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Fabíola de Araújo Leite Medeiros^I

ORCID: 0000-0002-0834-1155

Ana Claudia Torres de Medeiros^{II}

ORCID: 0000-0002-3695-9745

Rafaella Queiroga Souto^{III}

ORCID: 0000-0002-7368-8497

^IUniversidade Estadual da Paraíba.
Campina Grande, Paraíba. Brasil. DCEG ABEn-PB.

^{II}Universidade Federal de Campina Grande.
Campina Grande, Paraíba. Brasil. DCEG ABEn-PB.

^{III}Universidade Federal da Paraíba.
João Pessoa, Paraíba. Brasil. DCEG ABEn-PB

Autor Correspondente:

Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Email: profabiola@bol.com.br



Como citar:

Medeiros FAL, Medeiros ACT, Souto RQ. Desafios da Atenção Primária à Saúde de Pessoas Idosas em Tempos de Pandemia. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c02>

INTRODUÇÃO

Desde o início do ano de 2020, a população mundial tem vivenciado uma situação atípica, a pandemia da Covid-19, que transformou a vida em decorrência do avançar de casos e da busca pelo seu controle. O mundo inteiro tem lançado mão de uma rotina, que, atualmente, foi denominada pelo termo 'novo normal', pautado em cuidados sanitários para a prevenção da doença, enquanto não se chega ao controle eficaz por parte de vacinas ou medicamentos que se mostrem eficientes contra a versão da doença.

Considerando as iniciativas adotadas para o controle da pandemia, desde o reconhecimento dessa enfermidade no mundo, que autoridades públicas lançaram, principalmente para grupos vulneráveis, como as pessoas idosas, medidas ainda mais restritivas, como o distanciamento ou isolamento social rigoroso e aplicação de metas sanitárias duras em todos os setores sociais visando a diminuição de contágio no convívio social e execução de apenas atividades ditas essenciais à sobrevivência no período de pandemia. Sendo assim, escolas, universidades, academias, comércios e muitos dos serviços públicos foram fechados para o controle da pandemia.

O novo coronavírus se manifestou em um grande percentual da população, tendo gerado milhares de morte em todo o mundo. No Brasil, até o dia 09 de agosto de 2020, de acordo com dados do Ministério da Saúde, da população geral brasileira (210.028.613 indivíduos), houve registro de 101.049 óbitos por Covid-19, com registros oficiais de 3.035.422 casos notificados e acumulados⁽¹⁾.

Tomando por base esse cenário, o Brasil se situou no *ranking* de mais de 100.000 mortes até agosto de 2020, havendo também registros oficiais de 1.209.208 pessoas recuperadas da doença. O número de pessoas curadas tem superado à quantidade de casos ativos (643.483). Apesar disto, esses dados não são suficientes para o controle sanitário da doença, considerando a gravidade da mesma,



a ausência de tratamentos eficazes e o risco de mortalidade dentre os grupos vulneráveis. A doença está presente em 96,4% dos municípios brasileiros. Associado a pandemia do Covid-19, outros índices assustadores de arborviroses como a Dengue, a Chikungunya e a Zica ainda assolam grande parte da população, doenças que apresentam sintomatologia que se confunde aos sintomas da covid-19⁽¹⁾.

Atrelada a doenças de ordem transmissíveis e de risco à saúde da população de pessoas idosas no Brasil, enfoca-se que o distanciamento ou isolamento social, necessário ao controle da pandemia da Covid-19, modificou a rotina de promoção ao envelhecimento ativo, que conduz a pessoa idosa à inserção social e à atividade física regular com hábitos de vida saudável, com fins para a boa funcionalidade corporal e mental.

A quebra na promoção do envelhecimento ativo e o descontrole da saúde da pessoa idosa, considerando os 'novos normais' embasados em distanciamento ou isolamento social, estão presentes dentre focos assistenciais nas agendas das entidades públicas em relação à saúde da população que envelhece, considerando que o público com idade igual ou superior aos 60 anos é muito acometido por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) que merecem atenção especial. Reconhece-se que distanciamento ou isolamento social tem sido uma das medidas essenciais e prioritárias em épocas de pandemia da Covid-19, mas precisa ser otimizada sem perder de vista, o que se tem feito até então, na programação das políticas públicas de saúde à pessoa idosa⁽²⁻³⁾.

O distanciamento ou isolamento social deveriam ter sido discutidos em âmbito político-ministerial, tendo em vista a própria Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa e dos documentos da Rede de Organização da Atenção em Saúde, em conformidade ao que reza as diretrizes do Modelo de Atenção à Saúde Integral da Pessoa Idosa, visando que o foco assistencial urgente fosse dado e aplicado socialmente, mas com menos riscos também de ageísmo ou violência doméstica relacionada a própria medida preventiva em saúde⁽⁴⁾.

Ressalta-se que o reconhecimento da heterogeneidade e dos determinantes sociais na saúde do brasileiro são aspectos particulares na dinâmica de saúde que objetiva a promoção de um Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Brasil⁽³⁾. Dessa forma, percebe-se que os perfis de idosos no Brasil e os arranjos de suporte de cuidado são diversos, principalmente quando determinados pela situação social e econômica dos brasileiros. Pessoas idosas que moram sozinhas, pessoas idosas que passaram a viver confinadas sem comunicação e/ou motivação pela vida, e sim amedrontadas e sem acesso aos meios tecnológicos que transmitem a informação necessária em tempos de pandemia.

Portanto, a questão norteadora que orientou a construção do presente capítulo foi: *Quais os desafios da atenção primária à saúde (APS) para a manutenção da linha de Cuidado para as pessoas idosas, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde e das redes de apoio social em tempos de pandemia da Covid-19?* Não deixando de considerar que a pandemia é o foco prioritário dentre as ações mais urgentes, porém não se pode deixar de curso, principalmente na APS, a saúde integral da pessoa idosa com base na avaliação da funcionalidade e de condições clínicas pertinentes ao controle das DCNTs, o risco de exposição às arborviroses e às diversas outras patologias infectocontagiosas.

OBJETIVO

Tecer uma reflexão sobre os desafios da APS para a manutenção da linha de Cuidado com pessoas idosas em tempos de pandemia da Covid-19.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo teórico e reflexivo, usando do método de revisão narrativa, sobre os cuidados na APS e os desafios em tempos de pandemia da Covid-19.

Os dados analisados foram fundamentados nos documentos oficiais do Ministério da Saúde e de órgãos nacionais e internacionais em saúde, e de referencial bibliográfico sobre saúde e pandemia. As reflexões foram

embasadas em artigos nacionais e internacionais, bem como nas vivências das autoras junto a APS e como membros especialistas nas ações programadas do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Sessão PB.

Assim, os resultados convergiram em duas categorias temáticas: 1) Atenção Primária à Saúde e a Pessoa Idosa; 2) Desafios da Atenção Primária à Saúde em tempos de Pandemia da Covid-19.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PESSOA IDOSA

Reconhece-se que o fenômeno do envelhecimento populacional no Brasil tem acontecido de forma rápida, em que até então, com expectativa de vida registrada até o ano de 2016, para ambos os sexos, numa média aproximada de 75,72 anos, sendo 79,31 anos para mulheres e 72,18 anos para homens. Considera-se que esse incremento na expectativa de vida do brasileiro é resposta às ações públicas principalmente, no âmbito da atenção básica, que tem determinado uma certa melhoria das condições de vida, com ampliação de visibilidade, e de acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes sociais que indicam tal crescimento populacional, e principalmente, do incentivo a promoção do envelhecimento ativo e saudável^(1-3,5-7).

Resalta-se que o Brasil é um país com desigualdade social e que há a necessidade de contínuo investimento de ações públicas para a melhoria das condições de saúde, para que tal conquista seja marcada por qualidade de vida de quem envelhece, assim como da diminuição de agravos à população em geral.

Apesar da pandemia da Covid-19, o Brasil não pode perder o foco da importância da atuação da APS na promoção a saúde da população, pois, os problemas preexistentes apenas foram evidenciados pela situação, demonstrando falhas no sistema público de saúde. Haja vista, que a Covid-19 se manifesta mais gravemente nos indivíduos acometidos pelas DCNTs, como Hipertensão, Obesidade, Diabetes e Câncer⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A problemática reforçou a importância da APS no contexto no SUS, como fonte prioritária de do planejamento e execução de ações em saúde, principalmente relacionadas à promoção de saúde, prevenção de agravos e encaminhamentos de casos mais complexos para outros níveis de atenção à saúde, também do SUS⁽¹¹⁾.

Pesquisas de avaliação de serviços no Brasil que discorrem sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), como sendo uma intervenção positiva no campo dos serviços de saúde. Embora a ESF seja essencial na organização da Rede de Atenção em Saúde, na conjuntura atual tem enfrentado dificuldades de suporte técnico para um bom ajustamento junto às políticas públicas e incentivos governamentais que tem dificultado a boa atuação como porta de entrada do SUS. A busca da qualidade do cuidado tem sido uma tarefa complexa devido às crises políticas e financeiras que assolam o país nas recentes décadas associadas às dificuldades que englobam a falta de consensos sobre definições e planos de ações das políticas públicas, porém a luta dos profissionais e de pesquisadores nacionais que se preocupam com a saúde, com seus indicadores, desigualdades e determinantes sociais, tem sido fonte de resistência para dar continuidade às boas práticas e integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção⁽¹²⁻¹³⁾.

Associar a APS com o cuidado integral prestado às pessoas idosas, remete ao entendimento às políticas públicas de saúde, que inclui desde a Política Nacional de Promoção a Saúde, a Política Nacional de Humanização até a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Faz-se referência também a todo o projeto de Diretrizes a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa pelo SUS, na perspectiva do Modelo de Atenção à Saúde Integral^(2,3,5-6). Os citados documentos oficiais determinam toda uma programação de saúde com vistas aos princípios básicos do SUS para a pessoa idosa, que são: a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral; estímulo às ações intersetoriais; provimento de recursos para seguridade da assistência; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na gerontologia; divulgação e informação sobre as políticas públicas voltadas às pessoas idosas e promoção de cooperações nacionais e internacionais das experiências na atenção à saúde^(2,5).

Em 2014, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde publicou um documento que compunha as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS, na perspectiva de lançamento de um Modelo de Atenção Integral, cujo objetivo foi orientar a organização do cuidado ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS como fortalecimento do plano integrado na Rede de Atenção à Saúde⁽³⁾.

Em 2018, foi lançado, pelo Departamento Programático e Estratégico da Secretaria de Saúde do Ministério, um documento sobre *orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde – SUS*, colaborando com estratégias de organização do setor saúde em ações benéficas a saúde integral, considerando as particularidades da pessoa idosa. Nesse documento, a APS entra como a porta de entrada do SUS e direciona toda a atenção de forma integral pautada na avaliação global da pessoa idosa, com olhar clínico-funcional dentro da rede de atenção em saúde⁽³⁾.

As Diretrizes do Modelo de Atenção Integral e as Orientações para a implementação da linha de cuidados da pessoa idosa incluem basicamente cuidados específicos a clientela, incluindo ações que acompanham desde o cadastro e o acolhimento humanizado da pessoa idosa e família a avaliação multidimensional e estratificação dos perfis das pessoas idosas quanto a funcionalidade e acometimento em saúde; até o encaminhamento e monitoramento de ações de cuidados críticos, de cuidados prolongados e de cuidados paliativos, seja em ambientes institucionais ou domiciliares⁽²⁻³⁾.

Verifica-se que os documentos de orientação a implementação da linha de cuidados à pessoa idosa no SUS, inicia-se na atenção básica, considerando que os documentos se orientam no cuidado integral ao indivíduo, família e comunidade, utilizando como porta de entrada do SUS, a APS. Unificando que as iniciativas essenciais voltadas ao cuidado ao grupo de pessoas idosas no âmbito do SUS se fundamentam na avaliação clínico-funcional, com base maior, na manutenção da funcionalidade como prerrogativa essencial dos programas de promoção ao envelhecimento ativo e saudável. A estratificação de perfis de idosos independentes, dependentes parciais e dependentes de terceiros para execução de atividades de vida diária é meta essencial dentro da perspectiva do plano de ação de cuidados. Há o que se avaliar em termos de sinais clínicos de alerta que poderão comprometer a saúde do idoso, que estão relacionados diretamente às condições clínicas (crônicas e agudas)⁽³⁾.

Reconhece-se que o perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas e possivelmente infecções agudas⁽¹⁴⁾.

Um dos recursos utilizados dentre as orientações para a APS em relação à pessoa idosa, diz respeito ao exercício da clínica ampliada com utilização da ferramenta da Caderneta do Idoso e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações integradas na construção coletiva e da singularidade de cada situação sobre a qual o projeto terapêutico atua. De acordo com os documentos oficiais que norteiam as atenções de saúde às pessoas idosas, estes sempre trazem dentre as citações a especificidades desse grupo etário, as quais extrapolam compreensões e condutas utilizadas no contexto da população adulta geral⁽²⁻³⁾.

É essencial que o profissional de saúde em todos os níveis da atenção, mas principalmente na APS, reconheça que a senescência traz consigo perda progressiva e lenta da reserva homeostática, além da heterogeneidade marcada pelas diferentes formas de envelhecer, determinando uma maneira peculiar de cuidar das afecções a saúde com base nos diferentes aspectos de apresentação, instalação e desfecho de doenças e agravos em saúde, levando a maior risco de vida e vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de ações multidimensionais e multissetoriais com foco no cuidado⁽²⁾.

Nesse contexto, percebe-se o quão relevante é a atuação da APS no cuidado de pessoas idosas, e que, embora as iniciativas de orientação para a linha do cuidado integral à pessoa idosa sejam consideradas recentes, pois se configuram como proposta a partir do ano de 2018, essa deve ser perseverada como molde

para reorganização da atenção em saúde e do desenvolvimento de planos terapêuticos mais eficazes às demandas populacionais em tempos de envelhecimento populacional, diminuindo os riscos de incapacidades e mortes precoces em pessoas idosas.

DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da Covid-19, foi responsável pela adoção de medidas sanitárias de segurança e prevenção do contágio do coronavírus, e o foco assistencial prioritário se voltou aos casos confirmados, havendo uma paralisação da execução dos diversos setores sociais, e sem sombras de dúvidas, no setor da saúde houve abaulamento nas condutas que orientam, até então, o plano estratégico de implementação de ações públicas relacionados ao Modelo de Atenção Integral à Pessoa Idosa.

O confinamento domiciliar, principalmente das pessoas idosas, dificultou o acesso da APS na continuidade de ações programáticas para implementação da linha de cuidado integral pessoa idosa. E esse é um dos grandes desafios da ESF e da APS para contornar os danos ocasionados em época de pandemia.

É notório que o 'novo normal', que é a convivência com normas sanitárias mais duras e precisas em tempos de pandemia da Covid-19 e, conseqüentemente o distanciamento e isolamento social, são essenciais para a provisão do controle sanitário da doença até que se tenha segurança com tratamentos eficazes e vacinas preventivas⁽¹⁰⁾. Porém, é essencial, que após reajustes dessas conformidades de manutenção de distanciamento social não haja distanciamento de cuidados.

Logo, os desafios para as equipes de APS refletem em ajustes técnicos de como traçar metas em prol do acolhimento, cadastramento de pessoas idosas, da estratificação desta população por meio dos diferentes perfis de funcionalidade, monitorar a rede de apoio à pessoa idosa, seja ela o apoio familiar, solidário e/ou institucional e determinar metas essenciais para a supervisão e otimização do envelhecimento ativo e saudável^(4,10,15-16).

Dentre a organização das Redes de Atenção à Saúde, a APS exerce uma função primordial com foco especial nas ações da ESF, na ampliação do acesso, melhora dos indicadores de saúde e na redução das desigualdades sociais e regionais. A pandemia impulsionou um solapamento de ações de promoção à saúde pela APS, e foi reforçada pela crise política e econômica, evidenciada pelas medidas adotadas como prioritárias pelo governo neoliberal, que coloca o investimento no setor saúde como um plano secundário⁽¹⁶⁾. Portanto, nota-se que assemelha-se tudo em torno da pandemia da Covid-19 e, que os demais agravos de saúde são desnecessários no presente momento por qual a população vivencia, o que denotaria uma falta de planejamento. Um outro desafio para APS vai surgindo, traçar medidas, que vão além do controle da pandemia, restabelecer as condutas contínuas de promoção de saúde junto aos determinantes sociais e principalmente, com o distanciamento social.

O fechamento temporário de parques, academias, comércio e dos demais setores sociais num período prolongado de meses afetou significativamente às ações intersetoriais de saúde voltadas a promoção de um envelhecimento ativo. Sendo assim, muitos documentos e protocolos estão sendo viabilizados por organizações nacionais e internacionais de saúde, assim como, órgãos públicos e privados, como fontes de comunicação para seguimento de regras viáveis para organização dos setores de saúde.

Por exemplo, a ABRASCO em 2020 elaborou um documento e veiculou em rede nacional como meio a orientar a APS e ESF no enfrentamento de ações junto a pandemia, e nesse material, há menção de condutas com grupos vulneráveis como o das pessoas idosas. O documento respalda-se que dependendo de cada contexto, de cada Unidade Básica de Saúde e de cada município, deverá haver o diálogo e articulação entre gestores e trabalhadores de saúde através do Conselho Nacional de Saúde e demais conselhos para tornar efetivo o fortalecimento da APS no SUS⁽¹⁶⁾.

Com base nesse documento e em outros publicados até agosto de 2020, é possível elencar ações desafiantes na APS em relação ao cuidado integral à pessoa idosa, tais como: desenvolver ações de vigilância em

saúde para bloquear e reduzir o risco de expansão da Covid-19, com apoio ao isolamento social e quarentena de casos e contatos; promoção de educação em saúde, com uso da linha de cuidado por telefone específico para atenção aos sintomáticos e acompanhamento diário; separar o fluxo de atenção dos sintomáticos respiratórios/casos suspeitos de Covid-19 do fluxo de pacientes com outros problemas/necessidades; oferecer suporte a grupos mais frágeis e vulneráveis que necessitarão de atenção especial; a equipe do território cabe coordenar e monitorar as ações dirigidas à população sob sua responsabilidade, em articulação com os serviços especializados e complementares; incentivar à APS a enfrentar o isolamento e a quarentena com idosos independentes, parcialmente dependentes e dependentes; além de demais pessoas acamadas e com múltiplas incapacidades; monitorar pessoas idosas portadoras de doenças crônicas e incapacidades em relação manutenção de hábitos de vida saudáveis mesmo em ambientes domiciliares; contactar com os cuidadores de idosos na manutenção de boa comunicabilidade e apoio aos cuidados junto a pessoa idosa e otimizar ações de educação em saúde com vistas ao envelhecimento ativo e saudável em meios tecnológicos pactuados junto às ações de cuidado para que mesmo sob distanciamento físico, a pessoa idosa não se sinta distanciada da unidade básica de saúde^(1,10,15,16).

Apesar dos desafios, fica evidenciada a necessidade de planejamento para o retorno paulatino das atividades, inclusive na perspectiva presencial. A APS precisa manter ativas suas ações essenciais na linha de cuidado à pessoa idosa, sem se tornar, um agente promotor da disseminação do vírus neste grupo etário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios da APS diante do cuidado integral à saúde de pessoas idosas em tempos da pandemia da Covid-19, são consequência das medidas contingenciais adotadas pelos governos, como o distanciamento ou isolamento social, em decorrência da ausência de vacinas e tratamentos específicos ao combate da doença e seu contágio.

Entre eles, destaca-se a dificuldade da implantação da linha de cuidados integrais junto a essa população, que requer estratégias de aproximação e envolvimento com o indivíduo idoso, sua família e comunidade. Outros desafios são pautados na crise política e econômica do sistema neoliberal, que dificulta a execução de políticas públicas junto a pessoa idosa, no que tange ações pautadas dos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença.

Tais desafios precisam estar claramente descritos nos documentos oficiais, nacionais e internacionais, com sugestões de iniciativas peculiares para o enfrentamento de tais dificuldades em tempos de pandemia.

Sugere-se que a APS, como porta de entrada do setor saúde, se reorganize em relação às iniciativas de atenção à saúde diante do 'novo normal', não deixando de lado sua ação essencial de otimização dos índices de expectativa de vida, na segurança do cuidado integral junto à pessoa idosa e principalmente na prevenção de mortes precoces em pessoas que envelhecem no Brasil e no mundo.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Informa SUS. Covid-19: Brasil já tem mais de 1,2 milhões de curados [Internet]. Brasília: DF. [publicado em 14 de Julho de 2020] [cited 2020 Jul 31] Available from: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47202-covid-19-brasil-ja-tem-mais-de-1-2-milhao-de-curados>.
2. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral [Internet]. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: DF, 2014 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/05/diretrizes-cuidado-pessoa-idosa-sus.pdf>

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. 2018[cited 2020 Jul 31]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
4. Hammerschmidt KSA, Santana RFa. Health of the older adults in times of the Covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72846. <https://doi.org/10.5380/cev25i0.72849>
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: DF, 2006[cited 2020 Jul 31]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
6. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso[Internet]. Brasília: DF, 2003[cited 2020 Jul 31]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções em 2019[Internet]. 2020[cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
8. Ministério da Saúde (BR). Boletim 4. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 4 de fevereiro de 2020 [cited 2020 Jul 31]. Seção 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
10. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 27]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-secondmeetingof-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-\(2019nov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-secondmeetingof-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-(2019nov))
11. Facchini LA, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate.* 2018;42(1):208-223. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
12. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018;23(6):1723-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
13. Castro M, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NAM, Andrade MV, Noronha QVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Health Policy. Lancet.* 2019;394(10195). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
14. Marinho F, Passos VMA, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016[cited 2020 Aug 11];25(4):713-24. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400005>
15. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Posicionamento sobre Covid-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbgg-Atualizacao-15-03-2020/>
16. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Fortalecer a Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19: posicionamento da Rede APS, da ABRASCO. 5 de maio de 2020. 2020[cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/fortalecer-a-estrategia-saude-da-familia-no-enfrentamento-da-covid-19/47785/>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c03>

ANÁLISE CRÍTICA E COMPARATIVA ENTRE LEGISLAÇÃO E OS CUIDADOS DOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Gerídice Lorna Andrade de Moraes^I

ORCID: 0000-0002-7097-0841

Maria Célia de Freitas^{II}

ORCID: 0000-0003-4487-1193

Maria Josefina da Silva^{III}

ORCID 0000-0003-4866-9224

Rachel Gabriel Bastos Barbosa^{III}

ORCID: 0000-0003-4205-6910

Janaina Fonseca Victor Coutinho^{III}

ORCID: 0000-0001-7451-0132

Marília Marques Braga^{III}

ORCID: 0000-0002-7483-1435

^IPrefeitura Municipal de Fortaleza,
Secretaria Municipal de Saúde.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor Correspondente:

Gerídice Lorna Andrade de Moraes
E-mail: geridice@hotmail.com



Como citar:

Moraes GLA, Freitas MC, Silva MJ, Barbosa RGB, Coutinho JFC, Braga MM. Análise Crítica e Comparativa entre Legislação e os Cuidados dos Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c03>

INTRODUÇÃO

As mudanças demográficas e epidemiológicas a partir da segunda metade do século passado, decorrentes dos avanços dos conhecimentos no campo das ciências da saúde, impõem intervenções do Estado, da sociedade como um todo e de organizações civis no sentido de prover condições de suporte a este novo contingente populacional, o idoso.

O século XX trouxe mudanças em todos os aspectos da vida humana com uma rapidez e profundidade nunca vivida. Até a geração anterior a dos nossos avós cada família era responsável por seus idosos, que não exigiam muitos cuidados uma vez que a expectativa de vida era curta. O tempo de vida se prolongou, a pirâmide populacional sofreu alterações em seus contornos, as famílias reduziram em número de membros e nas relações parentais, as pessoas sofreram mobilidade por motivos de trabalho, casamento ou a busca de uma vida melhor; o cotidiano se transformou em um turbilhão de tarefas para a satisfação das necessidades cada vez maiores.

Dessa forma, os espaços institucionais que proporcionavam abrigos em ambientes extra familiar existem ao longo da história, mas somente em tempos recentes foram criadas instituições para abrigar especificamente idosos, considerando estes aspectos relacionados e outros, como a incapacidade da família em cuidar do idoso dependente.

Data em torno de 130 anos o surgimento da primeira iniciativa de abrigar idosos, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890. Ao longo desse tempo muitas foram as transformações nesse aspecto, especialmente pela pressão populacional e de direitos estabelecidos para esta faixa etária. A nova denominação dada aos asilos, Instituições de longa Permanência para Idosos - ILPI é normatizada pela Resolução 283, de 23 de setembro de 2005 pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com caráter residencial, destinada a



domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que, segundo a Política Nacional do Idoso, é considerado idoso⁽¹⁾.

Destaque-se que a regulamentação situa a ILPI como tendo caráter residencial, sem a inclusão de profissionais de saúde em seus quadros, apenas cuidadores treinados para cuidados simplificados de ajuda aos idosos residentes. Embora na descrição sobre o item saúde, a Resolução considere a inclusão de residentes idosos em condições de adoecimento, incidentes e prevalentes e ações de promoção, proteção e prevenção de saúde.

Com o aumento exponencial da longevidade, inclusive para os idosos que residem nessas instituições surge a busca à estas instituições, cada vez maior como apoio para idosos dependentes, em especial, graus II e III. Esses exigem cuidados complexos que a família não tem suporte para efetuar-los. Nestes casos demanda a necessidade de profissionais qualificados para realizar o cuidado, especialmente a equipe de enfermagem, consoante a legislação que orienta este grupo profissional⁽²⁾.

Neste sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) atento a este novo espaço de prática profissional aprova a Resolução 620/2019 normatizando as atribuições próprias da equipe de enfermagem que exercem atividades no contexto das ILPIs. Todavia, a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não contempla estes aspectos operacionais do cuidado, deixando uma lacuna importante para a elaboração de regulamentação da prática de Enfermagem nestas instituições pelos órgãos responsáveis por esta normatização⁽³⁾.

Assim, faz-se necessário a análise comparativa do que estabelece a legislação geral de saúde para as ILPIs e as demandas de cuidados de enfermagem e saúde, considerando a situação de promoção de saúde e prevenção da infecção por coronavírus (SARS-COV2) e, ainda, a complexidade dos cuidados no manejo aos idosos residentes nas instituições de longa permanência.

Espera-se com isto identificar pontos relevantes que possam colaborar na formulação de políticas e normas operacionais voltadas ao bem-estar do idoso residente em ILPIs de modo a garantir o que está posto no Estatuto do Idoso, Art. 9.º “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”⁽⁴⁾.

OBJETIVO

Realizar uma análise crítica e comparativa do que estabelece a legislação geral de saúde para as Instituições de Longa Permanência para Idosos e a equipe de enfermagem frente as transformações relativas aos cuidados dos residentes nestas instituições.

Com base nas evidências existentes, o vírus COVID-19 é transmitido entre pessoas por meio do contato próximo e de gotículas, e não é transmitido pelo ar. As pessoas com maior risco de desenvolver a infecção são os idosos, pois, além de fatores como comorbidades e resposta imunológica mais demorada, entram em contato próximo com profissionais de saúde, cuidadores, familiares e os demais residentes⁽⁵⁾.

Neste sentido, políticas a serem estabelecidas para as ILPIs devem contar com a participação dos enfermeiros e seus órgãos de classe considerando a legislação profissional e a necessidade permanente de cuidados de média e alta complexidade hoje presentes nas ILPIs. Esta não é a realidade expressa na legislação, corroborando a necessidade do presente estudo.

MÉTODO

Estudo comparativo dos documentos que determinam a legislação geral da saúde para as Instituições de Longa Permanência, a saber: Resolução 283/2005 da ANVISA, Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e Resolução 620/2019 do Conselho Federal de Enfermagem que normatiza as ações para equipe de Enfermagem nas referidas instituições^(3,6).

Além dos documentos citados, utilizou-se artigos para fundamentar a reflexão e análise crítica dos aspectos relevantes ao estudo.

RESULTADOS

Determinações do dimensionamento de Enfermagem as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas- ILPI nos documentos oficiais na legislação em tempos de COVID-19.

RESOLUÇÃO - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005	RESOLUÇÃO COFEN Nº 620/2019	NOTA TÉCNICA GVIMS/ GGES/ANVISA Nº 05/2020
<p>Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.</p> <p>A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.</p> <p>O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior.</p> <p>Recursos Humanos</p> <p>A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes atividades:</p> <p>Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.</p> <p>Para os cuidados aos residentes:</p> <p>a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;</p> <p>b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;</p> <p>c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.</p> <p>Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.</p> <p>Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente.</p> <p>Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.</p> <p>Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.</p> <p>A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.</p> <p>A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.</p>	<p>Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI.</p> <p>Enfermeiros:</p> <p>São atribuições do Enfermeiro na Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI):</p> <p>Exercer a função assistencial com atenção integral voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso;</p> <p>Coordenar e supervisionar as ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem;</p> <p>Realizar o acolhimento do idoso e de sua família, incentivando a participação da família no cuidado;</p> <p>Desenvolver ações para a manutenção e fortalecimento do vínculo familiar e/ou representante legal dos idosos institucionalizados;</p> <p>Implementar e realizar a consulta e prescrição de enfermagem através do processo de enfermagem, ao idoso na ILPI, utilizando o olhar da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA);</p> <p>Determinar ações que possam atender integralmente às necessidades biopsicossociais e espirituais dos idosos residentes;</p> <p>Avaliar o idoso por meio de escalas específicas contemplando, sobretudo, a funcionalidade global (cognição, humor, aspectos físicos, psicológicos, mobilidade e comunicação) e as atividades de vida diária, classificando os riscos à saúde do idoso;</p> <p>Desenvolver plano de cuidados personalizado, mantendo e estimulando a autonomia e a independência funcional dos idosos residentes;</p> <p>Respeitar o direito da pessoa idosa quanto ao exercício da sua sexualidade;</p> <p>Promover a saúde dos residentes por meio de ações, tais como a imunização e a implantação de rotinas de prevenção de agravos;</p> <p>Ofertar cuidados paliativos precocemente, nas situações em que forem pertinentes;</p> <p>Trabalhar em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar;</p> <p>Contribuir na avaliação anual do plano de atenção integral à saúde;</p> <p>Participar da elaboração dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs);</p> <p>Registrar no prontuário do paciente e em outros documentos padronizados as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.</p>	<p>Orientação para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa permanência para idosos (ILPI).</p> <p>Profissionais/Cuidadores</p> <p>As ILPIs devem implementar políticas de licença médica, que não sejam punitivas, para permitir que profissionais e cuidadores que apresentem sintomas de infecção respiratória, fiquem em casa.</p> <p>Profissionais e cuidadores que tenham contato com pessoas com sintomas de infecções respiratórias ou contato com pessoas sabidamente com COVID-19, fora da instituição, também não devem ter contato com os residentes ou circular nas mesmas áreas que estes.</p> <p>Orientar os funcionários para a realização correta e frequente da higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70%, de acordo com as recomendações da Anvisa, incluindo antes e depois do contato com os residentes e com seus dormitórios, após contato com superfícies ou equipamentos potencialmente contaminados e após remover os equipamentos de proteção individual (EPI).</p> <p>Fornecer orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/cuidadores e familiares sobre a COVID-19, reforçando a necessidade da adoção de medidas de prevenção e controle dessas infecções.</p> <p>Restringir a visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos, etc. Caso seja estritamente necessário, a ILPI deve certificar-se que nenhuma dessas pessoas apresente sintomas de infecção respiratória, antes de mesmo de que essas pessoas entrem em contato com os idosos.</p>

ANÁLISE CRÍTICA

As políticas que orientam o funcionamento das ILPIs foram orientadas no cenário de um país ainda despreparado para as mudanças epidemiológicas, demográficas e sociais com relação ao idoso e para a população que recorre às ILPIs como recurso para ser cuidado. Assim, há uma grande necessidade de se repensar as Políticas públicas com foco nas Instituições de longa permanência para idosos.

Como parte integrante dos recursos institucionais para o atendimento do idoso, segundo o que determina o Estatuto do Idoso, as ILPIs ainda carecem de atender as necessidades dos idosos na sua integralidade. Segundo o Estatuto do Idoso faz-se necessário a participação de equipe multidisciplinar para atender as demandas do idoso e, no cenário das ILPIs a enfermagem Gerontológica tem um papel essencial no cuidado integral ao idoso institucionalizado. O desafio de implantar e implementar esta integralidade do cuidado à pessoa idosa institucionalizados é complexo pois os documentos existentes não refletem o avanço neste campo, quanto ao perfil do idoso institucionalizado e a complexidade do cuidado no contexto da institucionalização nos dias atuais.

Embora o documento da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Resolução nº283 de 26 de setembro de 2005, que disciplina o Regimento Interno para funcionamento estabelecendo um padrão mínimo de funcionamento e avaliação de Instituições de Longa Permanência para idosos necessite ser analítico, apenas aborda os processos de forma geral: resumidamente fala em um responsável técnico com requisito de ser graduado; fala de recursos humanos com vínculos formais para o cuidado aos idosos nos três gradientes de dependência (I, II e III), estabelece a presença de um profissional de saúde com vínculo, sem detalhar a forma desta vinculação (se formal, como funcionário ou prestador de serviços eventuais) e destaca a necessidade de educação permanente em gerontologia, sem, contudo, evidenciar aspectos relevantes desta abordagem. Inicia definindo o cuidador como uma pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações nas atividades de vida diária⁽⁶⁾.

Considerando que as ILPIs abrigam idosos com todos os níveis de dependência, qual seria o perfil do profissional de saúde mais adequado para o cuidado em cada um destes níveis bem como para a capacitação desses cuidadores? Na seção de recursos humanos, o documento descreve a necessidade de responsável técnico, determinando nível superior, mas não define as competências nem a necessidade de qualificação em saúde do idoso. Define ainda a quantidade de cuidadores necessários de acordo com o grau de dependência do idoso institucionalizado. Aqui surge outro ponto importante: qual o profissional com as competências e habilidades necessárias para fazer esta classificação de acordo com o grau de dependência e avaliação de sua funcionalidade no seu processo de ingresso na instituição?

Vale ressaltar que no contexto das ILPIs outros serviços também precisam ser oferecidos, como por exemplo, serviços de limpeza, de orientação e acompanhamento nutricional, lavanderia, hotelaria, fisioterapia, terapia ocupacional, assim como atividades de lazer. A atribuição de tais atividades certamente não é papel de apenas um profissional, mas sim de uma equipe multidisciplinar especializada envolvida no cuidado.

As instituições de longa permanência (ILPs), como casas de repouso e centros de reabilitação, são organizações que cuidam de pessoas que sofrem de incapacidade física ou mental, algumas das quais em idade avançada. Pessoas que vivem em ILPs são populações vulneráveis, que têm um risco maior de infecção e desfechos adversos por viverem muito próximos de outras pessoas. Sendo assim, as ILPs devem tomar precauções especiais para proteger seus residentes, funcionários e visitantes. Observe que as atividades de prevenção e controle de infecção (PCI) podem afetar a saúde mental e o bem-estar dos residentes e funcionários, especialmente o uso de EPIs e a restrição de visitantes e atividades em grupo.

A Resolução 283/ANVISA não inclui a presença em seu quadro permanente de tais profissionais no cuidado ao idoso institucionalizado, como por exemplo a presença do enfermeiro, prestadora de cuidados contínuos necessitando, portanto, de período integral nas instituições.

Na Nota Técnica, Nº 05/2020, atualizada em 06 de 2020, as orientações para prevenção e o controle de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em ILPI, estabelece orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou confirmados de COVID- 19. As orientações são fundamentadas nas orientações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelos *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC/EUA). Em todas as diretrizes não define qual o profissional responsável para a implementação das referidas medidas no cotidiano das ILPIs⁽⁷⁾.

No entanto, é o enfermeiro que organiza as ações cuidativas de modo a promoção atividades educativas para esclarecimento dos residentes e profissionais sobre medidas protetivas, bem como as ações necessárias a condução com os idosos do local.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) possuem uma população de residentes que, em geral, são mais vulneráveis, com níveis variados de dependência e com necessidades complexas. Sendo assim, as ILPIs devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e demais profissionais que atuam nesses estabelecimentos sejam infectados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e, mais significativamente, para reduzir a morbimortalidade entre os idosos dessas instituições⁽⁷⁾.

As medidas de prevenção que devem ser aplicadas são similares às medidas para detectar e impedir a propagação de outros vírus respiratórios, como, por exemplo, o vírus da influenza. Destaque-se que a Resolução 283/2005, que orienta o funcionamento das ILPIs não determina o dimensionamento de pessoal de enfermagem nas ILPI's.

É fato que diante da pandemia por COVID-19 são necessárias intervenções efetivas para o controle da doença com implementação de ações de prevenção como: estratégias de isolamento social e suspensão de visitas, orientação sobre a doença e ações de prevenção como lavagem das mãos e uso de álcool 70% para profissionais envolvidos no cuidado, detecção precoce e isolamento de idosos com suspeita COVID -19, além de construção de fluxograma interno durante a pandemia. O corpo de funcionários de enfermagem nestas instituições pode colaborar neste mister. Quando se aborda o problema dos diferentes graus de complexidade de dependência dos residentes fica evidente a necessidade da equipe de enfermagem para a realização dos cuidados, supervisão dos mesmos e o planejamento do cuidado, competência exclusiva do enfermeiro⁽⁶⁾

As ILPIs, como cenário de prática acadêmica do futuro enfermeiro, também precisam ter, pela legislação que regulamenta a formação profissional, a presença do enfermeiro da instituição no acompanhamento dos discentes, mesmo que junto deles esteja o docente da instituição de ensino. Por fim, ações de educação permanente nas ILPIs vai requerer um profissional capacitado em técnicas específicas de educação em saúde e em gerontologia, inclusive no que respeita a cuidados ao idoso e o enfermeiro tem formação acadêmica para esta atribuição.

Frente a esta realidade o Conselho Federal de Enfermagem se defronta com a necessidade de regulamentar o papel do enfermeiro e a equipe de enfermagem e estabelece a Resolução nº620/2019 que normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para idosos. Nele considera a inserção dos cuidados de enfermagem nas ILPI's trazendo várias outras resoluções fundamentais para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem nessas instituições, como o Código de Ética de Profissionais de Enfermagem, de registros das ações profissionais eletrônico ou tradicionais nas ILPI's, a implantação da Sistematização de Enfermagem, a necessidade de qualificação profissional nas instituições de forma integral numa perspectiva multidimensional e ações de segurança para o paciente, profissional e instituições de saúde⁽³⁾.

A Resolução descreve as atribuições da equipe de enfermagem necessárias nas ILPI's e o papel do enfermeiro tanto como responsável técnico como exercendo função assistencial à pessoa idosa institucionalizada⁽⁷⁾.

Logo, a premissa do cuidado multidimensional ao idoso, com diferentes escalas para avaliação integral do idoso, para atender as suas especificidades, necessário de faz um profissional com competência clínica e conhecimento do significado de cada instrumento de avaliação do idoso para seu uso adequado e o

planejamento do cuidado personalizado. O Enfermeiro domina estas técnicas pois em sua formação acadêmica são estudadas e aplicadas nos cenários de prática.

Nessa perspectiva, o profissional de enfermagem deve refletir sobre o seu papel no funcionamento e organização da ILPI's numa perspectiva integral com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso. Observa-se que as orientações contidas na Nota Técnica aqui referida são dirigidas para gestores de ILPIs, objetivando oferecer orientações sobre prevenção da doença nas ILPIs, dentro do contexto da COVID-19 para: 1) evitar que o vírus entre na instituição, 2) evitar que o vírus se espalhe na instituição, e 3) evitar que o vírus se dissemine para fora da instituição⁽⁵⁾.

Os documentos que regulamentam as ILPI's não acompanham a complexidade do cuidado ao idoso que só se amplia e que é refletida pelo aumento da demanda e procura de instituições de longa permanência por familiares de idosos com doenças crônicas-degenerativas e incapacitantes e que buscam cuidado mais especializado. A carga horária dos enfermeiros deve ser considerada conforme o grau de dependência e comorbidades dos idosos e, isso pode determinar a qualidade da assistência prestada na ILPI.

A Resolução do COFEN nº620/2019 traz as diversas atribuições dos enfermeiros desde ações voltadas às questões biopsicossociais e de saúde até espirituais, enfatizando a importância da avaliação global da pessoa idosa e de cuidados individualizados para cada residente. Fato é que Instituições de Longa Permanência para Idosos, públicas e privadas, muitas vezes são considerados celeiros de idosos abandonados pela família sendo cuidados pela equipe de enfermagem e cuidadores⁽³⁾.

O Estatuto do Idoso (2003) tem como princípio fundamental que “a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idosos todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida” e um capítulo específico à habitação que conta com dois artigos: o primeiro dispõe que “o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou ainda, em instituição pública ou privada”; o segundo artigo estabelece que “A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família”⁽⁴⁾.

Portanto, impera a necessidade do enfermeiro no contexto da instituição de longa permanência de forma efetiva, desde a avaliação da necessidade de institucionalização juntamente com a assistente social, no acolhimento a esse idoso, no acompanhamento longitudinal e na reabilitação das atividades básicas e instrumentais de vida diária da pessoa idosa institucionalizada. Entretanto, a RDC de nº 283 de 2005 não cita as atribuições do enfermeiro e, portanto, dado o desconhecimento das nuances deste ser idoso, os gestores não sabem dimensionar com clareza o trabalho do enfermeiro como prioritário para a assistência a pessoa idosa^(6,8).

O desafio presente é a reformulação das políticas públicas de proteção ao idoso institucionalizado, frente à vertiginosa mudança no perfil do idoso institucionalizado, seja no campo social, de saúde e de demandas e anseios pessoais. Destaca-se nesses dois documentos governamentais a fragilidade dos aspectos relativos aos cuidados de saúde complexos e contínuos, competência da equipe de enfermagem e dos enfermeiros como responsável pela prestação deste cuidado pela equipe, sendo o profissional de saúde mais efetivo nas ILPI's. O COREN, por meio da Resolução 620/2019 busca estabelecer este papel. Cabe ao órgão de classe, portanto, a fiscalização do seu cumprimento, aos profissionais de enfermagem que atuam nestas instituições demonstrar esta necessidade por meio de uma prática pautada no rigor científico e nos instrumentos da enfermagem disponíveis e, aos gestores, aos gestores a sensibilidade de fazer cumprir os preceitos constitucionais de garantias dos direitos e segurança de idosos cidadãos que estão aos seus cuidados institucionais^(3,9).

Limitações do estudo

Depara-se com uma legislação nos diferentes níveis competência em sua formulação, seja municipal, estadual e federal, que se orientam pela Legislação federal que, por sua vez, não compreende, numa perspectiva

de cuidado de saúde e de bem-estar, o papel dos cuidados de enfermagem nas ILPI, as competência de cada membro da equipe de enfermagem, suas habilidades necessárias para o alcance das finalidades destas instituições que é garantir uma vida digna, assistida e com qualidade aos idosos que necessitam destas instituições. Assim, pouco se tem em termos de amparo na literatura de experiências exitosas de uma prática de enfermagem planejada, com terminalidade de autônoma nas ILPIs e pudesse servir de norte para sugestões aos formuladores de políticas.

Contribuições para Enfermagem Gerontológica

Frente a realidade das ILPIs no que diz respeito a assistência à saúde dos idosos residentes, observa-se a necessidade de reformulação da legislação específica, tendo como parâmetro o que determina o COFEN para o pessoal de Enfermagem, bem como desenvolver protocolos, modelos de assistência e parâmetros para a prática de Enfermagem. Essa é uma tarefa dos que militam diretamente nestas instituições, dos órgãos de classe e, especificamente da Associação Brasileira de Enfermagem por meio do seu Departamento de Gerontologia liderar esta jornada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No espaço destinado a uma reflexão não cabe uma proposta política de enfermagem para as ILPIs. Se espera que os órgãos formuladores de políticas e normas em Enfermagem sejam capazes de levar esta realidade aos formuladores de políticas públicas e uma mobilização para demonstrar empiricamente, na realidade cotidiana, a necessidade deste profissional, segundo os parâmetros de dimensionamento de pessoal e especialidade técnica. Lembrar que o idoso necessita de cuidado muito mais que terapêutica; de uma abordagem ampla, que considere seu ser como um todo que medicamentos supressores de achaques comuns ao processo de envelhecimento; de uma visão antropocêntrica que biomédica, e o enfermeiro tem desenvolvido estas habilidades ao longo de sua formação, seja na graduação, na pós-graduação *strito sensu* e *latu sensu*.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Política Nacional do Idoso [Internet]. Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994[cited 2020 Jun 28]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos: resolução de diretoria colegiada - RDC nº 283 [Internet]. 26 de setembro de 2005[cited 2020 Jun 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI [Internet]. Resolução n. 620, de 4 de novembro de 2019. Brasília, DF. DOU nº 215, 06.11.2019[cited 2020 Jun 28], Seção 1, p.212. Available from: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2940/resolucao-cofen-n-620>
4. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 [Internet]. 2ªed. MS: Brasília; 2007[cited 2020 Jun 28]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
5. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51982>
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica nº 05/2020- SARS-CoV-2/ANVISA – Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus em instituições de longa permanência para idosos (Ilpi) [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 28]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infecoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>

7. Paula RCC, Rodrigues MA, Santana RF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. *Enferm Foco*. 2018;9(1). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1813>
8. McMichael TM, Currie DW, Clark S, Pogojans S, Kay M, Schwartz NG. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *N England J Medicine*. 2020;382:2005-11. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c04>

TECNOLOGIAS DIGITAIS NO APOIO AO CUIDADO AOS IDOSOS EM TEMPOS DA PANDEMIA DA COVID-19

Sônia Maria Soares^I

ORCID: 0000-0003-3161-717X

Darlene Mara dos Santos Tavares^{II}

ORCID:0000-0001-9565-0476

Eliane Marina Palhares Guimarães^I

ORCID: 0000-0001-5270-7006

Alcimar Marcelo Couto^{III}

ORCID: 0000-0002-1754-4616

Julia Maria Silva Araújo^I

ORCID:0000-0003-3791-8205

^IUniversidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Hospital das Clínicas da Universidade
Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor Correspondente:

Sônia Maria Soares

E-mail: smssoares.bhz@terra.com.br



Como citar:

Soares SM, Tavares DMS, Guimarães EMP, Couto AM, Araújo JMS. Tecnologias digitais no apoio ao cuidado aos idosos em tempos da pandemia da COVID-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c04>

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020 Organização Mundial de Saúde emitiu declaração anunciando que o surto do novo coronavírus [SARS CoV-2] constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)⁽¹⁾. Logo após a declaração de ESPII pela OMS, os dados internacionais já apontavam os grupos de risco mais susceptíveis a infecção pelo novo coronavírus, dentre os quais destacavam os idosos. As taxas de mortalidade de idosos em países como a China e Itália chegaram a dados alarmantes. Na Itália 42,2% dos pacientes que vieram a óbito tinham entre 80–89 anos e 32,4% entre 70–79 o que atestava a vulnerabilidade dos mesmos⁽²⁻³⁾.

Diante do cenário de avanço da pandemia, os protocolos decretavam o isolamento social para todos e com recomendações mais rígidas para os idosos e pessoas incluídas no grupo de risco⁽⁴⁾. Frente a essa situação, muitos idosos que vivem sozinhos em seus domicílios, ou com seus familiares e também aqueles que vivem em instituições de longa permanência foram surpreendidos com a impossibilidade de receber visitas de familiares e amigos, alguns tiveram seus cuidadores afastados para preservar o risco de contágio.

Enfim, uma mudança de rotinas e comportamentos impostos pela pandemia, que exigiu a permanência em casa e ambientes evitando o máximo de exposição ao vírus. Assim, a pandemia foi demonstrando a importância da adesão a novos comportamentos e hábitos de vida nos diferentes cenários apontando questões que se tornaram emergentes para o cuidado ao idoso.

No Brasil, de acordo com dados do IBGE, são 4,3 milhões de idosos brasileiros que vivem sozinhos, o que representa 14% dentre as pessoas com mais de 60 anos e que estão mais vulneráveis no enfrentamento da pandemia. Foi, portanto, diante desse cenário totalmente adverso que muitos idosos se aproximaram mais das tecnologias digitais



com a finalidade de superar as barreiras impostas pelo distanciamento social e garantir acesso aos familiares, amigos, diferentes serviços e outros contatos necessários para sua qualidade de vida ⁽⁵⁾.

Diante do exposto, destaca-se o que nos motivou a aprofundar o estudo dessa nova realidade de uma geração de idosos que buscaram diferentes tecnologias digitais durante o enfrentamento da pandemia. Além disso, revela-se a importância dessas tecnologias no apoio ao cuidado aos idosos por meio das evidências científicas que contribuam para ampliar as intervenções da enfermagem gerontológica.

OBJETIVO

Refletir sobre o uso das tecnologias digitais no apoio ao cuidado aos idosos em tempos de pandemia da COVID-19.

RESULTADOS

Manejo das tecnologias digitais pelos idosos

Na atualidade vivemos em um mundo rodeado por tecnologias digitais que tem afetado diretamente a convivência humana. Por meio da internet, novos sistemas de comunicação e informação foram criados, formando redes de contatos e diferentes interações sociais. Criações como o e-mail, o chat, os fóruns, a agenda de grupo online, comunidades virtuais, entre outros, revolucionaram os relacionamentos humanos.

Antes da pandemia, de acordo com dados do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação, no ano de 2019, 22% dos idosos brasileiros já haviam utilizado um computador, 38% haviam acessado a internet e 70% possuíam celular ⁽⁵⁾. O que indica que as tecnologias digitais que já faziam parte do cotidiano de muitos idosos e passaram a ser mais utilizadas especialmente por aqueles que vivem distantes de suas famílias que também passaram a ser cuidados por meio de contatos mediados por essas tecnologias.

Dentre aqueles que já haviam acessado a rede, 82% acessavam todos os dias ou quase todos os dias, e o dispositivo mais utilizado foi o telefone celular (97%), seguido pelos computadores (34%) e televisão (23%). As atividades virtuais com maior percentual de realização foram: envio de mensagens instantâneas (83%) e chamadas por voz ou vídeo (69%); busca de informações sobre produtos e serviços (42%) e sobre saúde e serviços de saúde (39%); ouvir música (45%) e assistir programas, vídeos, filmes ou séries (40%); e compartilhamento de conteúdo (52%) ⁽⁵⁾.

A falta de interesse e falta de habilidade com o computador foram citadas como motivo para nunca terem utilizado a internet em 70% dos idosos e, dentre as habilidades abordadas no estudo, a faixa etária de maiores de 60 anos foi a que menos realizou alguma das atividades (51%) ⁽⁵⁾.

Tecnologias digitais de apoio ao cuidado da pessoa idosa

Não se pretende neste tópico abordar todos os tipos de tecnologia digital e sim apresentar aquelas que, neste momento de pandemia da COVID-19, foram determinantes para o idoso no manejo do seu cuidado.

Para tanto, buscou-se na literatura científica, nacional e internacional artigos e diferentes publicações sobre a utilização das tecnologias digitais durante a pandemia. Entretanto, nem todas descritas, a seguir, estão disponíveis no Brasil, mas podem nortear a reflexão do que poderá ser agregado para contribuir com a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Também foram elencadas algumas tecnologias que, sabe-se empiricamente, têm sido utilizadas por esse grupo etário. Nessa perspectiva, foram descritas as tecnologias digitais e sua possível usabilidade pelo idoso e, por diferentes instituições e organizações para acompanhamento dos mesmos em isolamento social.

Telessaúde

Com a pandemia da COVID-19, os núcleos de telessaúde que desenvolvem atividades técnicas, científicas e administrativas para planejar, executar, monitorar e avaliar as ações de oferta de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico para os profissionais e trabalhadores do SUS, passaram a assumir um papel múltiplo e diversificado no enfrentamento da pandemia ⁽⁶⁾. Dentre os aspectos positivos está a disponibilidade desse serviço para grupos etários de maior risco e vulnerabilidade, como os idosos.

A telemedicina e a telessaúde foi uma das soluções encontradas por muitos países para manter os doentes fora dos hospitais, retendo aqueles assintomáticos ou com sintomas moderados em casa e encaminhando os casos mais graves para os hospitais, permitindo ganhar tempo e evitar sobrecarga nos serviços de saúde ⁽⁶⁾. A triagem direta realizada por meio da telessaúde, por meio de contatos virtuais ou de softwares por telefone, permite classificar os pacientes antes que eles cheguem aos serviços de saúde. A detecção e registro dos dados dos pacientes com sintomas ou temperatura e sintomas, pode impedir consultas hospitalares desnecessárias para pacientes com sintomas leves.

A teleconsulta para monitoramento do idoso no estágio inicial ou leve possibilita receber atendimento de um profissional de saúde com as respectivas orientações para o cuidado a serem realizadas no domicílio. Esse tipo de atendimento pode aliviar o estresse e o pânico de estar sintomático, além de contribuir para não sobrecarregar os serviços de saúde. Para o idoso que já foi diagnosticado e apresenta-se clinicamente estável, contribui para a continuidade de orientação e supervisão médica para acompanhamento dos parâmetros de saúde e/ou doença ⁽⁵⁾. Para idosos que possuem alguma doença crônica precisam ser acompanhados, a telessaúde também é uma alternativa viável que favorece a menor exposição ao novo coronavírus e permite o monitoramento das condições clínicas, especialmente para hipertensos e diabéticos ⁽⁶⁾.

Observa-se que a telessaúde permite melhorar os processos de decisão clínica, com base no desenvolvimento de programas de monitoração digital, que possibilitam que enfermeiros e médicos acompanhem remotamente pacientes em UTI localizadas em hospitais de difícil acesso ⁽⁵⁻⁶⁾.

Telefone e E-mail

Muitos idosos podem ser acompanhados por meio do telefone ou e-mail objetivando a pesquisa de dados clínicos. No caso de contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19, o idoso pode ser rastreado por telefone visando seu acompanhamento, por 7 a 14 dias, para identificar possíveis sinais e sintomas relacionado à doença, para a orientação dos cuidados e encaminhamento, quando necessário. Isto evita a presença do idoso no serviço de saúde que se constitui em risco potencial de contaminação ⁽⁷⁻⁸⁾. O diagnóstico precoce da COVID-19 também utiliza o telefone para o chat bot médico *on-line*. Trata-se de tecnologia digital com a utilização de um software de inteligência artificial que simula uma conversa visando reconhecer os sintomas da COVID-19, caso seja necessário, esta chamada conta com a intervenção de um profissional de saúde para melhor identificação dos sinais e sintomas e que procede as orientações pertinentes ⁽⁷⁻⁸⁾.

Assim, a telessaúde, o telefone e o e-mail podem contribuir com os idosos, no diagnóstico precoce, na orientação dos cuidados, no monitoramento, no tratamento remoto e na diminuição do impacto dos cuidados em saúde relacionados indiretamente à COVID-19 ⁽⁵⁾.

Twitter, WhatsApp e Facebook

Estudo realizado em março de 2020, nos Estados Unidos, sobre o uso do smartphone durante a pandemia mostrou que nove entre dez idosos comunicavam-se por meio de mensagens ou e-mails. Desse quantitativo, 60% já possuíam aplicativos em seus aparelhos, apesar de não se sentirem totalmente seguros quanto a utilização dos mesmos ⁽⁷⁾.

De qualquer forma, este fenômeno é mundial, a vídeo chamada por WhatsApp aproximou gerações e estimulou familiares acompanharem como o idoso está lidando com o isolamento social, como está sua condição de saúde. Além de permitir a aproximação com entes queridos e diminuir a possível ansiedade e solidão, decorrentes da falta de contato pessoal⁽⁷⁾. As redes de contatos por meio de facebook ampliou o networking de muitos idosos e a criação de maior acessibilidade e suporte para o envelhecimento saudável⁽⁶⁻⁷⁾.

A participação de idosos em comunidades *online* gera efeitos psicológicos e reflexos na vida social *off-line* decorrentes dessa participação, com destaque para as amizades feitas online que levam a encontros presenciais. Além disso, as comunidades online podem ser utilizadas como uma fonte de informação e como um espaço para encontrar pessoas que estão interessadas nas mesmas atividades e com quem podem trocar ideias, recomendações e informações, tanto relacionadas à pandemia do Covid-19, quanto a outros interesses da população idosa⁽¹¹⁾.

As autoridades sanitárias, também, têm utilizado mídias sociais para oferecer informações sobre a COVID-19, para esclarecimento de dúvidas e na divulgação de iniciativas governamentais para a população⁽⁵⁾. Considerando que nas mídias sociais, todas as pessoas que têm acesso livre e podem fazer postagens e, não há controle, sobre os conteúdos divulgados sobre a COVID-19, resta a dúvida se há confiabilidade das informações e evidências científicas⁽⁸⁾. Nesse contexto, os pesquisadores clínicos podem contribuir durante essa pandemia, utilizando das mídias sociais ou outras plataformas digitais para divulgar informações confiáveis, precisas e claras, evitando que os idosos e seus famílias recebam mensagens contraditórias, confusas e falsas⁽⁷⁾.

Plataformas educacionais on-line

O distanciamento social pode levar os idosos, em especial aos que residem sozinhos, a desenvolver ansiedade ou agravar um quadro de depressão. Uma das formas de prevenir esses eventos adversos tem sido possível por meio de intervenções de suporte à saúde mental pautada em jogos para idosos visando estabelecer relações cognitivas e resolver problemas^(5,7-8).

Destaca-se ainda a função dos sites eletrônicos do Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde de todo país, que têm utilizado de canais oficiais para oferecer informações confiáveis e atualizadas para a população. Estes canais oferecem: notas técnicas; vídeos educativos; materiais informativos; dados diários sobre casos confirmados, suspeitos e mortes; internações em UTI, pacientes em ventilação mecânica e disponibilização de insumos críticos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Alguns estudos demonstraram que em muitos países, o uso de aplicativos tornou-se importante aliado dos idosos para os cuidados na saúde mental e física contribuindo na redução do comportamento sedentário. Destacam-se ainda os aplicativos voltados para o apoio às pessoas com deficiências visuais e auditivas, que por meio de voluntários cadastrados que comunicam em diversos idiomas, contribuem para promover a qualidade de vida e a independência relativos aos problemas que possam advir na realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária¹⁰. Há ainda, os aplicativos direcionados a facilitar a adesão medicamentosa, por meio de um sistema de alerta em horário ou o idoso recebe telefonema de familiares ou profissionais de saúde, sendo útil neste momento de pandemia para aqueles que possam ter algum comprometimento cognitivo⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto a tecnologia móvel, como aplicativos, pode fornecer uma ferramenta extremamente potente e valiosa para ajudar as famílias a permanecerem em contato com os seus idosos e contribuir com o bem-estar físico e mental desses indivíduos. Diante da pandemia percebe-se que a utilização das tecnologias facilita a vida cotidiana reduzindo muitos deslocamentos e a burocracia ao acessar serviços e informações online, contribuindo com a adoção das medidas de distanciamento social necessárias para o controle da pandemia.

Além dos mencionados, há os aplicativos para aquisição de medicamentos com descontos, alimentos e bebidas a compra e entrega de serviços, que a redução de custos, considerando que os idosos podem fazer uso de vários medicamentos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Desafios e possibilidades do uso das tecnologias digitais para os idosos no contexto da pandemia: implicações para o cuidado da enfermagem

Analisando a literatura científica nacional e internacional, observa-se o quanto as tecnologias digitais podem contribuir nos campos da saúde e bem-estar, assim como da socialização do idoso. O uso das mesmas pode ajudar os idosos a melhorar a sua qualidade de vida, a diminuir a solidão e a aumentar o acesso à informação, assim como, a frequência da comunicação com familiares, aspectos extremamente atingidos no contexto da pandemia da COVID-19⁽¹¹⁾.

Essas perspectivas fazem parte da nova realidade em que as sociedades modernas vivem atualmente, ou seja, caminham para tornarem-se cada vez mais tecnológicas e envelhecidas, mas o que se observa é que o acesso, as tecnologias digitais pelas pessoas idosas não acontecem nessa mesma proporção⁽⁷⁾.

Ao que indica essa nova realidade é oportuna para discutir as implicações para o cuidado de enfermagem, que tradicionalmente envolve o modo de ser cuidado na interação presencial. O advento da pandemia colocou a pessoa idosa em foco, seja pela necessidade de proteção, da sua condição como grupo de risco, de fragilidade e até mesmo pelas questões do preconceito. Portanto, interrogar-se sobre o uso das tecnologias digitais em situações de apoio e suporte ao cuidado é apropriar-se do significado das mesmas e do seu alcance na preservação da autonomia e independência do idoso.

O momento pandêmico reforça a necessidade de rever paradigmas e ao mesmo tempo re-significar as ações na atenção ao idoso, respeitando a pluralidade e vislumbrando tanto o presente quanto os cenários futuros⁽¹²⁾. Portanto, criar mais acessibilidade a essas tecnologias pode trazer novas oportunidades e, conseqüentemente, suporte para um envelhecimento mais ativo e saudável. Dessa forma, o idoso pode ampliar o acesso a serviços, ao entretenimento, manter relações sociais e estar atualizado sobre o que passa no mundo, para além de ser uma ferramenta essencial apenas para o trabalho⁽¹⁰⁻¹³⁾.

A exclusão social e o número de idosos que vivem sozinhos, ou exclusivamente acompanhados por outros idosos, já era um fenômeno observado e crescente de forma acentuada nas últimas décadas, tanto em países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento, e com as medidas de distanciamento adotadas para o enfrentamento da Pandemia da Covid19, isso se tornou ainda mais evidente^(11,13). É importante ressaltar que a transição para as novas tecnologias deixou em desvantagem os grupos menos instruídos e aqueles com idades mais avançadas. Além da exclusão, evidências indicam que a pandemia agravou as condições de abandono de muitos idosos, acentuando a depressão e até mesmo o suicídio^(10,13).

Muitas ferramentas de tecnologia digital, como foi demonstrado, podem apoiar esse idoso, principalmente durante este momento de pandemia, no intuito de proteger essa população dos riscos da solidão e do isolamento social.

Nesse sentido, é importante repensar as práticas de cuidado de enfermagem, no enfrentamento da pandemia, que possibilitem o monitoramento contínuo das condições de saúde física e mental dos idosos em situação de vulnerabilidade e exclusão social.

Apesar das dificuldades que o idoso apresenta em relação ao uso das ferramentas tecnológicas, sentir-se incluído no mundo digital é muito importante e significativo para a sua qualidade de vida. O uso das tecnologias contribui para o bem-estar do idoso melhorando a sua autoestima e por se sentirem competentes ao utilizar essas ferramentas^(10,13).

Algumas investigações científicas apontam barreiras que impedem a população idosa de aproximar-se e tirar benefícios do uso das tecnologias de informação e comunicação. Entre essas barreiras pode-se destacar a complexidade da aquisição de conhecimento, principalmente para idosos com degradação das condições de saúde, relacionada a processos de fragilização, com o declínio motor, sensorial e das habilidades cognitivas^(10,13).

Um grande obstáculo ao uso e à apropriação das tecnologias por idosos, que precisa ser enfrentado está relacionado a atitudes negativas decorrentes do medo, da ansiedade e da falta de motivação, de interesse em aprender algo novo e incorporar novos hábitos^(10,13). Contudo, é fundamental trabalhar as crenças limitantes que

impedem tanto os idosos, como profissionais da enfermagem e outros profissionais de se apropriar e aceder das tecnologias digitais que estão revolucionando as profissões da área de saúde no enfrentamento da pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que o cenário ainda é de poucas evidências científicas em relação ao uso das tecnologias digitais e as respostas frente à pandemia. Logo, é essencial a produção de pesquisas que produzam evidências sobre sua utilização em diferentes níveis de complexidade, serviços e aplicações no domínio da saúde e bem-estar, bem como da socialização do idoso. O escopo amplo das tecnologias digitais, ajustando-se às necessidades em saúde de cada contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e abre grandes oportunidades para o seu uso no caso das epidemias, como a COVID-19 vivenciada nesse momento.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 30]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812
2. Webster P. Virtual health care in the era of COVID-19. *Lancet*. 2020;395(10231):1180-1. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30818-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30818-7)
3. Remuzzi A, Remuzzi, G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020;395. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União 04 Feb 2020 [cited 2020 Jun 29];Seção1, Extra. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
5. Núcleo da Informação e Coordenação do Ponto BR. [Research on the use of information and communication technologies: Household ICT survey, year 2019: Tables]. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 23]. Available from: <http://cetic.br/arquivos/domicilios/2019/individuos/> Portuguese.
6. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>
7. Banskota S, Healy M, Goldberg EM. 15 Smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 Pandemic. *West J Emerg Med*. 2020;21(3):514–25. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47372>
8. Nicol GE, Piccirillo JF, Mulsant BH, Lenze EJ. Action at a distance: geriatric research during a pandemic. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(5):922-5. <https://doi.org/10.1111/jgs.16443>
9. Mahmood S, Hasan K, Colder Carras M, Labrique A. Global Preparedness Against COVID-19: we must leverage the power of digital health. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e18980. <https://doi.org/10.2196/18980>
10. Azevedo C. [ICT and increasingly aging societies: a contextualization of studies in Brazil, in Portugal and in other countries]. *Verso Verso*. 2016;31(76):14-25. <https://doi.org/10.4013/ver.2016.31.76.02> Portuguese.
11. Smith ML, Steinman LE, Casey EA. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 Social Connectivity Paradox. *Front Public Health*. 2020;8:403. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>
12. Hammerschmidt KSA, Santana RF. [Older adults's health in COVID-19 pandemic times]. *Cogitare Enferm*. 2020; 25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849> Portuguese.
13. Beaunoyer E, Dupéré S, Guitton MJ. COVID-19 and digital inequalities: reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers Hum Behav*. 2020 May;106424. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c05>

CUIDADO EM GRUPOS DE IDOSOS PARA O CONVÍVIO COM O RISCO DE CONTÁGIO POR CORONAVÍRUS

Angela Maria Alvarez^I

ORCID: 0000-0002-2622-3494

Maristela Assumpção Azevedo^{II}

ORCID: 0000-0003-1104-5135

Adriana Remião Luzardo^{III}

ORCID: 0000-0002-9240-0065

Carla Argenta^{IV}

ORCID: 0000-0002-9729-410X

Josiane S. Steil^V

ORCID: 0000-0002-8952-2360

Juliana Martins Ferreira^I

ORCID: 0000-0001-6326-4917

INTRODUÇÃO

Diante do acometimento das pessoas idosas como principal grupo de risco para uma nova doença, a SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), exige uma atuação do enfermeiro a partir de uma perspectiva humanística. Na qual seu olhar se debruce sobre o isolamento social da pessoa idosa, que neste momento confronta-se com o risco da contaminação pela COVID 19 (*Corona Virus Disease*) e a possibilidade de adoecer.

Entre os idosos, o risco de contrair a doença é significativo e aumenta com a idade, estimando-se que a mortalidade aumente linearmente: 3,6% na faixa etária entre 60-69; 8% entre 70-79 anos e 14,8% entre 80 e mais de idade, mormente quando associada às comorbidades comuns nesse grupo. Soma-se a isso a necessidade de serem cuidadas e atendidas por outras pessoas e pelas relações familiares, aumentando o risco de transmitir a doença ⁽¹⁻²⁾.

A realidade de uma doença com alto potencial de transmissibilidade impôs restrições à movimentação das pessoas idosas, que se recolheram, diminuindo significativamente suas atividades extradomiciliares, em detrimento da interação social, principalmente daqueles pertencentes ao grupo e idosos independentes e mais ativos.

Em nossa sociedade, os idosos buscam estar integrados com atividades de convivência na comunidade, sendo convidados a participarem de grupos de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde, entre outros projetos comunitários. A ideia de trabalhar com grupos já é antiga, e a enfermagem trabalha com grupos variados, que a enfermeira tem à disposição para ação multiprofissional e interdisciplinar, assumindo liderança nas unidades de saúde e realizando educação em serviço, educação em saúde e organizando grupos.

Ao cuidar em grupo, a enfermeira atua sob uma perspectiva humanística que lhe permite, numa posição de horizontalidade, aproximar-se da realidade das pessoas e da coletividade ⁽³⁾.

^IUniversidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{II}Centro Universitário Estácio. São José, Santa Catarina, Brasil.

^{III}Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^{IV}Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^VInstituto Federal de Santa Catarina. Joinville. Santa Catarina, Brasil.

Autor Correspondente:

Ângela Maria Alvarez
angela.alvarez@ufsc.br



Como citar:

Alvarez AM, Azevedo MA, Luzardo AR, Argenta C, Steil JS, Ferreira JM. Cuidado de Enfermagem em Grupos de Idosos com Risco de Contágio por Coronavírus. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c05>



Ao propiciar momentos de solidariedade, cooperação, superação e estímulo à pessoa idosa, o cuidado em grupo promove informação e inserção social na perspectiva da promoção da saúde. O cuidado socioeducativo em grupo é um espaço de educação em saúde, tanto por suas características educativa como participativa⁽⁴⁾.

No entanto, a experiência da pandemia neste início de século surpreendeu o mundo todo e modificou nossa forma de viver o dia a dia trazendo novos desafios aos cuidados de enfermagem a grupos de idosos. Neste momento, vemo-nos diante da necessidade de rever nossa prática de trabalho com grupos de idosos para a promoção de um viver saudável.

Os profissionais vêm preparando-se para atender essa nova demanda da população idosa, mas é imprescindível o envolvimento das pessoas para que possam enfrentar o risco e se prevenir contra a doença, por meio do estímulo ao autocuidado e de informações e orientações adequadas.

Assim, o presente estudo teve como objetivo: refletir acerca do cuidado de enfermagem e propor estratégias para o convívio com o risco do contágio por coronavírus em atividades de grupo.

MÉTODO

Estudo teórico, desenvolvido com aporte da literatura nacional e internacional sobre o tema proposto. Com base no material selecionado, foi realizada reflexão teórico-prática com a finalidade de propor estratégias de enfrentamento da pandemia por meio dos encontros de grupos de idosos na comunidade.

Os Grupos de Idosos

Em várias de suas diretrizes, o Sistema Único de Saúde (SUS) traz políticas públicas relacionadas à população idosa⁽⁵⁾. A Política Nacional de Atenção Básica⁽⁶⁻⁷⁾ preconiza ações terapêuticas em grupos na Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com as necessidades dos idosos identificadas pelos profissionais que realizam planos e projetos para atuarem com os idosos como oficina: esportivas, terapêuticas, criativas, culturais, suporte social, entre outras⁽⁵⁻⁸⁾. O cuidado em grupo reúne as pessoas em torno de uma atividade em comum. É um espaço para troca de experiências em que cada um pode expor suas potencialidades e trabalhar suas vulnerabilidades, elevando sua autoestima. Além disso, propicia a ampliação do vínculo entre a equipe e a pessoa idosa, num espaço de educação em saúde como fonte de conhecimento e troca de informações.

Os Grupos de Educação em saúde promovem atividades que fazem parte do cotidiano dos profissionais na APS: os idosos estão incluídos em grupos que tratam de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e que geralmente são chamados de grupos de idosos, embora não tratem do envelhecimento, mas de doenças crônicas⁽⁵⁾.

Os grupos de educação em saúde com idosos trazem muitos benefícios ao favorecer o compartilhamento de informações e experiências entre todos os membros, empoderando os sujeitos por meio da relação dialógica com os profissionais. Num contexto de pandemia, os encontros dos grupos e celebrações desses contatos se modificam, por exigência dos cuidados necessários para evitar disseminação do vírus pela aglomeração de pessoas.

Os grupos de convivência têm por finalidade oferecer ao idoso a garantia de conviver com oportunidades de ações estratégicas para: enfrentar circunstâncias adversas; promover a formação de vínculos e a construção ou a recuperação de projetos pessoais e sociais; proporcionar a permanência do idoso na sociedade por meio de atividades voltadas para esse público e incentivar a inclusão social⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Autocuidado como Fundamento Teórico para o Cuidado em Grupo na Prevenção da COVID-19

A enfermeira Dorothea Orem desenvolveu a teoria geral de enfermagem também conhecida como a teoria de enfermagem do déficit de autocuidado, composta de três teorias inter-relacionadas: teoria do autocuidado, teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem. Considerando as demandas de cuidados em saúde de grupos de idosos, no presente estudo foi utilizada a teoria do autocuidado⁽¹¹⁾.

O autocuidado é “uma ação deliberada para suprir ou garantir o fornecimento dos materiais necessários para continuar a vida, o crescimento e o desenvolvimento e a manutenção da integridade humana”⁽¹²⁾. O enfermeiro deve atuar de modo complementar com as pessoas, famílias e comunidade no exercício do autocuidado. Deve reforçar a participação ativa das pessoas no seu autocuidado, como responsáveis pelas decisões relacionadas a sua situação de saúde. O enfermeiro deve ajudar o indivíduo a desenvolver e implementar essas ações de autocuidado de forma que a pessoa possa recuperar-se ou enfrentar as consequências do agravo em saúde ⁽¹¹⁾.

Premissa importante na teoria de Orem são as relações. Para ela, as pessoas envolvem-se em trocas e comunicações contínuas mútuas e com seu ambiente de forma a continuarem vivos. Grupo de pessoas com relacionamentos estruturados pode dividir tarefas e responsabilidades para prestar cuidados aos membros do grupo incapazes para o autocuidado⁽¹³⁾. Considerando o cenário de cuidado apresentado – grupos de idosos – é importante que o enfermeiro compreenda como o autocuidado pode promover a saúde dos idosos, de seus familiares e de profissionais participantes, compreendendo também o papel das relações no desenvolvimento do autocuidado.

As estratégias de cuidado com idosos em atividade de grupo exigem informação adequada e estímulo ao autocuidado. No entanto, desenvolver novos hábitos pode não ser tão fácil para pessoas idosas, cujo modo de vida e de enfrentar as situações novas já estão sedimentadas. Por isso, o olhar do enfermeiro deve sempre repousar nas capacidades e potencialidades dessas pessoas idosas, pois assim como chegaram à plenitude da velhice, elas também se constituíram com habilidades que lhes permitem aprender coisas novas, lidar com os preconceitos e lutar por independência e autonomia.

RESULTADOS

Diagnósticos, Intervenções e Resultados Esperados para o Cuidado em Grupo na Prevenção dos Riscos de Contaminação

Para desenvolver uma prática de enfermagem com pessoas idosas é fundamental que a enfermeira tenha em mente o raciocínio clínico, de maneira a identificar os déficits de autocuidado e ao mesmo tempo orientá-las sobre como devem agir para proteger-se. O Processo de Enfermagem orienta esse raciocínio e a tomada de decisão sobre o cuidado individual e coletivo, pois permite o olhar sobre a integralidade de cada membro do grupo.

Sendo assim, a enfermeira, que exerce função de liderança na maioria dos espaços, precisa sistematizar o cuidado aos idosos do grupo de risco para coronavírus, a fim de estabelecer estratégias para desenvolver comportamentos de autocuidado dos idosos e da equipe. Além de propiciar e favorecer que o espaço seja seguro e as atividades se desenvolvam em segurança. Para isso, aposta-se na predeterminação de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem compatíveis com fatores de risco que são comuns a todos, intervenções abrangentes direcionadas ao indivíduo, família e comunidade e resultados capazes de realizar uma avaliação criteriosa acerca da prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2.

Pensando em auxiliar enfermeiros nesse contexto de prevenção, a Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem (RePPE) elaborou documento com um compilado de diagnósticos de enfermagem e suas ligações com base nos sistemas de linguagens padronizadas de Enfermagem. Para tanto, nos Quadros 1 e 2 mostram-se Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem que podem ser utilizados pelo enfermeiro na prática de cuidado aos idosos que participam de atividades grupais. Tais informações foram extraídas do documento construído pela RePEE e adaptado para as atividades grupais e suas especificidades. Nesse sentido, diagnósticos, resultados esperados e intervenções para prevenir a COVID-19 em atividades grupais são apresentados nos Quadros 1 e 2:

Quadro 1 - Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para prevenir a COVID-19 em atividades grupais (FOCO NO GRUPO E NA EQUIPE).

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Atividades/Prescrição de Enfermagem
[] Risco de contaminação	<p>[] Resposta comunitária a catástrofes</p> <p>Escore:</p> <p>[] levemente adequado</p> <p>[] moderadamente adequado</p> <p>[] substancialmente adequado</p> <p>[] totalmente adequado</p> <p>[] Controle de Riscos comunitário:</p> <p>Escore:</p> <p>[] razoável</p> <p>[] bom</p> <p>[] muito bom</p> <p>[] excelente</p> <p>[] Enfrentamento comunitário</p> <p>Escore:</p> <p>[] razoável</p> <p>[] bom</p> <p>[] muito bom</p> <p>[] excelente</p> <p>[] Controle de Riscos: processo infeccioso</p> <p>Escore:</p> <p>[] raramente</p> <p>[] algumas vezes</p> <p>[] frequentemente</p> <p>[] consistentemente demonstrado</p> <p>[] Controle dos Sintomas</p> <p>Escore:</p> <p>[] raramente</p> <p>[] algumas vezes</p> <p>[] frequentemente</p> <p>[] consistentemente demonstrado</p>	<p>[] Proteção contra infecção</p> <p>[] Identificação de Risco</p> <p>[] Controle de Imunização/Vacinação</p> <p>[] Ensino: Processo de Doença</p> <p>[] Controle de Infecção</p> <p>[] Supervisionar</p>	<p>[] Orientar os participantes a não comparecerem ao grupo em caso de sinais e sintomas gripais da pessoa ou de membros familiares ou pessoas próximas.</p> <p>[] Avaliar e registrar a rede de contatos do idoso e da equipe com suspeitos da COVID-19.</p> <p>[] Verificar e registrar a temperatura, oximetria e as respostas do idoso sobre sinais e sintomas de Covid (dor de garganta, cansaço, tosse, perda olfato ou paladar) na chegada dos participantes.</p> <p>[] Desenvolver/ Implementar protocolos de conduta mediante identificação de casos suspeitos de idosos e equipe.?</p> <p>[] Manter isolamento de contato por gotículas orientando e supervisionando o uso da máscara de tecido, o distanciamento de 1 metro e meio de distância.</p> <p>[] Implementar entre os membros do grupo formas de cumprimento sem contato físico. Ex.: acenando com as mãos, cumprimentar com cotovelo, com os pés, curvando-se respeitosamente diante do amigo e outros.</p> <p>[] Orientar e supervisionar a higiene das mãos e o uso de álcool gel individual. Ex.: produzir e transmitir vídeos ou desenvolver aulas práticas</p> <p>[] Orientar idosos e membros da equipe sobre os sinais e sintomas de infecção.</p> <p>[] Avaliar hábitos de higiene pessoal do idoso e da equipe por meio da observação constante durante as atividades.</p> <p>[] Investigar a falta de conhecimento dos idosos e da equipe sobre as medidas de precaução de contato.</p> <p>[] Orientar idosos e membros da equipe para o uso adequado de EPI (Equipamento de proteção individual).</p> <p>[] Orientar idosos sobre os cuidados durante a utilização de transporte coletivo.</p> <p>[] Orientar sobre limpeza e desinfecção dos utensílios, equipamentos, mobílias e outros no espaço compartilhado.</p> <p>[] Orientar que alimentos sejam trazidos de casa e consumidos individualmente, sem compartilhar com os amigos.</p> <p>[] Monitorar a adesão às medidas de segurança transmitidas.</p>

Quadro 2 - Diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem para prevenir a covid-19 em atividades grupais (FOCO NO IDOSO).

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Atividades/Prescrição de Enfermagem
[] Comportamento de saúde propenso a risco	<p>[] Comportamento de busca da saúde</p> <p>Escore:</p> <p>[] raramente</p> <p>[] algumas vezes</p> <p>[] frequentemente</p> <p>[] consistentemente</p>	[] Modificação do comportamento	<p>[] Identificar o comportamento do idoso a ser modificado</p> <p>[] Determinar a motivação do idoso para mudar o comportamento, por meio do diálogo e de informações adequadas sobre a prevenção do contágio.</p> <p>[] Reforçar decisões construtivas sobre as necessidades de saúde</p> <p>[] Dar reforço positivo para os comportamentos adequados em prevenção do risco de contágio.</p> <p>[] Estimular a aprendizagem sobre prevenção do risco de contágio para a desejada mudança de comportamento</p> <p>[] Estimular os idosos a disseminarem as informações sobre saúde entre os pares, familiares e comunidade.</p>

Continua

Continuação do Quadro 2

Diagnóstico de Enfermagem	Resultados de Enfermagem (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Atividades/Prescrição de Enfermagem
() Conhecimento deficiente	<input type="checkbox"/> Conhecimento: segurança pessoal Score: <input type="checkbox"/> limitado <input type="checkbox"/> moderado <input type="checkbox"/> substancial <input type="checkbox"/> vasto	<input type="checkbox"/> Educação em saúde	<input type="checkbox"/> Possibilitar acesso a informação adequada <input type="checkbox"/> Explicar a fisiopatologia da doença (COVID-19) e sua relação com as formas de contágio <input type="checkbox"/> Oferecer tempo ao idoso para que faça perguntas e discuta suas preocupações <input type="checkbox"/> Enfatizar os benefícios, imediatos ou a curto prazo, a serem obtidos por comportamentos de segurança pessoal. <input type="checkbox"/> Usar materiais ilustrativos como cartilhas, cartazes, vídeos, banner com orientações e outros.

Estratégias para o Cuidado em Grupo com Pessoas Idosas

O planejamento das estratégias deve considerar o perfil dos idosos que participam do grupo e suas necessidades específicas, considerando sua capacidade de locomoção, audição, visão e comunicação. Também seus acompanhantes devem ser atendidos em suas necessidades específicas. Um protocolo de acesso, acolhimento, dinâmica das atividades e lanche no encerramento da reunião deve ser pensado antecipadamente, para garantir a provisão dos materiais necessários e o preparo do ambiente.

Considerando uma revisão sistemática de literatura com 24 estudos relacionados à pandemia de COVID-19, epidemias anteriores de *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em ambientes de atenção à saúde e em outros ambientes, os autores referem que distanciamento social, uso de máscaras faciais e proteção para os olhos foram medidas recomendáveis para a proteção contra COVID-19. Os autores enfatizam que as medidas não conferem proteção completa, e toda intervenção requer a avaliação de riscos e considerações contextuais relacionadas à realidade em questão⁽¹³⁾.

Dessa forma, destaca-se a avaliação do potencial de risco de cada pessoa idosa na retomada das atividades de grupo com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde⁽¹⁴⁾ com estratégias e orientações que os enfermeiros devem repassar aos idosos e familiares por meios diversos (cartilhas, panfletos, cartazes) e retomados durante as reuniões online ou presenciais com todas as medidas.

Decisões a tomar antes de sair de casa

- avalie se não teve contato com alguma pessoa contaminada ou com sintomas da COVID-19; caso SIM, permaneça em casa para sua proteção e das outras pessoas que se encontrarão no grupo ou no trajeto até o grupo;
- certifique-se de levar sua própria água e lanche, se tiver de lanchar fora de casa;
- proteja-se das intempéries do clima mantendo-se agasalhada em caso de frio ou chuva;
- não esqueça do álcool gel 70% na bolsa;
- dê preferência para saídas curtas para atividades específicas, como, por exemplo, participar da reunião do grupo.

Transporte para os encontros do grupo

- no ponto de ônibus busque o local mais arejado para ficar;
- evite tocar as superfícies do transporte; caso precise tocar, assim que puder, ao acomodar-se no assento, higienize suas mãos com álcool gel 70%, que deverá estar em local acessível na sua bolsa;
- escolha horários com menos movimento de passageiros, sempre que possível;
- mantenha distância de dois metros das pessoas dentro do transporte e nos locais de circulação de pessoas;
- evite compartilhar o banco do ônibus com outras pessoas que não sejam do seu convívio doméstico;

- se possível deixe um assento de distância entre você e a outra pessoa;
- ao sair do transporte, higienize suas mãos com álcool gel;
- as janelas do veículo devem ser mantidas abertas para aumentar a circulação do ar;
- planeje sua viagem; utilize o meio de transporte público apenas quando outros meios não estiverem disponíveis (dê preferência a transportes individuais e caminhadas, quando possível).

Cuidados com a máscara

- use máscara sempre que sair de casa;
- de preferência utilize máscaras cirúrgicas e, na falta desta, utilize máscara de pano duplo que seja confortável e que se mantenha fixa o tempo todo;
- as máscaras devem ser trocadas sempre que úmidas ou sujas, por isso carregue sempre mais uma com você, dentro de embalagem plástica;
- não toque a parte frontal da máscara;
- não toque o rosto, mesmo utilizando a máscara;
- higienize as mãos imediatamente, sempre que retirar a máscara;
- a máscara é de uso individual;
- mesmo utilizando máscara, mantenha o distanciamento físico;
- lave a máscara com água e sabão.

Refeições fora de casa

- lave as mãos ou passe álcool gel antes de fazer o lanche ou tomar a sua água;
- leve consigo uma pequena garrafa com a bebida que irá tomar durante a reunião ou para o lanche, como água ou suco – é muito importante manter-se hidratada(o);
- o alimento também deve ser levado de casa e acondicionado em vasilhas ou sacos plásticos; não troque alimentos com os colegas;
- o lixo deve ser desprezado dentro da lixeira conforme orientação do local.

Distanciamento Social

- conforme as evidências apresentadas e amplamente divulgadas, quanto maior a distância entre as pessoas, menor o risco de contaminação;
- mesmo sabendo da importância e da troca de energia que um abraço promove, cumprimente seus colegas e amigos com um aceno ou uma reverência demonstrando o prazer e a alegria do encontro;
- atenda às recomendações do coordenador e sente-se mantendo a adequada distância de seus colegas e amigos.

Medidas de Higiene

- ao chegar ao local do encontro do grupo, lave suas mãos com água e sabão e dirija-se para a sala;
- ao utilizar o sanitário, higienize-o com papel toalha e álcool gel, que deverá estar disponível, antes e depois de usá-lo;
- higienize suas mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos e dirija-se à sala de reuniões;
- evite tocar em superfícies e use o álcool gel 70%, quando necessário;
- mantenha a máscara no rosto, cobrindo boca e nariz, durante o tempo todo;
- evite tocar o rosto e a máscara.

Estratégias e Medidas de Reestruturação dos Espaços Físicos e das Atividades de Grupo

As medidas de reestruturação dos espaços para retorno às atividades têm o intuito de garantir a segurança do idoso, do ambiente, da circulação, do manejo dos profissionais e o gerenciamento dos dados e divulgação de informações.

Acredita-se que a construção conjunta de conhecimentos acerca da convivência com a doença e as vivências em tempos de pandemia trarão subsídios para reorganizar os espaços e as rotinas nos locais que acolhem os idosos em atividades grupais. Criar objetivos gerais de estruturação dos serviços pode auxiliar na implementação do processo de enfermagem em tempos de pandemia. Por exemplo:

Elaborar Protocolos de Segurança do idoso no âmbito da instituição; realizar ações de prevenção e gerenciamento com informações sobre as medidas adotadas para circulação nos espaços; realizar atividades de Educação Permanente com os profissionais da saúde; utilizar tecnologias para atividade educativa; realizar grupos de educação em saúde virtuais; ofertar um espaço de diálogo e reflexão permanente sobre o impacto da pandemia na saúde mental por meio da relação dialógica profissional-idoso.

Limitações

As principais limitações do presente estudo se prendem às evidências pouco robustas, devido ao curto período de tempo de início da pandemia e da escassez de publicações disponíveis. No entanto, o material obtido já permite conjecturar possível retorno dos grupos de idosos, com certa segurança. O “novo” normal precisa ser incorporado pela população e pelos profissionais de saúde para permitir o retorno gradual das atividades em grupo.

Contribuições para a enfermagem

O estudo promove a sistematização da assistência de enfermagem baseada no autocuidado de Orem para grupos de idosos na comunidade em tempos de pandemia de doença infectocontagiosa. São propostos diagnósticos de enfermagem, intervenções e prescrição de enfermagem para auxiliar o enfermeiro que trabalha com grupos de idosos. Além disso, são apresentadas estratégias específicas de enfrentamento da COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, acredita-se que o retorno dos idosos às atividades grupais exigirá um esforço conjunto dos enfermeiros e equipes para reorganizar a estrutura física e organizar as atividades com respeito às estratégias de prevenção à SARS-CoV-2.

Atualmente o profissional de enfermagem enfrenta um grande desafio: as condições crônicas de saúde, o envelhecimento da população e o avanço da pandemia do novo coronavírus requerem cuidados inovadores e nos levam a refletir sobre a demanda de atendimento especializado e se os profissionais estão preparados para prestá-lo na atual conjuntura.

Para isso, a nossa reflexão sobre as competências e o preparo dos profissionais deve emergir de diversas concepções: habilidades adquiridas, formação técnico-científica e o acesso estimulado e facilitado à qualificação profissional fazem parte de um conjunto de medidas que, a nosso ver, devem ser implementadas pelos gestores, na forma de educação em serviço e outras, em conjunto com os grupos sob sua supervisão.

Diante desta nova situação imposta pela pandemia, com as incertezas sobre a forma de transmissão, tratamento e prevenção da COVID-19, é oportuno pensar um novo normal. Adotar as medidas de prevenção, como distanciamento social, uso constante de máscara e higienização das mãos é imperativo para que seja possível o retorno de atividades em grupo. Destarte, o papel do enfermeiro é promover o autocuidado dos idosos, familiares, comunidade e equipes de atendimento por meio da educação em saúde e supervisão da implementação dos protocolos de segurança pessoal e nas instituições.

Assim, identificar e estimular a busca pelas competências clínicas e a forma como os enfermeiros as adquirem é um recurso relevante para instituir e reforçar programas que visem à capacitação profissional, o que os gestores devem ter como sua prioridade. Muitas instituições têm alta rotatividade de pessoal e enfermeiros recém-formados responsáveis por diferentes unidades assistenciais, o que muitas vezes os impede de desenvolver práticas clínicas avançadas.

Verifica-se que a apreensão de competências clínicas se dá em grande parte pelas práticas profissionais diante das quais os enfermeiros são colocados no seu dia a dia; portanto, o treinamento técnico e a educação em serviço nos parecem estratégia ideal para atingir esses objetivos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Painel Coronavírus [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-Atualizacao-15-03-2020[Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 19]. Available from: <https://sbgg.org.br/posicionamento-sobre-covid-19-sociedade-brasileira-de-geriatria-e-gerontologia-sbgg-atualizacao-15-03-2020/>
3. Alvarez AM, Gonçalves LHT, Schier J, Hammershimidt KSA, Souza BC, Valcarengi RV. Grupo de apoio às pessoas com Doença de Parkinson e seus familiares. Rev Eletrôn Extensão-Extensivo. 2016;13(suppl-22):92-101 <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2016v13n22p92>
4. Schier J, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Tecnologia socioeducativa de enfermagem Hospitalar In: Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, (Orgs.). Tecnologias Cuidativo-Educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Ed. Porto Alegre: Moriá; 2014. 147-160 p.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento[Internet]. Série Pactos pela Saúde. 2006 [cited 2020 Jul 15]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS[Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
9. Leite ES, Pimenta CJL, Costa MS, Oliveira FB, Moreira MASP, Silva AO. Assistive technology and active aging according to professionals working in community groups. Rev Esc Enferm USP. 2018;(suppl52):1-8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017030903355>
10. Kurz MLB, Morgan, MIO. Proteção social básica e grupos de convivência: garantia de inclusão social da pessoa idosa. Anais, Ciência, Reflexividade e (In) certezas [Internet]. 2012 [cited 2020 Jul 16];23(6). Available from: <http://www.unicruz.edu.br/seminario/anaisArtigos.php>.
11. Naranjo-Hernández, Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16]; 23(6). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
12. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de Enfermagem. 4 Ed. Artmed. Porto Alegre, 2016.
13. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schunemann HJ. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16];395. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931142-9>
14. World Health Organization (WHO). Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID 19. Orientações provisórias 5 de junho de 2020[Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c06>

ALOCAÇÃO DE RECURSOS PARA CUIDAR DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA: UMA REFLEXÃO BIOÉTICA

Valéria Pagotto^I

ORCID: 0000-0002-5590-2453

Cintia Maria Tanure Bacelar Antunes^J

ORCID: 0000-0001-6699-7681

Gabriela Cristina Cantisani Padua^{II}

ORCID: 0000-0003-4473-4586

Rosmari Wittmann-Vieira^{III}

ORCID: 0000-0002-7347-1327

Maria Márcia Bachion^{IV}

ORCID: 0000-0001-5044-6148

Cristiane José Borges^V

ORCID: 0000-0002-5846-0750

^IUniversidade Federal de Goiás.
Goiânia, Goiás Brasil.

^{II}Universidade de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{III}Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Departamento de Gerontologia. ABEn-RS.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV}Universidade Federal de Jataí.
Jataí, Goiás, Brasil.

Autor Correspondente:

Valéria Pagotto

E-mail: valeriapagotto@ufg.br



Como citar:

Pagotto V, Antunes CMTB, Padua GCC, Vieira RW, Bachion MM, Borges CJ. Alocação de recursos para cuidar de idosos durante a pandemia: uma reflexão bioética. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID-19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c06>

INTRODUÇÃO

A pandemia de *corona vírus disease 19* (COVID-19) provocada pelo novo vírus SARS-CoV-2 impactou, de forma direta e indireta, em curto período de tempo, os serviços de saúde, ao redor do mundo, que se reorganizaram, buscando soluções rápidas para responder às demandas advindas diante desse novo cenário⁽¹⁻²⁾.

Nesse contexto, a alocação de recursos para o cuidar em saúde é uma problemática que impõe reflexões bioéticas de modo ampliado⁽³⁾. Tradicionalmente, o tema alocação de recursos em saúde se detém no exame de acesso a serviços, equipamentos, insumos e profissionais em instituições de saúde⁽⁴⁾. Contudo, é necessário ampliar essa visão para considerar a qualidade dos cuidados e o acesso à profissionais adequadamente preparados, em todos os níveis de atenção à saúde e contextos de cuidado.

O Brasil, reconhecido como um dos países com os maiores índices de concentração de renda do mundo⁽⁵⁾, atravessa uma crise econômica e política, mesmo antes da pandemia, que impacta diretamente na alocação de recursos, nos diferentes cenários de cuidado, desde o institucional até o domiciliar. Este problema envolve desde itens básicos como o uso de equipamentos básicos de proteção individual, como máscaras, até recursos avançados como leitos de terapia intensiva⁽³⁾.

Especificamente, entre os idosos, a alocação de recursos durante a pandemia pode ser um desafio ainda maior, pois trata-se do grupo com maior risco de desenvolver complicações graves da doença⁽⁶⁾, demandando recursos de diversas complexidades e níveis de atenção. Em todos os ambientes de cuidado, para idosos com limitações, haverá maior demanda de tempo de cuidados profissionais, especialmente da equipe de enfermagem⁽⁷⁾. Além disso, em função das recomendações de cuidado para controle da pandemia, os idosos estão expostos a outros problemas, que envolvem a alocação de recursos humanos para o cuidado, como a descontinuidade de seus tratamento⁽⁸⁾.



Esse cenário mostra que, em uma situação emergencial, o desfecho de saúde das pessoas idosas, dependerá da capacidade de organização dos sistemas de saúde e da alocação adequada dos recursos e da rede de suporte social. Assim, é importante refletir de modo ampliado sobre a alocação de recursos destinados a atender as demandas de cuidados deste grupo vulnerável, visando garantir o respeito aos direitos humanos e à dignidade da pessoa idosa.

OBJETIVO

Refletir, à luz da bioética, sobre a alocação dos recursos para cuidar de idosos durante a pandemia de COVID-19, e o respeito à dignidade humana.

MÉTODOS

Trata-se de ensaio teórico de natureza reflexiva, fundamentado na bioética e nas recomendações de órgãos oficiais, dentre elas a Organização Mundial de Saúde (OMS)^(1-2,8), para o cuidado do idoso durante a pandemia.

A reflexão bioética foi baseada no modelo teórico da bioética principialista⁽⁹⁾. Considerando que os princípios da beneficência, não-maleficência, respeito à autonomia e justiça agem com a premissa de garantir a dignidade das pessoas frente as mudanças decorrentes das evoluções tecnológicas e socioculturais, utilizou-se a comparação entre esses e as recomendações de órgãos oficiais.

A apresentação foi organizada em três categorias temáticas: Vulnerabilidade da pessoa idosa no contexto da pandemia; Alocação de Recursos para o atendimento à pessoa idosa com problemas decorrentes da pandemia; Reflexões bioéticas sobre alocação de recursos em casos extremos, vulnerabilidade e manutenção da dignidade humana, da pessoa idosa, na pandemia.

RESULTADOS

Vulnerabilidade da pessoa idosa no contexto da pandemia

O panorama da pandemia no Brasil é bastante complexo devido à diversidade geográfica, econômica e política do país. Embora os primeiros casos tenham acontecido em pessoas de estratos econômicos maiores, rapidamente o vírus atingiu grupos desfavorecidos econômica e socialmente, especialmente populações vulneráveis⁽⁸⁾.

A vulnerabilidade compreende uma multiplicidade de fatores, tornando-se indispensável que se tenha um olhar integral para a pessoa idosa⁽¹⁰⁾. Os idosos são considerados um grupo vulnerável à COVID-19 por diferentes razões. Do ponto de vista clínico-epidemiológico, por se tratar de um grupo com carga elevada de doenças, e maior número de limitações nas atividades de diária, esse grupo tem maiores chances de hospitalização e óbito por COVID-19⁽¹¹⁻¹²⁾.

No Brasil, uma análise recente do estudo Longitudinal de Saúde do Idoso (ELSI-Brasil) mostrou que cerca de 34 milhões de pessoas com mais de 50 anos de idade têm ≥ 1 morbidade de risco para COVID-19 grave, com distribuição similar entre as regiões. As morbidades, relacionadas à COVID-19 grave, mais prevalentes nesse grupo foram: as doenças cardiovasculares (56%), obesidade (39%), artrite (21%) e depressão (18,5%)⁽⁶⁾.

Soma-se a isso as alterações próprias do envelhecimento. Com o aumento da idade há uma diminuição da resposta do sistema imune, bem como as alterações no sistema respiratório, diminuição da eficiência de trocas gasosas, aumentando a suscetibilidade do idoso às doenças infecciosas⁽¹³⁻¹⁴⁾, e portanto, com pior prognóstico para COVID-19.

Já do ponto de vista socioeconômico, os idosos que pertencem à famílias de baixa renda podem ser ainda mais afetados. As populações de baixa renda são as mais vulneráveis à contaminação pelo SARS-CoV-2,

tendo em vista que utilizam com maior frequência transporte público, residem em domicílios com número maior de moradores, tem acesso limitado ao saneamento básico e à saúde além da dificuldade de manter o isolamento social sem redução significativa da renda ou do próprio emprego⁽¹⁵⁾.

Não obstante, idosos institucionalizados são ainda mais vulneráveis à COVID-19 e representam o principal alvo da doença. A transmissibilidade do vírus em uma ILPI é superior aos demais cenários de cuidado, tanto em razão do maior nível de fragilidade, como limitações que impõe a necessidade constante de cuidados⁽¹⁶⁾.

Nas diversas situações de vulnerabilidade dos idosos, será necessário alocar recursos para o cuidado, desde a vigilância dos casos até a atenção a saúde nos diferentes níveis de atenção, incluindo o ambiente domiciliar. Sendo assim, em todo o território brasileiro estratégias foram desenvolvidas visando diminuir o impacto da pandemia pela COVID-19, que envolvem a alocação de recursos em saúde como: testagem da população, abertura de hospitais de campanha, compra de ventiladores mecânicos, compra de equipamentos de proteção individual (EPIs), ampliação do número de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo e contratação de profissionais de saúde⁽¹⁷⁾.

Apesar da alocação de recursos em saúde estar atrelada ao acesso a serviços, equipamentos e insumos em instituições de saúde, no caso dos idosos a qualidade dos cuidados depende ainda da alocação de recursos humanos em diferentes cenários.

No âmbito domiciliar, compete inicialmente, aos familiares e cuidadores o atendimento às necessidades da pessoa idosa⁽⁷⁾. Embora o distanciamento social tenha como objetivo proteger as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade⁽¹⁾, trouxe alguns desafios para idosos e familiares como a continuidade dos cuidados. A maior parte das consultas nos serviços de saúde foram canceladas, há restrição da interação social, maior risco de violência, abandono e/ou negligência, há dificuldade de acesso às medicações, uma vez que uma das orientações para controle da COVID-19 em idosos é que os medicamentos obtidos na rede pública sejam acessados pelo familiar credenciado⁽⁵⁾.

Já no âmbito institucional e profissional, os profissionais da área de saúde ganharam destaque, em particular a enfermagem, que atua nas diferentes frentes de cuidado à população, seja na promoção à saúde, vigilância, atenção especializada entre outros⁽⁷⁾.

Durante a pandemia, foi evidenciada a necessidade do cuidado direcionado às especificidades dos idosos, pois possuem características e peculiaridades próprias, bem como mostrou a diversidade, pluralidade e complexidade do envelhecimento humano. Enfatizando assim, a importância de compreender e incorporar os fundamentos teóricos e práticos da gerontologia, para subsidiar sua tomada de decisão clínica e garantir a proteção deste grupo de risco⁽⁷⁾.

Ademais, o contexto pandêmico demonstrou a importância de ressignificar os vínculos com os idosos, incitando os profissionais de enfermagem a agir no sentido de preservar a autonomia e independência dos mesmos⁽⁷⁾.

É importante que as políticas de enfrentamento à pandemia considerem as numerosas produções científicas que destacam a vulnerabilidade da população idosa e desenvolvam diretrizes que atendam as reais necessidades desta população⁽¹⁸⁾. Por outro lado, quando se remete ao respeito à vida, surgem demandas como: políticas que possibilitem o fortalecimento da atenção primária em saúde, implementação do monitoramento remoto, a garantia de aquisição dos insumos básicos para sobrevivência humana, oferta de apoio às instituições de Longa Permanência para Idosos, assistência para os que vivem em situação de rua, atenção especial aos idosos que cuidam de idosos e aos trabalhadores informais, bem como garantia de atendimento humanitário e voltado aos cuidados paliativos, quando for necessário⁽¹⁸⁾.

Alocação de Recursos em saúde durante a pandemia: reflexões para cuidar de idosos

Com o colapso da rede de saúde, provocado pela pandemia, onde o número de leitos disponíveis em unidades de tratamento intensivo se mostrou inferior à demanda, foram propostas árvores de decisão em

vários países do mundo, com critérios específicos, buscando balizar as decisões das equipes envolvidas na tomada de decisão para a destinação de leitos de UTI⁽¹⁹⁾. Entre os critérios adotados, a previsão do número de anos de vida e com isso de produtividade ou retorno econômico para a sociedade, foi posta como item de seleção de prioridade, aplicando a faixa etária nas decisões de alocação, colocando pessoas mais jovens em posição de vantagem em relação aos idosos⁽²⁰⁾.

No Brasil ocorreu semelhante busca pela delimitação de protocolos que amparassem os profissionais de saúde nesta difícil decisão. O critério etário foi primeiramente recomendado, sendo revogado na segunda versão do protocolo da Associação de Medicina Intensiva Brasileira⁽¹⁸⁾ para alocação de recursos escassos e em esgotamento, durante a pandemia da COVID-19. Considerou-se que a inclusão deste item poderia ser discriminatório, e decidiu-se pela sua retirada, tomando como base um princípio fundamental da bioética, o da dignidade humana⁽²¹⁾.

O adequado gerenciamento desta situação de escassez com implicações na garantia dos insumos e adequado atendimento ao ser humano em sua totalidade, não pode ser realizado apenas por juízo relacionado a questões técnicas cronológicas e biológicas, mas também mediante a efetivação dos direitos humanos por parte dos Estados⁽²¹⁾.

Seguindo esse direcionamento a Organização Mundial de Saúde definiu os princípios que devem reger essas ações locais e regionais, que são fundamentados na promoção da igualdade, avaliação da utilidade, priorização daqueles que se encontram em pior situação além dos profissionais de saúde. Estabeleceu também que, devido ao significativo impacto desta pandemia nos idosos, é inapropriada a utilização de protocolos que excluam ou não priorizem o grupo mais afetado da população. Portanto o compromisso bioético com a dignidade humana e direito à saúde deve orientar as ações de assistência das pessoas idosas⁽²⁰⁾.

Divulgar amplamente as diretrizes de triagem aos leitos de UTI e demonstrar que as decisões são tomadas de maneira ética e imparcial através de um protocolo transparente, aplicado igualmente a todos os pacientes, facilitando os processos de decisão dos profissionais envolvidos diretamente no cuidado, pode reduzir dúvidas e aumentar a confiança da população idosa, bem como de seus familiares diante desta pandemia⁽¹⁸⁾.

A despeito de todos os esforços empregados, situações de terminalidade da vida podem ocorrer, e os profissionais de saúde envolvidos no cuidado devem realizar recomendações de cuidados paliativos apenas quando os demais esforços para o melhor atendimento em saúde foram empregados sem sucesso. Esse direcionamento, não deve, portanto, substituir a alocação dos recursos necessários, independente da idade do paciente, sendo erroneamente usado em substituição à garantia de cuidado integral e equânime⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Reflexões bioéticas sobre alocação de recursos em casos extremos, vulnerabilidade e manutenção da dignidade humana na pandemia

Considerando o impacto da pandemia pela COVID-19, na vida das pessoas, e a demanda de reorganização dos serviços de saúde, percebe-se a necessidade de repensar a tomada de decisão pelos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, que lidam diretamente com a interface entre alocação de recursos emergencial e a garantia da dignidade humana aos idosos, em situação de vulnerabilidade, que procuram os serviços e aos que podem ser afetados por sua escassez⁽¹⁾.

A Bioética se propõe a refletir sobre a problemática, dos dilemas e desafios deste novo cenário, sugerindo condutas. Premissas éticas importantes precisam alicerçar as decisões e condutas, dos profissionais, mesmo diante da emergente situação. As principais premissas são: assegurar o respeito aos direitos humanos, dignidade e justiça à população. Entendendo que os desfechos de saúde da população, e em especial dos idosos, dependerão também dos profissionais que estarão a frente na assistência e/ou na tomada de decisão, estas premissas precisam ser consideradas.

Diariamente, as redes de notícias nacionais apresentam discordâncias entre os governos Federal, Estadual e Municipal, em relação a alocação dos recursos e estratégias de combate à pandemia, muitas vezes divergindo

da orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa discordância, associada às diversas realidades brasileiras, à escassez de recursos, às mudanças frequentes de diretrizes, e à falta de informações centralizadas, provocam inúmeros conflitos e inseguranças que refletem no atendimento a população.

A pandemia afeta diretamente os profissionais de saúde envolvidos, pois além de prestar atendimento a essa população, ficam mais expostos ao contágio, e, ainda precisam lidar com a escassez de recursos, a grande demanda de trabalho e o aumento da pressão frente à necessidade de apresentar respostas rápidas e eficazes quanto ao desfecho de saúde dos usuários do sistema de saúde.

A recomendação das Nações Unidas⁽¹⁾ quanto às ações de assistência à saúde que afetam as pessoas idosas identifica quatro políticas de respostas imediatas e de longo prazo a se considerar na prática de saúde. Estas ações podem nortear uma reflexão bioética aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do idoso, e seguem:

1. Garantir que decisões difíceis de assistência à saúde que afetam as pessoas idosas sejam guiadas por um compromisso com a dignidade e o direito à saúde.
2. Fortalecer a inclusão social e a solidariedade durante o distanciamento físico.
3. Integrar totalmente o foco nas pessoas idosas na resposta socioeconômica e humanitária à COVID-19.
4. Expandir a participação de idosos, compartilhar boas práticas e aproveitar conhecimentos e dados⁽¹⁾.

A garantia de que as decisões relacionadas ao uso dos recursos seja guiada pelas reais necessidades clínicas e baseadas em critérios éticos e evidências científicas incluindo a equidade no valor de vidas entre idosos e pessoas abaixo dos 60 anos, é um critério importante a ser considerado. As escolhas assertivas em meio à pandemia precisam ser inclusivas e, mesmo diante de protocolos e normas, a reflexão bioética feita pelos profissionais pode ser mais uma ferramenta usada em benefício da parte mais vulnerável da população em risco inclusive em relação à alocação de recursos.

O princípio da beneficência pode ser usado evitando o olhar voltado à capacidade de força de trabalho do indivíduo de forma utilitarista e garantindo, de certa forma, decisões éticas guiadas pela manutenção da dignidade.

O fortalecimento da inclusão social e da solidariedade durante o distanciamento físico da pessoa idosa pode ser observado sob o olhar da autonomia na bioética. Com o compartilhamento de informações e consentimento esclarecido sobre técnicas e tratamentos disponíveis, a partir da supervisão do familiar ou cuidador (quando necessário), ou o respeito às diretivas antecipadas de vontade, o idoso tem o princípio da autonomia respeitado e, mesmo diante da emergência da situação e seguimento dos protocolos, o respeito à dignidade faz-se presente.

Ao integrar o foco nas pessoas idosas, na resposta socioeconômica e humanitária à COVID-19, dando ênfase ao cuidar e respeitando as particularidades de cada usuário do sistema sustenta-se o princípio da justiça. O idoso utiliza recursos materiais e humanos e não pode ser responsabilizado socioeconomicamente pela vulnerabilidade inerente. Evitando assim, o olhar utilitarista e adequando os cuidados a cada usuário de acordo com os recursos disponíveis.

A vulnerabilidade também faz-se presente entre os profissionais de saúde, que além de enfrentarem o risco da contaminação, lidam com as incertezas do novo cenário, cuja situação é emergencial, há escassez de recursos e possibilidade de realocação temporária de suas funções. É reconhecida a sobrecarga a que estão expostos. A ampliação das discussões e o diálogo com a equipe pode favorecer, no que tange à reflexões bioéticas, as decisões de alta complexidade auxiliando na tomada de decisão maximizando a ética e minimizando a tomada de decisão por conceitos morais particulares.

Assim, garantir os princípios éticos de respeito à integridade física e moral de todas as pessoas, às diferenças individuais, à justiça e à diversidade dos grupos sociais, com igualdade e equidade do idoso, são questões que necessitam de reflexão sob o prisma da bioética. Em casos críticos, onde a necessidade é maior que a

disponibilidade de leitos e equipamentos é primordial a existência de recomendações brasileiras visando garantir o respeito aos princípios éticos no momento de “eleição” de qual paciente utilizará o recurso. Portanto, usar a idade cronológica como único critério para elegibilidade do paciente que receberá o atendimento é um critério que não respeita os princípios éticos.

A situação atual de pandemia pode ser uma oportunidade para mudanças positivas na sociedade, com vistas a ser mais inclusiva, equitativa e buscando cuidar da pessoa idosa com justiça e respeito ⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notável que em curto espaço de tempo os serviços de saúde, profissionais e usuários passaram por uma grande reorganização buscando soluções para as novas demandas que surgem com o cenário da pandemia mundial. A oferta de cuidados impacta diretamente os idosos, e os profissionais de saúde enfrentam decisões difíceis devido a escassez de recursos.

Tais fragilidades são expostas de forma mais contundente com a emergência da situação, a demanda de respostas rápidas exigidas devido ao quadro evolutivo da própria doença, os recursos escassos e o aumento do número de casos. Assim há possibilidades de erros que colocam em risco a segurança do paciente e expõem o paciente, o familiar, e a equipe assistencial envolvida.

Com o desafio de aumentar o número de leitos e a indispensável ampliação da equipe é esperado que nem todos os profissionais estejam treinados para atender nos diferentes cenários e usuários com necessidades específicas, como é o caso dos idosos.

Assim, a utilização de protocolos e normatizações associados a uma reflexão bioética possibilita aos profissionais tomadas de decisões de forma a assegurar que as necessidades individuais dos idosos sejam consideradas e respeitadas. Ou seja, não basta qualificação profissional e alocação adequada de recursos, é preciso que a equipe esteja qualificada para o cuidar, a fim de que esse seja realizado de forma justa.

Uma importante transição possivelmente esteja acontecendo na saúde, sendo importante avaliar os valores que prevalecem e os que precisam ser reforçados a fim de garantir tomadas de decisões justas. A reflexão bioética dos valores, ajustada aos esforços de seguir os protocolos é um instrumento eficaz na busca dos novos valores sociais.

REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). Policy Brief. The impact of COVID-19 on older persons. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 10] Available from: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
2. World Health Organization (WHO). Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 14]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1
3. Ribeiro SCC. Alocação de recursos escassos em situações de catástrofe. In: Dadalto L. Bioética e COVID-19. Indaiatuba, São Paulo: Editora Foco; 2020.
4. Gurgel Jr GD, Leal EMM, Oliveira SRA, Santos FAS, Sousa IMC, Diderichsen F. Resource allocation for equity in Brazilian healthcare: a methodological model. *Saúde Debate*. 2019;43(121):329-40. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912103>
5. Barros MBA, Goldbaum M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. Suplemento ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Suppl 2). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ed>
6. Nunes BP, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(12):e00129620. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129620>
7. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e72849. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

8. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Frente pela vida. Plano nacional de enfrentamento à pandemia da COVID-19. ABRASCO: 2020. Available from: https://frentepela vida.org.br/uploads/documentos/PEP%20COVID-19_v2.pdf
9. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7.ed. New York: Oxford University Press, 2013.
10. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Pública*. 2018;34:e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
11. Liu Z, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: a comparison with young and middle-aged patients. *J Infect*. 2020;80(suppl 6):e14-e18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
12. Shahid Z, Kalayanamitra R, McClafferty B, Kepko D, Ramgobin D, Patel R, et al. COVID -19 and Older Adults: what we know. *J Am Geriatr Soc*. 2020;68(suppl 5):926-9. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>
13. Pires LN, Carvalho L, Xavier LL. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. ONDAS, Universidade de Brasília (UnB). 2020. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27014.73282>
14. Moraes EM, Viana LG, Resende LMH, Vasconcelos LS, Moura AS, Menezes A, Mansano NH, et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3445-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>
15. Mendonça MHM, Silva Jr AGS, Cunha CLF, Latgé PK. A pandemia COVID-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. *APS Rev*. 2020;2(suppl2):162-8. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.124>
16. Kalache A, Silva A, Giacomini KC, Lima KC, Ramos LR, Louvison M, et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(suppl6):e200122. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
17. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situaciones de pandemia[Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 14]. Available from: http://www.bioeticayderecho.ub.edu/sites/default/files/doc_recom-pandemia.pdf
18. Rene R, Barnes-Kentish N, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, Reignier J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Ann Intensive Care*. 2020;10(suppl1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s13613-020-00702-7>
19. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Recomendações da AMIB, ABRAMEDE, SBGG e ANCP de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19[Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 10]. Available from: <https://www.amib.org.br/noticia/nid/recomendacoes-da-amib-abramede-sbogg-e-ancp-de-alocacao-de-recursos-em-esgotamento-durante-a-pandemia-por-covid-19>
20. Observatório de Direitos dos Pacientes. Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP). Diretrizes para a alocação de recursos de cuidados intensivos no contexto da COVID-19[Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.sobrasp.org.br/post/diretrizes-para-a-alocacao-de-recursos-de-cuidados-intensivos-no-contexto-da-covid19>
21. Mulinari F. Ética e Justiça Social em tempos de pandemia. *Rev Int Filos*. 2020;11:e42. <https://hcommons.org/deposits/item/hc>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c07>

INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO E ECONOMIA PRATEADA NA PANDEMIA DA COVID-19: NOVOS RUMOS DO MERCADO

Luciana Mitsue Sakano Niwa^I

ORCID: 0000-0002-9342-7454

Larissa Sapucaia F. Esteves^{II}

ORCID: 0000-0003-3489-2599

Daniela Garcia Damaceno^{III}

ORCID: 0000-0001-8656-009X

Sergio Wether Duque Estrada^{III}

ORCID: 0000-0003-2175-199X

Suely Itsuko Ciosak^I

ORCID: 0000-0001-5884-2524

INTRODUÇÃO

A população brasileira vivenciou nas últimas décadas profundas mudanças que trouxeram impactos em diversos aspectos em seu perfil populacional. Entre os anos 1950-1970, com a redução da mortalidade infantil e alta fecundidade após Segunda Guerra Mundial, o país vivenciou o período chamado de *Baby Boom*. Contudo, o período que durou apenas duas décadas, foi seguido de uma queda acelerada da taxa de fecundidade, que associada a maiores expectativas de vida pela evolução tecnológica e por melhorias no saneamento básico, alterou todo processo saúde-doença prolongando a vida, e sendo assim responsável por uma transição demográfica acelerada no país⁽¹⁾.

Os dados demográficos evidenciam o crescimento acentuado dessa parcela da população, cujos números da Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados (FUNDAÇÃO SEADE, 2020), mostram que no Estado de São Paulo as pessoas com mais de 60 anos já somam 14,86% da população geral. A projeção para 2050 é que o percentual de pessoas com 60+ anos chegue a 29,8%. Essa perspectiva mostra que em alguns estados brasileiros a quantidade de pessoas idosas será maior que a projeção para o Brasil, onde o percentual alcançará quase 22% em 2050^(2,3).

Embora se reconheça que o envelhecimento populacional é uma conquista social do século XX, sabe-se que ele traz desafios para a sociedade e para as políticas públicas. Entre eles, um dos mais importantes é assegurar que o desenvolvimento econômico e social ocorra continuamente, assegurando a manutenção da dignidade humana e equidade entre os grupos etários, garantindo o acesso a recursos, direitos e responsabilidades sociais⁽⁴⁾.

A nova geração de gestores públicos enfrentará um desafio diferente nos próximos anos: ao invés de investir em creches, provavelmente, a demanda maior será por novos centros de acolhimento ou de convivência para

^IUniversidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade do Oeste Paulista.
Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

^{III}Representante do AGING 2.0 para a América do Sul.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Luciana Mitsue Sakano Niwa
E-mail: lucianamsn@usp.br



Como citar:

Niwa LMS, Esteves LSF, Damaceno DG, Estrada SWD, Ciosak SI. Inovação, empreendedorismo e economia prateada na pandemia da covid-19: novos rumos do mercado. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c07>



idosos⁽⁵⁾. Dessa forma, o ritmo de crescimento tecnológico que ocorre no mundo todo, oferece oportunidades de avanços para a melhora da qualidade de vida dessa população, uma vez que pode trazer eficiência para a vida cotidiana por meio de assistência funcional, monitoramento de segurança, consultas de saúde de forma remota e inclusão social⁽⁶⁾.

Em muitos países desenvolvidos a população de pessoas idosas tem se tornado a alavanca do consumo global, pois é o grupo etário que mais cresce e dos que mais consome. A estimativa é que eles deverão gerar 51% do crescimento do consumo urbano ou US\$4.4 trilhões até 2030⁽⁷⁾. No Brasil, os idosos movimentaram uma renda de 964 bilhões em consumo em 2018 e estão se transformando em alvos de interesse no mercado consumidor, inclusive da indústria do turismo⁽⁸⁾. Embora haja desafios ao lidar com os impactos de uma gestão macroeconômica, política e social, as demandas dessa população trazem um novo campo de desenvolvimento no mercado⁽⁹⁾.

Contudo, a pandemia da Covid-19 trouxe um cenário de incertezas para o mercado financeiro e principalmente para as iniciativas voltadas para os idosos. A Covid-19 é a doença infecciosa causada pelo vírus Sars-Cov-2, cujo principal grupo de risco são as pessoas idosas pela diminuição da eficácia do sistema imune e pela presença prévia de doenças crônicas não transmissíveis. Os idosos também dilatam as taxas de mortalidade em todo o mundo. Como ações de proteção e contenção da disseminação do vírus, medidas sanitárias e o distanciamento social foram estabelecidas e até impostas, particularmente, para a população idosa.

Destarte, frente ao contexto da pandemia da Covid-19 e os impactos do distanciamento para a pessoa idosa, o presente artigo tem o intuito de refletir acerca da economia voltada a esse segmento populacional e os desafios e oportunidades empreendedoras no cenário atual e pós-pandemia.

OBJETIVO

Refletir sobre a “Economia Prateada” e as ações empreendedoras para a pessoa idosa no cenário atual e pós pandemia da Covid-19

MÉTODO

Estudo teórico-reflexivo baseado em literatura nacional e internacional e nos relatos de experiência dos autores. O texto tece considerações sobre:

- **Perfil da população idosa;**
- **Gerontotecnologia e empreendedorismo na longevidade;**
- **Os desafios do empreendedorismo para a pessoa idosa no país e no contexto da pandemia;**
- **Cenários de oportunidades** direcionadas para população idosa no contexto atual e pós-pandêmico da Covid-19.

RESULTADOS

O perfil da população idosa brasileira e a pandemia do coronavírus

Um aspecto fundamental para o desenvolvimento de projetos e políticas para os idosos, é reconhecer, em primeiro lugar, que se trata de uma população heterogênea. Há idosos com excelentes condições de saúde e adeptos de atividades físicas, enquanto há outros com a saúde debilitada e restrição de mobilidade. Há os com alta taxa de escolaridade formal e inúmeros outros analfabetos. Em um país com grande desigualdade socioeconômica, encontramos idosos que passam por situações financeiras difíceis, até para morar e comer, e são poucos os que vivem com tranquilidade decorrente das economias poupadas ao longo da vida⁽⁵⁾.

Em tempos de pandemia, tais diferenças mostraram-se ainda mais evidentes e repercutem em um cenário de incertezas para o mercado financeiro, principalmente, para as iniciativas voltadas para os idosos.

Dentro dos domicílios a população idosa representa 19,3% das pessoas de referência ou chefes de família, corroborando com a ideia deles como o amparo da família - o que dificulta, muitas vezes, a política de distanciamento social na pandemia da COVID-19. A respeito da escolaridade, a taxa de analfabetos entre essa faixa etária chega a 30%, sendo que 16,6% possuem entre 1 e 3 anos de escolaridade ⁽¹⁰⁾.

Nessa faixa etária encontram-se as menores desigualdades de distribuição de renda se comparada à população total. Acerca da ocupação, 28,7% das pessoas inativas em 2018 eram idosas, sendo mais comum encontrá-las nos setores da economia da agricultura e pecuária (6,62%) e da alimentação (4,12%), sendo estes os principais afetados no cenário da pandemia ⁽¹⁰⁾.

Tratá-los como um conjunto uniforme é um equívoco que não deve ser cometido pelos gestores públicos e empresariais. Tais diferenças mostram que é necessário avançar com ações para além das áreas da saúde e do social, embora estas ainda sejam as maiores demandas. A população idosa requer ações, projetos e políticas em áreas como educação, cultura, esporte, lazer, desenvolvimento econômico, ciência e tecnologia, habitação, transporte, segurança, entre outras. A lógica futura necessita de projetos intersetoriais, que envolvam e integrem várias áreas ⁽⁵⁾.

Sendo assim, atender às necessidades de uma sociedade que está envelhecendo significa não apenas fornecer cuidados básicos de saúde, mas executar ações que possam melhorar a qualidade de vida dessa parcela da população. A tecnologia da comunicação e informação pode oferecer suporte de vida para os idosos, aumentando sua independência, melhorando a mobilidade física e seus níveis de atividade, e aumentando as conexões sociais e a segurança. Já é possível aplicar sistemas de telemonitoramento e sistemas de E-saúde, como teleconsultas e telereabilitação, que atualmente estão sendo amplamente utilizados no sentido de fornecer meios para realizar o distanciamento social, necessário em tempos de pandemia. Além disso, as tecnologias têm aumentado a possibilidade de suporte social para idosos que vivem de forma independente na comunidade em tempos de COVID-19 ^(6,11).

Entretanto, é válido ressaltar que em 2018, o acesso dessa população à internet no Brasil, era de 38,7%. Assim, embora essa taxa tenha apresentado um crescimento de 24% entre 2017-2018, é um dado importante a ser considerado pelo mercado ao se pensar no desenvolvimento de produtos voltados a esse grupo ⁽¹⁰⁾. Mas observa-se que o uso da tecnologia pelos idosos vêm aumentando significativamente nos últimos cinco anos no Brasil e considerando a escolaridade e condição socioeconômica do país, ainda há muito que se realizar para evitar o “apartheid digital” e promover a “literacia tecnológica” ⁽¹²⁾.

Gerontotecnologia e empreendedorismo na longevidade

A “Economia da Longevidade” ou “Economia Prateada” é uma forma de organização do sistema econômico e financeiro, baseada na gerontotecnologia, isto é, no uso de intervenções de bases científicas e tecnológicas voltadas às necessidades de pessoas idosas, ao processo de envelhecer, reduzindo os impactos considerados negativos do envelhecimento populacional. Este termo ganhou força na União Europeia, a partir de 2007 com o desenvolvimento de reformas voltadas a este segmento de mercado como um conjunto, incluindo tecnologia da informação, telecomunicações, setor financeiro, habitação, transporte, energia, turismo, cultura, infraestrutura, serviços locais e de cuidados de longa duração. Dessa forma, a Economia Prateada, não é um setor independente, mas sim um mercado transversal envolvendo vários setores industriais ⁽¹³⁾.

Já no Brasil, é definida como um conjunto de medidas estratégicas propostas pelo Estado com a finalidade de estimular pesquisadores e o setor privado a explorar oportunidades fomentadas pelo processo de envelhecimento por meio da inovação, promovendo a adaptação da economia à nova dinâmica populacional com vistas ao desenvolvimento econômico ⁽⁹⁾.

O termo Gerontotecnologia também tem sido utilizado para determinar produto, processo, estratégias, serviços e/ou conhecimentos que tem a finalidade de entregar ações cuidativas educacionais para a pessoa idosa e seus familiares/cuidadores por meio da construção coletiva que valoriza as relações, interações e retroações dos envolvidos por meio do conhecimento inter-multi-transdisciplinar ⁽¹⁴⁾.

A gerontotecnologia se mostra, portanto, como seu elemento-chave. Desde 1991, segue cinco diretrizes principais: (1) prevenção de problemas; (2) aumento da capacidade para lidar sozinho com problemas sem necessidades de mudanças no ambiente ou desenvolvimento; (3) compensação da perda de opção quando for possível oferecer meios de facilitar situações; (4) prestação de cuidados somente quando necessário, (5) estudo e melhoria de designs existentes⁽¹³⁾.

O acesso a dispositivos tecnológicos e à internet se fazem necessários para o desenvolvimento da Economia da Longevidade pautada na Gerontotecnologia. Nos estados Unidos cerca de 80% da população de pessoas mais velhas possuem um smartphone e desses cerca de mais da metade (46,3%) indicam que podem utilizá-los de forma eficaz. Um *tablet* era propriedade de 74,3% dos idosos e 52,8% afirmaram possuir e utilizar relógios inteligentes como forma de monitoramento de atividades da vida cotidiana⁽¹⁵⁾.

Dispositivos que garantam a interação, saúde mental, mobilidade, lazer, atenção à saúde foram identificados por idosos como sendo aqueles de maior utilidade, pois ajudam na qualidade de vida. A interação social por meio de mensagens curtas por dispositivos de comunicação foi considerada pelos idosos como a função tecnológica mais popular para manter conexões com familiares. Em tempos de pandemia, se mostrou uma ferramenta de extrema importância para garantir o distanciamento social, sem fomentar o isolamento⁽⁶⁾.

Entretanto, as interfaces tecnológicas para os idosos devem considerar as limitações funcionais decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento. Alguns princípios devem ser seguidos para empreender nesta vertente, dentre elas a interface deve ter complexidade intuitiva, estrutura clara, informações consistentes, *feedback* instantâneo, fornecimento de ajuda, interação otimizada e personalização⁽⁶⁾.

No que tange o empreendedorismo, existem diferentes níveis e dimensões a serem exploradas quando se vislumbra como clientes as pessoas idosas, contudo há cinco principais áreas: (1) saúde e dignidade; (2) habitação e vida cotidiana; (3) mobilidade e transporte; (4) comunicação e gestão; (5) trabalho e lazer; (6) vida financeira. Desse modo, diante das oportunidades, considerando conhecimento e afinidade ao grupo de pessoas idosas, muitas propostas empreendedoras começaram a tomar forma no Brasil. O empreendedorismo da população brasileira pode ser resultado da transformação cultural gerada pela troca de procura por emprego para a abertura do próprio negócio, gerando as bases para a criação de *Startups* ou de *Seniortechs*, como vêm sendo chamadas.

Não existe um consenso sobre definição de *Startup*, sendo a mais aceita a proposta por BLANK E DORF (2012): “é um modelo de negócio interino, cujo objetivo é alcançar um modelo de negócio escalável e repetitivo”⁽¹⁶⁾. Desde que o conceito de startup tomou forma no Brasil, a quantidade de pessoas que se dedicam ao ramo só tem aumentado nos diversos segmentos⁽¹⁷⁾. Em relação às startups para pessoas idosas, o evento *Startup Search* computou 72 iniciativas em 2018 com fins lucrativos, e 93 em 2019, um crescimento de 29,1%, ganhando visibilidade e atraindo atenção crescente do mercado de investidores⁽¹⁸⁾.

Os desafios do empreendedorismo para a pessoa idosa no país e no contexto da pandemia

Para além dos desafios encontrados durante a pandemia no Brasil, as questões burocráticas relacionadas às pesquisas acadêmicas mostram-se como um desafio importante para o empreendedorismo nacional. Na área da robótica assistiva, por exemplo, os impositivos legais são enormes. Os robôs importados, fundamentais para a pesquisa, são sobretaxados como brinquedos e peças que em outros países têm baixo custo para os pesquisadores, no Brasil são raras e adquiridas a preços muito elevados, sofrendo impactos principalmente da carga tributária⁽⁹⁾.

A pandemia da Covid-19 trouxe uma retração das *startups* voltadas aos idosos pois a expressiva maioria estava iniciando e houve uma redução no volume de capital de risco disponível no mercado; esse fator, somado à incapacidade de atender imediatamente a demanda de algum contato presencial, à falta de conhecimento/intimidade dos usuários finais com os serviços e produtos (dependência de terceiros, familiares e

cuidadores); a redução drástica de liquidez levou a retração de várias iniciativas (corte de custos: investimento/pessoal/tecnologia e; investidores retraídos).

O distanciamento do convívio pessoal com a família e a sociedade fez da tecnologia digital, fundamental para a comunicação entre as pessoas, para continuidade do trabalho em casa, para compras essenciais, pagamento de despesas, entre outros. Os idosos utilizavam a tecnologia digital, muitas vezes, com auxílio de familiares e amigos. Diante do distanciamento, muitos ficaram em suas casas sozinhos ou acompanhados de outros idosos e tiveram que aprender a usar outras funcionalidades do celular, bem como acessar plataformas para comprar insumos do dia a dia.

Contudo, quando o assunto é a população idosa e tecnologia digital a principal barreira é o idadismo ou ageísmo. Assim, embora se reconheça o potencial de aproximação social proporcionado pela tecnologia, a falta de acessibilidade das ferramentas tecnológicas aos idosos e a visão preconceituosa e estereotipada sobre esta parcela populacional com sua consequente ridicularização, dificultam o acesso dessas pessoas às tecnologias, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias que atendam suas necessidades e particularidades ⁽¹⁹⁾. Nesta vertente pode-se observar uma janela de oportunidade para quem quer empreender com tutoriais de aprendizagem de ferramentas tecnológicas para a população idosa.

Cenários de oportunidades

A população idosa está cada vez mais conectada no uso da internet em mídias sociais e e-commerce. A adaptação ao meio tecnológico é crescente e aumenta cada vez mais em tempos de pandemia e distanciamento. Os idosos possuem smartphone e são plenamente atendidos por *Whatsapp* além de acessarem redes sociais como *Instagram* e *Facebook*.

As iniciativas digitais voltadas para os idosos precisam começar a ter linguagem, design e modelos intuitivos específicos para essa população. Confiança e segurança com a presença de todos os dados da *startup/senior-techs* como endereço, CNPJ, telefone, certificados de segurança e diversas formas de pagamento incluindo boleto e depósito bancário são formas de assegurar o consumidor idoso. Outra forma de aumentar a confiança do consumidor é ter canal de comunicação para atendimento, reforçando a humanização. Além do layout simples, intuitivo, fácil e, principalmente, legível onde é possível a leitura sem necessitar aproximar a tela.

Algumas iniciativas de sucesso voltadas para atender os idosos são as plataformas para busca de cuidadores e profissionais de saúde sem intermediação, os dispositivos de monitoramento de quedas, auxílio no transporte de idosos com limitações, manutenção neurológica e cognitiva por meio de jogos de celular adaptados aos 60+ e as inúmeras atividades de tele-consulta/atendimento.

Dessa forma, é necessário que essas empresas se adaptem à realidade desta população crescente, reconhecendo suas principais demandas, dificuldades, buscando alcançar soluções que contribuam com a manutenção da autonomia, independência e envelhecimento ativo. Neste contexto, o papel das *Startups / Seniortechs*, pesquisadores e empresas é desenvolver estratégias e produtos que possibilitem a autonomia e funcionalidade dos idosos, bem como seu protagonismo na sociedade e acesso a rede social e de apoio por meio de tecnologias digitais, adaptação das habitações, das infraestruturas, e dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 nos convida a ressignificar e reinventar o novo normal. O momento singular em que vivemos pode ser uma grande inspiração e oportunidades para empreender em atividades e negócios voltados para os idosos.

Vale lembrar que muitos hábitos desenvolvidos pelos idosos nesta pandemia, podem se perpetuar, através de novos hábitos, facilidades e principalmente o exercício do raciocínio e memória, que deve ser valorizado, melhorado e explorado, para facilitar alguns enfrentamentos decorrentes do envelhecimento.

Pessoas idosas estão quebrando paradigmas e adentrando a era tecnológica. Cabe aos pesquisadores, profissionais, *startups* e empresários abdicarem de seus preconceitos, olharem o copo como cheio e ousarem mergulhar nas águas da Economia Prateada.

AGRADECIMENTO

ABEn e DCEG nacional.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(61):309-20. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>
2. Fundação Sistema Estadual de Análise de dados (SEADE). População com 60 anos e mais [Internet]. São Paulo. 2020[cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://perfil.seade.gov.br/>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população: Brasil e unidades da federação. Revisão de 2018 [Internet]. Rio de Janeiro, 2018[cited 2020 Aug 17]. 56p. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> acesso em 15/08/2020.
4. Camarano AA. Os marcos internacionais e as políticas brasileiras em prol da população idosa. In: Souza AM, Miranda P (Eds). *Brasil em desenvolvimento 2015: Estado, planejamento e políticas públicas* [Internet]. Brasília: Ipea; 2015[cited 2020 Aug 17]. p 239-265
5. Burgos F. Os idosos na agenda governamental [Internet]. GV-Executivo. 2020[cited 2020 Aug 17];19(1):36-8. Available from: https://rae.fgv.br/sites/rae.fgv.br/files/gv_191art3.pdf
6. Lin CJ, Ho SH. Prediction of the use of mobile device interfaces in the progressive aging process with the model of Fitts' law. *J Biomed Inform*. 2020. p.103457. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2020.103457>
7. Bughin J, Woetzel J. Navigating a world of disruption [Internet]. Mckinsey Global Institute, Switzerland, 2019[cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/innovation-and-growth/navigating-a-world-of-disruption>
8. Henkel M. Idosos são o novo filão da indústria e serviços [Internet]. *Jornal do Comércio* [Internet]. Porto Alegre. 2017[cited 2020 Aug 17]. Available from: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/2017/10/economia/591271-idosos-sao-novo-filao-da-industria-e-servicos.html
9. Felix JS. Economia da Longevidade, Gerontecnologia e o complexo econômico-industrial da saúde no Brasil: uma leitura novo-desenvolvimentista. *Rev Kairós: Gerontol*. 2018;21(1):107-30. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p107-130>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD contínua TIC: estatísticas sociais [Internet]. 2017[cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>
11. Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? Telemedicine for COVID-19. *N England J Med*. 2020;382(18):1679-81. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
12. Rossi RC, Valentim MLP. Globalização de serviços para a cidadania: uma revisão bibliográfica sobre a infoexclusão no Brasil. *Pág A&B: Arq Bib* [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 17]. p. 33-45. Available from: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/paginasueb/article/view/6835/7797>
13. Klimczuk A. Supporting the development of gerontechnology as part of silver economy building. *Ad Alta: J Interdiscip Res* [Internet]. 2012[cited 2020 Aug 17];2(2):52-6. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2203522>
14. Ilha S, Santos SSC, Backes DS, Barros EJJ, Pelzer MT, Costenaro RGS. (Geronto)tecnologia cuidativo-educacional complexa para pessoas idosas/famílias com a doença de Alzheimer. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):726-32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0687>
15. Arthanat S, Chang H, Wilcox J. Determinants of information communication and smart home automation technology adoption for aging-in-place. *J Enabling Technol*. 2020. <https://doi.org/10.1108/JET-11-2019-0050>
16. Blank SG, Dorf B. *The startup owner's manual: the step-by-step guide for building a great company*. K&S Ranch Publishing Division; 2012.

17. Pires JG. Alguns insights em startups: um novo paradigma para a trílice aliança ciência, tecnologia e inovação. *Rev Gestão Saúde*. 2020;11(1). <https://doi.org/10.26512/g.s.v10i3.26410>
18. Ativen. Catálogo Seniortech: startup search, feira da longevidade [Internet]. 2019[cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://www.ativen.com.br/catalogoseniortech>
19. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c08>

PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NOS TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: CIPE

Priscila de Oliveira Cabral Melo^I

ORCID: 0000-0002-6105-2248

Elizabeth Moura Soares de Souza^{II}

ORCID: 0000-0002-5889-8197

Kely Regina da Silva Lima Rocha^{III}

ORCID: 0000-0002-6937-898X

Fabia Maria de Lima^{IV}

ORCID: 0000-0001-9992-6559

Deuzany Bezerra de Melo Leão^V

ORCID: 0000-0002-5510-0733

Julyanne de Morais C. N. Pereira^V

ORCID: 0000-0002-1016-0898

^IUniversidade Federal de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Alagoas.
Maceió, Alagoas, Brasil.

^{III}Instituto Federal de Alagoas.
Maceió, Alagoas, Brasil.

^{IV}Universidade de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil.

^VHospital Universitário Oswaldo Cruz.
Recife, Pernambuco, Brasil

Autor Correspondente:

Priscila de Oliveira Cabral Melo
E-mail: priscila.cabral@live.com



Como citar:

Melo POC, Souza SEM, Rocha KRSL, Lima FM, Leão DBM, Pereira JMCN. Processo de Enfermagem à Pessoa Idosa nos Tempos de Pandemia da Covid-19: CIPE. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c08>

INTRODUÇÃO

Estima-se que a pandemia da COVID-19, dramaticamente, provoque o aumento da pobreza e desemprego; impactos no bem-estar e saúde mental e o trauma de estigma e discriminação para com as pessoas idosas⁽¹⁾. Nesse sentido, desenvolver medidas que aliviem, promovam tranquilidade e/ou fortaleçam esses indivíduos, dentro do processo de enfermagem, constitui-se trabalho essencial das equipes atuantes na área gerontológica.

Por essa lógica, ao se considerar o domicílio, destaca-se que o cuidado realizado pelo enfermeiro, embora relevante, seja “incipiente diante da especificidade do cenário atual”⁽²⁾. Em vista disso, tem-se buscado mais elementos para nortear as ações de prevenção do adoecimento e a promoção à saúde da pessoa idosa – de modo a se considerar a resiliência, positividade e seu importante papel na sociedade – como base para a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) instituída pela Resolução nº 358⁽³⁾ enfermagem nos âmbitos metodológico, pessoal e instrumental. Esse cuidado é operacionalizado pelo Processo de Enfermagem – PE, um recurso metodológico que dispõe de forma ordenada e científica não só da realização do cuidado de enfermagem, mas também do Registro, tanto em ambientes públicos quanto privados. O que implica em comprovações da realização da prática profissional e, conseqüentemente, maior autonomia e visibilidade do trabalho do enfermeiro.

O referido processo deve estar ancorado em uma teoria que norteie as etapas, cabendo somente ao enfermeiro a realização dos diagnósticos, resultados, intervenções e evoluções de enfermagem que levem em consideração as informações relacionadas à pessoa, família ou coletividade humana. No âmbito da enfermagem gerontológica, essas informações devem considerar, sobretudo, o processo de envelhecimento, as características da pessoa idosa, o



local onde ela vive, bem como a rede de serviços de saúde acessível. Essas variáveis irão ajudar o enfermeiro a executar, prioritariamente, ações de prevenção e promoção da saúde dessas pessoas.

No entanto, para traçar os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deverá escolher uma terminologia para a padronização do título diagnóstico que embase a sua construção intelectual. Para tanto, algumas são amplamente utilizadas, como: NANDA International (NANDA-I); Nursing Interventions Classification (NIC); Nursing Outcome Classification (NOC); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), sendo este o único sistema de classificação em enfermagem reconhecido pela Organização Mundial da Saúde⁽⁴⁾.

A taxonomia NANDA-I consiste em julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais. Com base nesses problemas, o enfermeiro pode definir as intervenções indicadas para alcançar os resultados esperados. A cada dois anos é realizada a conferência da NANDA-I para discussão e aprovação de novos diagnósticos⁽⁵⁾.

A NIC são intervenções realizadas pela enfermagem para melhorar o resultado do paciente. Uma intervenção é formada por várias atividades e informada em evidências. Já a NOC refere-se a condições de saúde do paciente, família ou comunidade, com o objetivo de analisar as mudanças apresentadas, após as intervenções de enfermagem⁽⁵⁾.

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)

A CIPE® é uma terminologia padronizada, ampla e complexa, que representa o domínio da prática de enfermagem no âmbito mundial. É considerada uma tecnologia de informação que proporciona a coleta, o armazenamento e a análise de dados de enfermagem em uma variedade de cenários, linguagens e regiões geográficas. Esta terminologia contribui para que a prática dos profissionais da Enfermagem seja eficaz e, sobretudo, torne-se visível no conjunto de dados sobre saúde e reconhecida pela sociedade⁽⁶⁾.

A CIPE® facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente pelo profissional de enfermagem, seja em prontuários eletrônicos ou sistemas manuais de registros⁽⁷⁾. A versão 2019/2020 é a mais recente e mantém a representação multiaxial (Modelo de Sete Eixos) para organizar os conceitos primitivos do domínio da Enfermagem. Além disso, apresenta conjuntos de conceitos pré-coordenados, de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem, a fim de facilitar a elaboração de Catálogos ou Subconjuntos terminológicos da CIPE®⁽⁷⁾. Neste capítulo utilizaremos a linguagem da CIPE® para dar exemplos de diagnósticos/resultados e de intervenções de enfermagem, baseados em teorias.

OBJETIVO

Refletir sobre o Processo de Enfermagem à pessoa idosa, nos tempos de pandemia da COVID- 19, utilizando a CIPE®.

MÉTODOS

Trata-se de um levantamento na literatura, na modalidade teórico-reflexiva, sobre o Processo de Enfermagem às pessoas idosas, nos tempos de pandemia da COVID-19. As reflexões foram embasadas à luz de artigos internacionais e nacionais relacionados ao tema. As observações identificadas auxiliaram na análise teórico-científica, evidenciando a necessidade de Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem específicos.

RESULTADOS

Os desdobramentos da pandemia da COVID-19 trarão uma demanda por cuidados peculiares voltados aos idosos que tiveram ou não a doença, vivam e convivam em ambiente domiciliar. São muitas vezes pessoas sem comorbidades, ou com comorbidades comuns como hipertensão e diabetes, mas também aquelas que requerem mais horas do cuidado de enfermagem, diante de condições agudas ou crônicas por problemas

neurológicos, respiratórios ou cuidados paliativos⁽²⁾. Cabe ao enfermeiro identificar os pontos de tangência com a sua *práxis*, a fim de aplicar uma das teorias constituintes do corpo de conhecimentos da enfermagem na execução do PE, a exemplo das sugeridas neste texto.

É premissa do enfermeiro o CUIDADO e, dessa forma, torna-se fundamental a atenção a sua saúde, visto que é necessária para cuidar do outro. A prática do autocuidado deve ser exercida de forma processual e unificada pelos profissionais da enfermagem, com o objetivo de que não haja dano físico, mental e/ou emocional, no cotidiano do trabalho.

Além disso, é de suma importância refletir sobre a qualidade do serviço prestado à pessoa idosa para o autocuidado, de modo a propiciar ao enfermeiro uma visão integral em todos os aspectos que envolvem a pessoa, pois isso permite uma interação interpessoal benéfica e proveitosa.

Para a realização do PE serão descritas, a seguir, a sequência dos passos para a elaboração dos diagnósticos, resultados, intervenções e os registros à luz das Teorias de Enfermagem, conforme recomenda a Resolução COFEN 358/2009⁽³⁾.

Passo 1 - Utilizar uma Teoria de Enfermagem

Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta – Wanda de Aguiar Horta – baseada nas Necessidades Humanas Básicas (NHB) hierarquizadas por Maslow – desenvolveu um aporte teórico para aplicação na Enfermagem brasileira como metodologia assistencial. O modelo teórico proposto por Horta tem por base as leis do equilíbrio (homeostase), da adaptação e do holismo e centra-se nas manifestações das NHB⁽⁸⁾.

Teoria Transcultural de Madeleine Leininger - O conhecimento e entendimento das similaridades e diferenças culturais é o foco desta teoria, para que sejam desenvolvidas as práticas de cuidados de enfermagem. É utilizada por enfermeiros que atuam em ambientes com indivíduos, famílias e comunidades culturalmente diferentes. As variáveis dos grupos culturais precisam ser valorizadas, para uma melhor implementação do cuidado⁽⁹⁾.

Teoria Ambientalista de Florence Nightingale - Considerada uma grande teoria ou filosofia que apresenta as metas e os domínios da prática aos enfermeiros. Na percepção dela, “os enfermeiros deveriam observar astutamente os doentes e seu ambiente, registrar essas observações e desenvolver o conhecimento dos fatores promotores da cura”⁽⁹⁾.

Teoria do autocuidado de Dorothea Orem - A teoria do autocuidado reúne a prática de cuidados executados pelo indivíduo, passível de necessidades para manter-se com vida, saúde e bem-estar. Essa teoria engloba: o autocuidado, a atividade de autocuidado, a exigência terapêutica de autocuidado, e os requisitos para o autocuidado⁽¹⁰⁾.

Passo 2 - Elaborar um plano de cuidados

Nos quadros a seguir podem ser visualizados exemplos de plano de cuidados adotando a CIPE.

Quadro 1: DE, RE e IE segundo a CIPE®, elaborados para a pessoa idosa no domicílio em tempos de pandemia da COVID-19, referendados na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, CIPE® 2019/2020.

Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
DE: Respiração, prejudicada; RE: Respiração, em nível esperado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obter dados sobre condição respiratória; 2. Avaliar frequência respiratória; 3. Orientar sobre busca ao serviço de saúde.
DE: Temperatura corporal alta; RE: Temperatura corporal, normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar sobre verificação da temperatura corporal; 2. Medir temperatura corporal; 3. Reforçar a atitude em relação a condição de saúde.

Continua

Continuação do Quadro 1

Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
DE: Olfato, prejudicado; RE: Olfato, melhorado; DE: Paladar, prejudicado; RE: Paladar, em nível esperado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar sobre sintomas da doença (COVID-19); 2. Monitorar a ingestão de alimentos ou líquidos; 3. Reforçar atitude em relação à condição nutricional.

Quadro 2: DE, RE e IE segundo a CIPE®, elaborados para pessoa idosa no domicílio em tempos de pandemia da COVID-19, referendados na teoria do autocuidado de Dorothea Orem, CIPE® 2019/2020.

Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
DE: Atitude em relação ao cuidado, positiva; RE: Atitude em relação ao cuidado, normal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reforçar atitude em relação ao cuidado; 2. Elogiar a capacidade para executar a manutenção da saúde; 3. Orientar sobre exposição a contágio.
DE: Autocuidado, prejudicado; RE: Autocuidado, eficaz.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar sobre autocuidado; 2. Reforçar a necessidade do cuidado; 3. Supervisionar atitude em relação ao cuidado.

Quadro 3: DE, RE e IE segundo a CIPE®, elaborados para pessoa idosa no domicílio em tempos de pandemia da COVID-19, referendados na teoria Transcultural de Madeleine Leininger, CIPE® 2019/2020.

Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
DE: Isolamento social; RE: Isolamento social, diminuído.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manter comunicação; 2. Promover apoio familiar; 3. Reforçar capacidade para comunicar-se.
DE: Condição psicológica, prejudicada; RE: Condição psicológica, melhorada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoiar imagem corporal; 2. Identificar percepções alteradas; 3. Facilitar capacidade para comunicar sentimentos.

Quadro 4: DE, RE e IE segundo a CIPE®, elaborados para pessoa idosa no domicílio pós-pandemia da COVID-19, referendados na teoria ambientalista de Florence Nightingale, CIPE® 2019/2020.

Diagnóstico/Resultado de Enfermagem	Intervenção de Enfermagem
DE: Atitude em relação ao cuidado domiciliário prejudicada; RE: Atitude em relação ao cuidado domiciliário positiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reforçar o uso de máscara; 2. Treinar higiene das mãos; 3. Orientar sobre solução (álcool em gel).
DE: Conhecimento sobre segurança ambiental prejudicado; RE: Conhecimento sobre segurança ambiental eficaz.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oferecer material instrucional; 2. Orientar família sobre contaminação; 3. Reforçar adesão às precauções de segurança.

Passo 3 - Registrar o Processo de Enfermagem

O Registro do PE deve ser realizado diariamente, através das anotações comuns a todos que compõem a equipe de enfermagem, e caracterizam-se por serem pontuais e frutos de observação. Trata das evoluções de enfermagem realizadas pelo enfermeiro – que se caracterizam por conter dados contextualizados, fruto de uma reflexão – devendo contemplar, no mínimo, itens relacionados ao humor, eliminações, alimentação, hidratação, sono, queixas, exame físico, sinais vitais, dentre outros.

Essa informação – contida no artigo 6º da Resolução COFEN 358/2009⁽³⁾ – diz que a execução do Processo de enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo: um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos identificados e os resultados alcançados, como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa reflexão, foi possível reforçar a importância da execução do PE pelo enfermeiro no cuidado à pessoa idosa no domicílio, em tempos de pandemia. Para esse cuidar, faz-se necessário a utilização de uma taxonomia universal específica da enfermagem. Destacou-se a CIPE® como uma linguagem científica e prática que permite a elaboração de DE, RE e IE específicos e indispensáveis na qualidade da assistência de enfermagem. Evidenciou-se, ainda, a importância do uso das Teorias de Enfermagem para a valorização do saber próprio da enfermagem, bem como o registro de todas as ações fundamentais no PE.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Secretary-General's Policy Brief: the impact of COVID-19 on older persons[Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 30]. Available from:<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>
2. Tonin L, Lacerda MR, Caceres NTG, Hermann AP. Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. Rev Bras Enferm. 2020;73(suplemento 2):e20200310. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310>
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. 2009 [cited 2020 May 11]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
4. Mota NP, Vieira CMA, Nascimento MNR, Bezerra AM, Quirino GS, Félix NDC. Aplicativo móvel para ensino da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1020-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0751>
5. Gryscek ALFPL, Fraccolli LA, Padoveze MC, Caballero SPOS, Vilas Boas MAA. Análise Crítica do Potencial de Utilização das nomenclaturas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rev Enferm Foco. 2019;10(7):50-56. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471>
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação internacional para a prática de enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. Acta Paul Enferm. 2009;22(spe):875-9. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700006>
7. Garcia TR (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019. Porto alegre: Artmed; 2020. 280 p.
8. Horta WA. Processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
9. McEwcn M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
10. George JB. Teorias de enfermagem: dos fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c09>

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM NANDA-NOC-NIC APLICADO AO IDOSO NO CONTEXTO DA COVID-19

Graziele Ribeiro Bitencourt^I

ORCID: 0000-0002-9130-9307

Priscilla Alfradique de Souza^{II}

ORCID: 0000-0002-4625-7552

Rosimere Ferreira Santana^{III}

ORCID: 0000-0002-4593-3715

^IUniversidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Campus Macaé.
Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Universidade Federal Fluminense.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor Correspondente:

Graziele Ribeiro Bitencourt

E-mail: grazielebitencourt@macae.ufrj.br



Como citar:

Bitencourt GR, Souza PA, Santana RF. Sistema de Classificação em Enfermagem NANDA-NOC-NIC aplicado ao Idoso no Contexto da Covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c09>

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que foi declarada uma Emergência de Saúde Pública e caracterizada como uma pandemia em 11 de março de 2020⁽¹⁾. Nesse contexto pandêmico, o idoso apresenta maior risco de acometimento e desenvolvimento de casos graves desta doença devido às mudanças fisiológicas do processo de envelhecimento humano e detrimento do sistema imunológico, além da presença de doenças crônicas. A idade ainda é relacionada ao aumento de casos e piora do prognóstico, seja pela presença de comorbidades ou por alterações pulmonares.

Dados epidemiológicos indicam a maior ocorrência de morte por COVID-19 no idoso, sendo de 3 a 5% entre 65 + 75 anos; de 4 a 11% entre 75 + 85 anos e de 10 a 27% entre 85 anos ou mais. Além disso, há registros de 45% a mais de hospitais internações, 53% das ocupações em Unidade de Terapia Intensiva e 80% dos óbitos⁽²⁾. Daí a necessidade de preparo no atendimento às demandas dessa clientela, tanto na prevenção quanto ao tratamento precoce.

Por outro lado, há escassez de estudos que abordem como a COVID-19 se estabelece no idoso, e sobre a efetividade das intervenções específicas do enfermeiro, a partir dos diagnósticos de enfermagem identificados. Isso aumenta a necessidade de reflexão da prática, no sentido de analisar as melhores intervenções e resultados a essa clientela, além de estimular inovações na abordagem das respostas humanas.

Nesse contexto, a enfermagem necessita estar organizada no atendimento e prestação do cuidado ao idoso no contexto da COVID-19. A Resolução COFEN nº 358 de 2009 estabelece que o processo de enfermagem é organizado nas etapas de histórico ou coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Trata-se de um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional⁽³⁾. Esta documentação pode ter seu registro



padronizado por meio de sistema de classificações como a *Nanda Internacional* (Nanda-I) para diagnósticos de enfermagem, Classificação de Resultados de enfermagem (NOC) para resultados e a Classificação de intervenções de enfermagem (NIC) para intervenções.

Entretanto, particularidades são apresentadas nessas classificações, tanto nos contextos quanto nos diferentes ciclos vitais que carecem do olhar do enfermeiro para implementação do cuidado de qualidade e com a maior brevidade possível. É preciso expertise das áreas, como a enfermagem gerontológica, para dar atenção às especificidades no idoso no levantamento das repostas humanas apresentadas na COVID-19. Sendo assim, quais os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem identificáveis no idoso no contexto da COVID-19, com base nas classificações NANDA-I, NOC e NIC?

OBJETIVO

Descrever o processo de enfermagem ao idoso no contexto da COVID-19 mediante uso dos sistemas de classificação NANDA-NOC-NIC

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo análise reflexiva da literatura à luz da Teoria os Padrões Funcionais de saúde, conforme Figura 1.

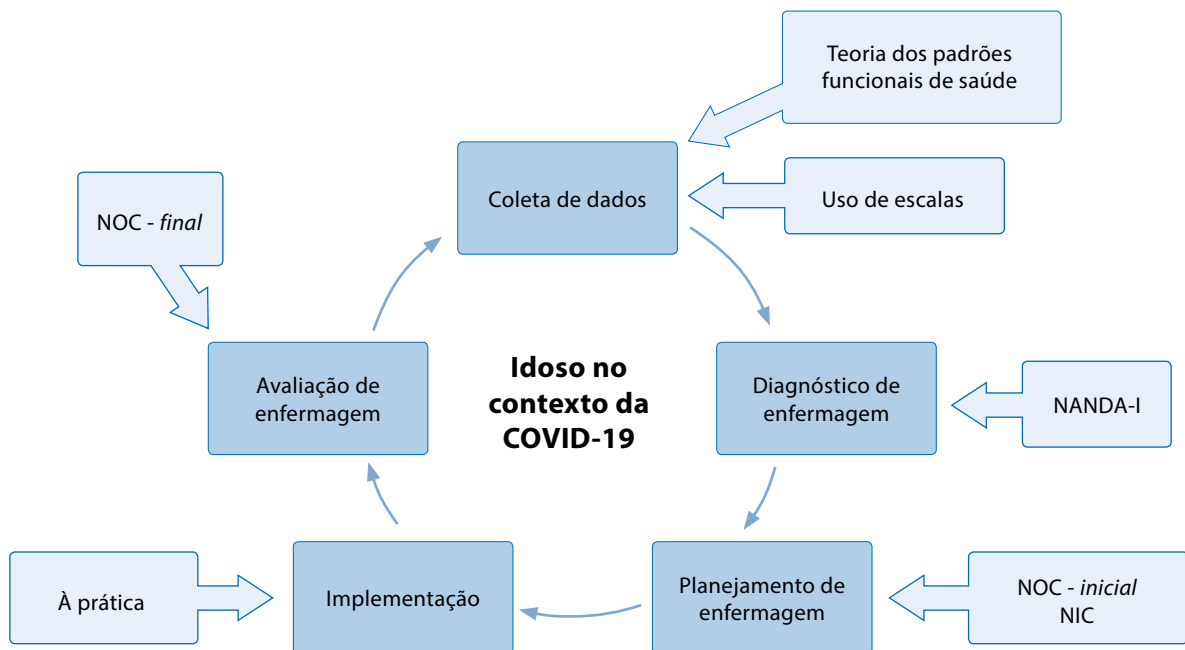


Figura 1 – Processo de enfermagem do idoso à luz da Teoria dos padrões Funcionais de Saúde no contexto da pandemia COVID-19.

O idoso com COVID-19 requer considerações de aspectos gerontológicos característicos em um *continuum* de avaliação. Nesse sentido, há necessidade de avaliação das especificidades do processo de envelhecimento para o reconhecimento das respostas humanas iniciais da COVID-19, as quais precisam ser consideradas em todas as fases do processo de enfermagem.

Teoria de Padrões Funcionais de Saúde

O uso de teorias sustenta a aplicação do processo de enfermagem. Nesse contexto, a Teoria dos Padrões Funcionais de Saúde foi desenvolvida pela Marjory Gordon em 1982 e consiste em onze categorias nominais, representadas em áreas básicas de saúde que auxiliam na coleta dos dados para a elaboração de diagnósticos de enfermagem. Essas áreas fundamentam a prática de enfermagem e podem ser descritas a partir de dados clínicos obtidos pela história e exame físico realizado pelo enfermeiro, além de exames laboratoriais⁽⁴⁾.

Tem-se, portanto, essa proposta de abordagem de coleta e reflexão de informações no idoso com COVID-19 a partir dos padrões de: percepção e controle de saúde, nutricional-metabólico, eliminações, cognitivo-perceptivo, autopercepção e autoconceito, desempenho de papel e relacionamento, sexual-reprodutivo, resposta e tolerância ao estresse, crença e valor, atividade e exercício e sono e repouso⁽⁵⁾.

Histórico de enfermagem

O histórico de enfermagem remete a coleta de dados como um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas com a finalidade de obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença⁽³⁾.

No contexto da COVID-19, três (3) dimensões precisam ser consideradas na avaliação de enfermagem ao idoso. A primeira é a clínica, que abrange o histórico de saúde-doença na avaliação ampliada e centrada e o exame físico, buscando identificar a presença de agravos, doenças crônicas e agudas, hábitos, antecedentes familiares, quantidade e tipos de medicamentos utilizados. A segunda é a psicossocial, que considera os aspectos relacionados à cognição, memória, humor, comportamentos e saúde mental, atentando para situações de sofrimento psíquico e transtornos mentais estabelecidos, suporte familiar e social, de questões econômicas, culturais, ambientais, étnico-raciais, de gênero. A terceira é a dimensão funcional, que avalia de forma objetiva a capacidade ou não de realizar atividades da vida diária, utilizando diferentes habilidades⁽⁶⁾.

A coleta de dados iniciais pode ser subjetiva, através de informações coletadas na entrevista a partir do relato do idoso ou familiar; e objetiva, obtidos por meio do exame físico, imagem ou laboratoriais. Um relato também pode indicar necessidade de avaliação mais objetiva: um idoso, por exemplo, com queixa de dispnéia precisa de uma avaliação física respiratória aprofundada para análise geral do problema. Para tanto, um exame físico minucioso pode ser necessário como parâmetro inicial para estabelecimento do *status* de melhora ou piora na avaliação, última etapa do processo de enfermagem⁽⁷⁾.

Instrumentos padronizados ou esquemas de avaliação formal completos também podem nortear a avaliação dos dados objetivos e subjetivos. O uso de escalas padronizadas pode incentivar práticas consistentes, ajudar a garantir a segurança e permitir a detecção de alterações. Podem, em geral, auxiliar na avaliação da capacidade funcional, ou seja, na investigação sobre a independência e/ou autonomia na realização de atividades necessárias ou desejáveis na vida diária.⁽⁷⁾

Dessa forma, pode-se avaliar a capacidade funcional e obter informações para o planejamento de cuidados a longo prazo. Para tanto, é necessária a investigação inicial das atividades da vida diária (AVDs), em três níveis de complexidade.

1. A primeira delas é a atividade básica da vida diária (ABVDs) que compreende as habilidades necessárias para gerenciar as necessidades físicas básicas de uma pessoa, incluindo higiene ou cuidados pessoais, vestir-se, ir ao banheiro, transferir ou ambular e comer.
2. A segunda abrange as atividades instrumentais ou intermediárias da vida diária (AIVDs) que compreendem a capacidade de pensamento mais complexas, incluindo habilidades organizacionais, como

transporte, compras; gerenciamento e finanças; refeições; limpeza doméstica e manutenção em casa; comunicação e gerenciamento de medicamentos.

3. E a terceira é a atividade avançada da vida diária (AAVDs) que compreende atividades sociais, produtivas, físicas e de lazer. Alguns instrumentos foram desenvolvidos e validados para a língua portuguesa a fim de avaliar a avaliação das atividades de vida diária no idoso (Figure 2)⁽⁸⁾:

Básica

- Índice de Katz
- Índice de Barthel
- Medida de Independência Funcional (MIF)

Instrumental

- Escala de Lawton e Brody
- Questionário de Atividades Instrumentais de Pfeffer

Avançada

- Mini exame do estado mental
- Teste de fluência verbal
- Teste de desenho do relógio
- Escala de depressão geriátrica

Figura 2 - Principais instrumentos de avaliação das atividades de vida diária no idoso.

No processo avaliativo, o ideal é a aplicação desses instrumentos, entrevista e avaliação objetiva na consulta de enfermagem inicial. Recomenda-se no mínimo, um instrumento de cada nível de atividade de vida diária aplicado em conjunto com as demais técnicas. Entretanto, é necessário o envolvimento do idoso e da família no processo para se estabelecer um parâmetro inicial e a base para os diagnósticos e intervenções nas próximas etapas do processo de enfermagem.

Diagnósticos de enfermagem no idoso na COVID-19

Os diagnósticos de enfermagem são definidos como um processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na história, que culminam com a tomada de decisão sobre os conceitos que representam, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença. Constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados⁽³⁾.

Quadro 1 - Diagnósticos de Enfermagem possíveis em idosos no contexto da COVID 19

Domínios (NANDA-)	Diagnósticos de enfermagem
Promoção da saúde	Risco de síndrome do idoso frágil (00231)
	Proteção ineficaz (00043)
Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais(00002)
	Risco de volume de líquido desequilibrado(00025)

Continua

Continuação do Quadro 1

Domínios (NANDA-)	Diagnósticos de enfermagem
Eliminação e troca	Diarreia(00013)
Atividade/repouso	Insônia(00095)
	Padrão respiratório ineficaz (00032)
	Intolerância à atividade (00092)
Percepção/cognição	Risco de confusão aguda (00173)
Papeis e relacionamentos	Interação social prejudicada (00052)
Segurança/proteção	Risco de infecção(00004)
	Risco de tromboembolismo venoso(00268)
	Desobstrução ineficaz de vias aéreas (00031)
	Risco de contaminação (00180)
	Hipertermia (00007)
Conforto	Dor aguda (00132)
	Náusea (00134)
	Isolamento social (00053)

Os diagnósticos de enfermagem do idoso no contexto da COVID-19 organizados a partir dos domínios da NANDA-I⁽¹⁾, estão representados no Quadro 1.

Devido aos estudos da COVID-19 abordarem os sinais e sintomas iniciais e complicações da doença, as respostas humanas que evidenciam os diagnósticos de enfermagem aparecem, principalmente, nos aspectos clínicos. Entretanto, os diagnósticos de Proteção Ineficaz, Interação social prejudicada e Isolamento Social, podem ser identificados e são referentes as respostas comportamentais, inerentes a situação específica do lidar com o contexto pandêmico.

Intervenções e resultados de enfermagem

A etapa de planejamento no processo de enfermagem é definida como determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem (Resolução COFEN 358 de 2009). Trata-se, portanto, da etapa inicial de utilização das classificações NOC⁽⁹⁾ e NIC⁽¹⁰⁾ para resultados e intervenções de enfermagem, respectivamente.

Quadro 2 – Resultados e intervenções de Enfermagem prioritárias em idosos no contexto da COVID 19

Diagnósticos (Nanda-I)	Resultados (NOC)	Intervenções (NIC)
Risco de síndrome do idoso frágil (00231)	Autocontrole de doença crônica Controle de Riscos: Processo Infecioso	Consulta por Telefone Ensino: Processo da Doença
Proteção ineficaz (00043)	Conhecimento: promoção da saúde	Ensino: indivíduo Controle de infecção
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais (00002)	Estado Nutricional	Aconselhamento Nutricional Controle da Nutrição

Continua

Continuação do Quadro 2

Diagnósticos (Nanda-I)	Resultados (NOC)	Intervenções (NIC)
Risco de volume de líquido desequilibrado (00025)	Equilíbrio Hídrico	Monitoração Hídrica
Diarreia (00013)	Eliminação intestinal	Controle da Diarreia
Insônia (00095)	Sono Nível de fadiga	Controle do Ambiente: Conforto Melhora do sono
Padrão respiratório ineficaz (00032)	Estado Respiratório: Ventilação	Controle de vias aéreas Monitorização respiratória Oxigenoterapia
Intolerância à atividade (00092)	Assistência no Autocuidado	Autocuidado: Atividades da Vida Diária (AVD)
Risco de confusão aguda (00173)	Cognição	Proteção contra Infecção
Interação social prejudicada (00052)	Envolvimento social Comunicação	Apoio da família durante tratamento
Risco de infecção (00004)	Gravidade da Infecção	Controle de Imunização/Vacinação Controle de Infecção
Risco de tromboembolismo venoso (00268)	Conhecimento: prevenção de trombos Controle de Riscos: Trombo	Controle da Terapia Trombolítica Precauções contra Embolia
Desobstrução ineficaz de vias aéreas (00031)	Estado Respiratório: Permeabilidade das Vias Aéreas Controle de Riscos: Processo Infecioso	Controle de Vias Aéreas Estimulação da Tosse Monitorização Respiratória
Risco de contaminação (00180)	Controle de Risco Comunitário: Doenças Contagiosas	Controle do Ambiente: Comunidade Proteção Contra Infecção
Hipertermia (00007)	Termorregulação	Regulação da Temperatura
Dor aguda (00132)	Controle da Dor Nível de Dor	Controle da Dor
Náusea (00134)	Controle de Náusea e Vômitos	Controle da náusea
Isolamento social (00053)	Envolvimento social Apoio Social	Melhora da Socialização Melhora do sistema de apoio

Com base nesse levantamento, podem ser traçados possíveis resultados esperados e intervenções com base na NOC e NIC, respectivamente, conforme Quadro 2.

Após a elaboração dos resultados e intervenções de enfermagem, faz-se necessária a etapa de implementação, para a execução de ações e a finalização com o monitoramento da efetividade das ações através da avaliação. No contexto do idoso, as especificidades do processo de envelhecimento precisam ser consideradas para o estabelecimento das metas e prazos cabíveis a clientela, bem como intervenções específicas, ou seja, não adaptadas do adulto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do processo de enfermagem do idoso requer o estabelecimento de diagnósticos condizentes com a clientela, seguidos de metas e intervenções específicas. Neste estudo foi possível refletir sobre esses diagnósticos, resultados e intervenções relacionados ao cuidado ao idoso no contexto da COVID-19 através do uso das classificações NANDA-I, NOC e NIC. Entretanto, pontua-se a necessidade de estudos que apontem a efetividade de cada intervenção, embasada no diagnóstico de enfermagem para assim contribuir

com a qualificação da assistência e o avanço da prática baseada em evidência.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12 - March 16, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 09];69(12):343-6. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm>
2. Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 and the Heart. *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(4):598-600. <https://doi.org/10.36660/abc.20200209>
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 358/ 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 23 out 2009.
4. Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional: definições e classificação 2018-2020.* 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
5. Gordon M. *Nursing diagnosis: process and application.* St. Louis (US). McGraw-Hill; 1982.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018[cited 2021 Jan 09]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 09 de janeiro de 2020.
7. Spirgiene L, Brent L. Comprehensive geriatric assessment from a nursing perspective. In: Hertz K, Santy-Tomlinson J, (Eds). *Fragility fracture nursing: perspectives in nursing management and care for older adults.* Springer: Cham, 2018.
8. Dias EG. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125014>
9. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. *Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC.* 5. ed. São Paulo: Elsevier; 2016.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC.* 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c10>

IDOSOS DISTANCIADOS DA SOCIEDADE E O SENTIDO DA VIDA: CUIDADOS DIRECIONADOS AO RISCO DE SÍNDROME DO IDOSO FRÁGIL

Maria Helena Lenardt^I

ORCID:0000-0001-8309-4003

Karina Silveira De Almeida Hammerschmidt^I

ORCID: 0000-0002-7140-3427

Márcia Marrocos Aristides Barbiero^I

ORCID: 0000-0002-1567-3641

Ligia Carreira^{II}

ORCID: 0000-0003-3891-4222

Clóris Regina Blanski Grden^{III}

ORCID: 0000-0001-6169-8826

Susanne Elero Betioli^I

ORCID: 0000-0003-4469-4473

Denise Faucez Kletemberg^{IV}

ORCID: 0000-0001-7289-7900

^IUniversidade Federal do Paraná.
Curitiba, Paraná, Brasil.

^{II}Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, Paraná, Brasil.

^{III}Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

^{IV}Universidade Positivo.
Curitiba, Paraná, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Helena Lenardt
E-mail: curitiba.helena@gmail.com



Como citar:

Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Barbiero MMA, Carreira L, Grden CRB, Betioli SE, Kletemberg DF. Idosos Distanciados da Sociedade e o Sentido Da Vida: Cuidados Direcionados ao Risco de Síndrome do Idoso Frágil. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c10>

INTRODUÇÃO

No âmbito de alcance profissional em gerontologia é necessário promover o envelhecimento saudável, gerenciando os fatores e as condições de risco, que levam a quadros de dependência e perda de autonomia. Essas são condições que podem estar relacionadas à síndrome da fragilidade física, importante preditor de agravos à saúde de idosos.

A síndrome da fragilidade física no idoso é uma condição clínica na qual há aumento da vulnerabilidade do indivíduo para desenvolver doenças, incapacidades, quedas e até mesmo a morte, quando exposto a agente estressor. Ela envolve fatores biológicos, físicos, psicológicos, cognitivos, socioeconômico e ambientais⁽¹⁻²⁾.

Recentemente, a *International Conference of Frailty and Sarcopenia Research* (ICFSR) apresentou as diretrizes internacionais da prática clínica para identificação e gerenciamento da fragilidade física, com base em evidências. As recomendações concentram-se nos aspectos clínicos e práticos do atendimento aos idosos com fragilidade e promovem cuidados centrados na pessoa, por meio de plano abrangente de gestão da fragilidade, que inclui: redução da polifarmácia, manejo da sarcopenia, atividade física multicomponente, suplementação calórico-proteica, causas tratáveis da perda de peso e da fadiga/exaustão, além de apoio social⁽²⁾.

No que diz respeito ao componente fadiga / exaustão, o manejo da fragilidade se faz necessário diante do elevado quantitativo de idosos com sintomas depressivos, uma vez que estes possuem relação com o componente. Os sintomas se manifestam sutilmente, com disforia e sintomas somáticos, são frequentemente associados aos traços de depressão, com desfechos negativos à saúde do idoso⁽³⁾.

Uma revisão sistemática com metanálise foi desenvolvida com o objetivo de estimar a prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros residentes na comunidade. Foram incluídas 33 publicações, que totalizaram 39.431 idosos, e os resultados indicaram prevalência de 21,0%



dos idosos com sintomatologia depressiva, com variação entre 7,1% em estudo realizado no sul do país e 39,6% em estudo realizado no nordeste⁽³⁾.

Frete à pandemia da Covid-19 observa-se a possibilidade de agravamento dessa sintomatologia depressiva, que frequentemente está associada à fadiga e exaustão, bem como da condição de fragilidade do idoso. O momento atual evidenciou a necessidade de bloqueios, distanciamento e isolamento social para mitigar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), na tentativa de proteger os idosos e os sistemas de saúde sobrecarregados. Embora estas sejam medidas protetivas, é preciso considerar as repercussões para a saúde física e mental dos idosos⁽⁴⁾.

Nesse contexto, recomenda-se a preservação da saúde mental do idoso com estratégias que valorizam o Sentido da Vida, principalmente para aqueles com risco de síndrome do idoso frágil. A busca do Sentido da Vida pode ser compreendida como a força motivadora do ser humano. Alguns estudos identificaram a influência do Sentido da Vida para a saúde dos idosos e o apontam como alvo intervencionista promissor, além de ser fator protetivo que auxilia no enfrentamento de situações adversas e potencializa os níveis de saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

OBJETIVO

Propor cuidados gerontológicos direcionados ao risco de síndrome do idoso frágil fundamentados na busca do sentido da vida em tempo de distanciamento da sociedade.

MÉTODO

Este capítulo traz um texto teórico-reflexivo, que foi alicerçado na temática fragilidade associada à linha do fenótipo da fragilidade física de Linda Fried e colaboradores, na Teoria da Logoterapia e Análise Existencial de Victor E. Frankl, nos diagnósticos do NANDA-I⁽⁷⁾, e em artigos científicos sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Risco de síndrome do idoso frágil e a proteção pela busca do Sentido da Vida

Neste cenário de pandemia é preciso dar atenção especial para o idoso com “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾, pois esta situação de ameaça pode ser a alavanca para torná-los mais sensíveis às novas necessidades. A fragilidade no idoso é uma síndrome de declínio espiral de energia, embasada por tripé de alterações relacionadas ao envelhecimento, composto por sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica.

Os idosos portadores dessa tríade estão propensos à redução acentuada da massa muscular e a estado inflamatório crônico que, se associados aos fatores extrínsecos como a incidência de doenças agudas ou crônicas, a imobilidade, a redução da ingestão alimentar e outros, levam a ciclo vicioso de redução de energia e aumento da dependência e susceptibilidade aos agressores⁽⁸⁾.

De acordo com os marcadores do fenótipo da fragilidade, o idoso fragilizado classificado como pré-frágil é aquele que apresenta um a dois marcadores, enquanto aqueles que apresentam três ou mais marcadores são classificados como frágeis⁽¹⁾. O fenótipo é composto por cinco marcadores biológicos passíveis de mensuração: perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga/exaustão, diminuição da força de preensão manual, diminuição das atividades físicas e redução da velocidade da marcha.

Entre os idosos com Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾ se observa, sutilmente, algum desses marcadores do fenótipo da fragilidade. O distanciamento da sociedade, como medida preventiva, pode desencadear complicações adicionais nesses marcadores, acentuando o risco e como desfecho a evolução da condição de fragilidade. Nesse contexto as complicações adicionais estão relacionadas ao convívio social, que essa situação tem potencial para gerar sintomas depressivos, uma vez que eles se veem mais longe do convívio social e familiar.

A fragilidade e os sintomas depressivos são apontados na literatura como bidirecionais e configuram-se como condições comuns entre os idosos⁽⁹⁾. Um importante estudo constatou que, em 8.023 indivíduos com fragilidade, a prevalência de depressão foi de 38,6%. Os idosos frágeis apresentavam quatro vezes mais propensão a ter depressão, quando comparados aos não frágeis ou robustos⁽⁹⁾.

As duas condições estão associadas aos fatores de risco, os quais podem estar compartilhados. Alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento podem ocasionar sintomas de fadiga e lentidão na marcha, bem como a diminuição de atividade física e a perda de peso, déficits cognitivos e funcionais⁽¹⁰⁾.

Esses déficits podem ser observados tanto para aqueles idosos cujo único contato social está fora de casa, em atividades em centros comunitários, reuniões com amigos e religiosas, quanto para aqueles que não têm familiares ou amigos próximos e dependem do apoio de serviços voluntários ou assistência social. Essa desconexão social coloca os idosos em maior risco de ansiedade e sintomas depressivos^(11,4).

Os idosos com sintomas depressivos tendem a interpretar negativamente os eventos da vida, pressupondo resultados desfavoráveis e assumindo comportamentos que se relacionam aos sentimentos pessoais de inadequação, desesperança, sensação de vazio existencial ou falta de sentido da vida. Esses sentimentos, regularmente, levam os idosos ao declínio da saúde física e a um quadro de depressão⁽¹²⁾.

De acordo com a teoria elaborada por Viktor Frankl, denominada Logoterapia e Análise Existencial, a busca por Sentido da Vida seria uma necessidade cotidiana, gerada por uma motivação intrínseca ao ser e se refere ao interesse contínuo do ser humano por um significado para a sua vida⁽¹³⁾. Existem duas dimensões principais no Sentido da Vida: a busca pelo sentido e a presença de sentido. O primeiro refere-se ao grau de envolvimento de uma pessoa na busca de sentido na vida, enquanto o segundo refere-se ao grau de percepção individual em relação à própria vida como significativa⁽¹⁴⁾.

O Sentido da Vida está relacionado à crença de que a vida do indivíduo é plena de significados, que existe um propósito, uma direção, uma razão particular para a existência. Todas as vezes que o indivíduo alcança suas ambições, novos objetivos de vida tendem a surgir, deixando-o sempre orientado para o futuro, buscando novas realizações e novos significados para a existência, enquanto a sua ausência é capaz de gerar um estado de apatia, desânimo e sintomas depressivos⁽¹⁵⁾.

Indivíduos que têm interpretações significativas da vida com a presença de objetivos e propósito tendem a ter melhor bem-estar. O Sentido da Vida foi identificado como importante para a qualidade de vida dos idosos, não apenas como um componente significativo do bem-estar, mas como um recurso de enfrentamento com importância clínica para a saúde física e mental⁽¹⁶⁾.

Um maior nível de Sentido da Vida foi associado à maior percepção de felicidade, melhor estado de saúde (menor nível de fragilidade, menos doenças crônicas e limitações de atividades, melhor autoavaliação)⁽¹⁶⁾. A experiência do SV tem um fator protetivo, uma vez que medeia parcialmente o otimismo, influencia a função física, o bem estar e promove resistência contra o estresse das dificuldades vividas pelos idosos^(16,15).

Reconhece-se que uma fonte importante para o Sentido da Vida em idosos são os relacionamentos. Os indivíduos encontram Sentido na Vida mediante sua relação com o mundo⁽¹³⁾ e, por vezes, dependem dessas relações como suporte para a vida. O ambiente social proporciona apoio por meio das relações familiares e de amizades, as oportunidades de nutrição, alianças confiáveis que são importantes⁽¹⁷⁾.

Destaca-se a importância da convivência social como fonte de suporte relacionada ao senso de bem-estar da pessoa idosa. Os laços sociais podem amortecer eventos estressantes e adversos da vida, combatendo o aparecimento de sintomas depressivos ou atenuando seus efeitos negativos⁽¹¹⁾.

Estudo apontou o aumento na qualidade de vida, da longevidade e no funcionamento físico de idosos que mantêm uma vida social intensa, sugerindo que relacionamentos sociais são fatores importantes para o bem-estar físico e mental na velhice⁽¹⁸⁾. Enquanto a adversidade psicossocial contribui para as mudanças fisiológicas, aumentando a suscetibilidade à depressão em idosos vulneráveis e pré-frágeis⁽¹⁹⁾.

Cuidados gerontológicos direcionados ao “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾: a busca por Sentido da Vida dos idosos em tempo da pandemia COVID-19

Entre os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da Taxonomia NANDA-I⁽⁷⁾, encontram-se os de “Risco de Síndrome do idoso frágil” e “Síndrome do Idoso Frágil” (SIF). Esses DE foram incluídos na versão da NANDA-I de 2015-2017, a partir de resultados de pesquisas no âmbito hospitalar e comunitário no contexto do cuidado ao idoso, por um grupo de pesquisadores da *Universidad de Castilla La Mancha*, na Espanha⁽²⁰⁾. Considera-se, portanto, que se tratam de diagnósticos novos, pouco explorados e que carecem de pesquisas e de uso recorrente na realidade brasileira.

O “Risco de Síndrome do Idoso Frágil” é definido como: “Suscetibilidade a estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular a incapacidade”^(7:266). Considerando esse DE, com ênfase nas consequências geradas pela pandemia COVID-19, destaca-se a preocupação com o distanciamento social e sintomas depressivos, e com fatores de riscos, alinhados à população de risco e às condições associadas relevantes para o cuidado gerontológico de Enfermagem, conforme destacados no quadro 1.

Quadro 1 - Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾ com ênfase em consequências da pandemia COVID-19 (distanciamento da sociedade e sintomas depressivos): fatores de risco, população de risco e condições associadas.

Fatores de risco	População de risco	Condições associadas
Ansiedade Depressão Exaustão Isolamento social	Baixo nível educacional Desfavorecido economicamente História de quedas Idade > 70 anos Morar só Sexo feminino Viver em espaço limitado Vulnerabilidade social	Alteração na função cognitiva Anorexia Doença crônica Obesidade sarcopênica Perda não intencional de > 4,5 kg em 1 ano Perda não intencional de 25% do peso corporal em 1 ano Redução da concentração sérica de 25-hidroxivitamina D Resposta inflamatória suprimida Sarcopenia

Fonte: NANDA-I, 2018.

No Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾ são encontrados fatores de riscos definidos como influências que elevam a fragilidade dos indivíduos a determinado evento não saudável, sobretudo no período pandêmico, como: ansiedade, depressão, exaustão e isolamento social.

Considera-se a ansiedade como sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça^(7:614).

A depressão é o estado subjetivo no qual um indivíduo vê alternativas limitadas, ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis, e é incapaz de mobilizar energias em benefício próprio^(7:510). Considera-se exaustão a sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual^(7:419). Por sua vez, o isolamento social envolve a solidão sentida pelo indivíduo, percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador^(7:913).

Desta forma, destaca-se no Quadro 2 os cuidados gerontológicos de Enfermagem relevantes na busca do sentido da vida dos idosos em tempo da pandemia COVID-19, com ênfase nos fatores de risco elencados como prioritários no DE “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾: ansiedade, depressão, exaustão e isolamento social. Esses cuidados poderão ser viabilizados mediante teleatendimento, consulta de Enfermagem virtual, encontros individuais e grupais de forma remota, mensagens instantâneas, disponibilização de gerontotecnologias educacionais (folder, cartilha, planos/programações).

Quadro 2 - Cuidados Gerontológicos de Enfermagem alinhados ao referencial do Sentido da Vida, direcionados pelos fatores do Diagnóstico de Enfermagem “Risco de Síndrome do Idoso Frágil” em tempo da pandemia COVID-19: ansiedade, depressão, exaustão e isolamento social⁽⁷⁾

Fatores de risco ⁽⁷⁾	Cuidados Gerontológicos de Enfermagem em tempo de pandemia COVID-19, alinhados ao referencial do Sentido da Vida
Ansiedade⁽⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir estresse por mudança, ocasionado pela pandemia COVID, sobretudo em relação ao distanciamento social, por meio de monitoramento telefônico e escuta ativa. - Apoiar a tomada de decisão do idoso, mediante consulta de Enfermagem realizada por teleatendimento, com orientações e estímulos a comportamentos saudáveis. - Realizar biofeedback com o idoso e seus familiares, sobre o sentido da vida, considerando, em especial, o momento pandêmico, utilizando recursos tecnológicos de chamada virtual. - Promover melhorias no sono do idoso, com inclusão de atividades que possibilitem reflexão, autoconhecimento, relaxamento, orientadas de forma virtual. - Desenvolver orientação antecipada, mediante consulta de Enfermagem com idoso e seus familiares, com foco nos sinais e sintomas da COVID-19, possibilitando busca precoce por atenção à saúde, caso seja necessário. - Promover e incentivar ao exercício físico, apresentando ao idoso e seus familiares atividades diárias a serem realizadas, com cronograma pactuado em consulta de Enfermagem. - Realizar visita / consulta virtual ao idoso, orientando sobre aspectos que envolvem o ambiente seguro neste momento de pandemia COVID-19. - Organizar grupo de apoio para interação social virtual do idoso, com encontros periódicos coordenados. - Oferecer possibilidades de terapia recreacional, de relaxamento e gerontotecnologias educacionais de forma virtual (com folder, vídeo ou cartilha) - Estimular atividade artísticas, que melhoram a capacidade motora e apoiam a realização da vida diária, enfatizam o bem-estar e a autoimagem; - Estimular a prática das atividades manuais e de leituras capazes de proporcionar estímulo à memória e atenção, além de satisfação de ser útil e capaz.
Depressão⁽⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar acompanhamento do comportamento, mediante teleconsulta, realizada de forma periódica com o idoso. - Orientar familiares para atenção aos sinais e indícios de comportamento suicida, visando à prevenção e intervenção precoce. - Estimular a reflexão sobre a espiritualidade e/ou religiosidade colaborando com o encontro do propósito e o significado da existência humana. - Motivar o idoso a buscar o Sentido da Vida, resgatando sua trajetória e fortalecendo afetos e atitudes positivas de suas vivências. - Reconhecer o sistema de crenças que possam ajudar o idoso no enfrentamento de questões do cotidiano e a perceber possibilidades de soluções a serem realizadas. - Fortalecer idoso e seus familiares sobre a esperança de enfrentamento da pandemia COVID-19, ressignificando os aprendizados deste período. - Estimular o sentimento de gratidão e orgulho pelas realidades do passado como parte da existência e que auxiliam no otimismo sobre o futuro. - Possibilitar a Reestruturação Cognitiva de forma remota, refletindo em conjunto com o idoso a importância de modificar pensamentos disfuncionais, distorções cognitivas e crenças limitantes. - Promover momento de grupo familiar virtual, no qual possam ser refletidos sentimentos e maneiras como está sendo vivida a pandemia. - Realizar estabelecimento de metas mútuas para este tempo de pandemia, com chamada de vídeo que envolva idoso e seus familiares/cuidadores. - Refletir junto com o idoso, em ação grupal online, a complexidade envolvida neste momento pandêmico, reforçando a busca pela vivência de valores e significados de vida. - Promover Terapia de Reminiscências, de forma individual ou coletiva (virtual / semanal), auxiliando na revisão cronológica da vida, analisando os eventos mais marcantes e vislumbrando a criação de registro de vida (por exemplo livro), incentivando a partilha das experiências.
Exaustão⁽⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar monitoramento do estado nutricional do idoso, mediante investigação clínica realizada em consulta de enfermagem virtual. - Promover orientações sobre exercícios físicos, dieta e atividades saudáveis durante o período de distanciamento social, com envio de materiais digitais para telefones celulares e/ou email. - Incentivar atividades a partir de interesses pessoais, que façam sentido para o idoso, estimulem a autonomia e capacidade de tomar decisões. - Disponibilizar informações sobre autocuidado, de forma digital para idosos e seus familiares/cuidadores. - Monitorar a dor dos idosos, mediante entrevista realizada em consulta de Enfermagem por teleatendimento. - Supervisionar o nível de fadiga dos idosos, mediante consulta de Enfermagem virtual, com apoio e acompanhamento dos familiares/cuidadores.

Continua

Continuação do Quadro 2

Fatores de risco ⁽⁷⁾	Cuidados Gerontológicos de Enfermagem em tempo de pandemia COVID-19, alinhados ao referencial do Sentido da Vida
Isolamento social⁽⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o vínculo do idoso com seus familiares, mediante encontros coletivos que valorizem a reflexão acerca da busca do sentido da vida. - Fomentar o apoio familiar, mediante consulta de Enfermagem mensal, que possibilite momento individual e familiar. - Pactuar com idoso e seus familiares/cuidadores, corresponsabilidades a serem realizadas neste período pandêmico, visando qualidade de vida e comportamentos saudáveis. - Possibilitar ao idoso socialização, mediante encontros grupais de forma virtual, utilizando ferramentas tecnológicas de comunicação. - Auxiliar o idoso a perceber tarefas que podem ser realizadas no presente e ampliar a perspectiva de planos para futuro. - Estimular a realização de terapias, conforme as preferências do idoso, mediante orientação de forma virtual. - Elaborar junto ao idoso, programação de atividades a serem realizadas por ele e seus familiares, envolvendo aspectos para melhoria da comunicação, lazer e distração. - Realizar a Terapia do Espelho, na qual o idoso ao ver sua própria imagem de forma virtual exercita o autoconhecimento. - Aconselhar o idoso sobre os sentimentos, em consulta de enfermagem virtual específica para este fim, refletindo sobre as percepções e significados, promovendo estímulo para controle do humor. - Monitorar em consultas de Enfermagem periódicas, por teleatendimento, a utilização dos medicamentos contínuos, conferindo junto com o idoso e seus familiares receitas médicas. - Estimular os idosos, familiares e cuidadores a promoverem visitas virtuais, possibilitando interação e socialização com segurança.

A velhice é a última fase da vida e neste momento infelizmente verifica-se a perda de amigos, papel profissional e separação familiar, o que pode gerar diminuição do contato social e solidão. Esses fatores são reforçados com a pandemia COVID-19, na qual o distanciamento social foi recomendação padrão⁽²¹⁾.

Além disso, os estigmas em relação aos idosos, exacerbados principalmente durante a pandemia, podem afetá-los negativamente, produzindo sentimentos de inutilidade social e suscitando pessimismo em relação ao futuro. Sendo assim, o isolamento social e desesperança repercutem na saúde mental, podendo estar associados à depressão e ansiedade⁽²²⁾.

Estratégias como o engajamento em atividades estimulantes, com práticas motivacionais para a busca do Sentido da Vida, em tempo da pandemia COVID-19, podem promover o bem-estar e autoconceito positivo, proporcionando reconhecimento das emoções e dos acontecimentos no momento presente (Valor vivencial), favorecendo o aumento do nível de satisfação dos idosos e a vivência dos valores que efetivam o Sentido da Vida.

Neste momento pandêmico, ações promovidas de forma virtual são seguras, considerando a necessidade de distanciamento social. Possibilitam a participação do idoso em ações individuais e coletivas, afastando o isolamento social, promovendo integração, aumentando a autoestima e melhorando o relacionamento com familiares. Essas ações pactuadas, com orientação profissional, estimulam a criatividade e a cooperação mútua, com propósito para além da convivência, melhorando a memória, a atenção e a socialização dos idosos (Valor criativo).

Considerar os aspectos cognitivos como método de atribuição dos eventos da vida, das habilidades interpessoais e da percepção do Sentido da Vida são fundamentais para a experiência dos valores⁽²³⁾. Acompanhar e estimular o idoso por meio de atividades que busquem soluções para as questões vividas, evocando recordações e significados, incentivando a cooperação, a remotivação, a valorização da autoestima, a alegria e o otimismo podem promover a proteção pela busca do sentido de vida (Valor atitudinal).

Limitações do estudo

O estudo não se propõe a esgotar a reflexão teórica e conceitual acerca dos cuidados gerontológicos de Enfermagem aos idosos em "Risco de Síndrome do Idoso Frágil"⁽⁷⁾, em situações de distanciamento social consequente da pandemia COVID-19; mas tem intenção de provocar reflexões alinhadas ao referencial do Sentido da Vida, podendo apontar diretrizes que possam sustentar debates e ações em gerontologia.

Contribuições para a Área

Este artigo de reflexão contribui tanto aos processos formativos quanto às instituições de saúde, considerando trazer cuidados gerontológicos para o “Risco de Síndrome do Idoso Frágil”⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, considera-se que as estratégias que valorizam o Sentido da Vida dos idosos, ora expostas, são valiosas à atuação da Enfermagem, diante dos idosos em situação de fragilidade e que se encontram em distanciamento da sociedade. Isso posto, a contribuição deste estudo se encontra nas possibilidades de cuidados gerontológicos de Enfermagem que favoreçam o aumento do nível de satisfação dos idosos e a vivência dos valores que efetivam o Sentido da Vida, em tempos de pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado gerontológico de Enfermagem desenvolvido com ênfase na busca do Sentido da Vida do idoso, principalmente neste momento de pandemia COVID-19, promove a integralidade do cuidado, permite a identificação precoce dos fatores de risco para fragilidade e possibilita inovar nas práticas de Enfermagem. A proposta de cuidados de enfermagem, desenvolvidas frente às necessidades emergentes em tempo de pandemia, *re-significam* os momentos vividos, fortalecendo o idoso como centralidade do cuidado, respeitando sua história, necessidades, desejos e responsabilidades.

A Enfermagem, além de suas atividades presenciais heróicas, atuando durante a pandemia na linha de frente do cuidado, oportuniza inovação nos cuidados gerontológicos por “conexão à distância”, apropriando-se de recursos tecnológicos, tais como redes e mídias sociais, canais de comunicação e aplicativos para *smartphone*. Esses meios são contribuições relevantes, pois possibilitam a aproximação e o acompanhamento de idosos que se encontram em distanciamento da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Fried L, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56A(3):146-56. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
2. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Woodhouse L, Rodríguez-Maná L, Fried L, et al. Physical frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *J Nutr Health Aging*. 2019;23(9):771-87. <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>
3. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, et al. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(4):221-30. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000250>
4. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
5. Musich S, Wang SS, Kraemer S, Hawkins K, Wicker E. Purpose in life and positive health outcomes among older adults. *Population Health Management*. 2018;21(2):139-47. <https://doi.org/10.1089/pop.2017.0063>
6. Sampaio LANPC, Ayres JRCM. Critique of the concept of motivation and its implications for healthcare practices. *Philosoph Ethics Human Med*. 2019;14(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0083-6>
7. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA - Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
8. Cesari M, Prince M, Thiyagarajan JA, Carvalho IA, Bernabei R, Chan P, et al. Frailty: an emerging public health priority. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(3):188-92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.016>
9. Soysal P, Veronese N, Thompson T, Kahl KG, Fernandes BS, Prina AM, et al. Relationship between depression and frailty in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2017;36:78-87. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2017.03.005>
10. Lohman M, Dumenci L, Mezuk B. Depression and frailty in late life: evidence for a common vulnerability. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2016;71(4):630-40. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu180>

11. Herbolzheimer F, Ungar N, Peter R. Why is social isolation among older adults associated with depressive symptoms? the mediating role of out-of-home physical activity. *Int J Behav Med.* 2018;25:649-57. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9752-x>
12. Aquino TAA, Veloso VG, Aguiar AA, Serafim TDB, Pontes AM, Pereira GA, et al. Questionário de sentido de vida: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Psicol Cienc* 2015;35(1):4-19. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001332012>
13. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 31 ed. Rio Grande do Sul: Sinodal; 2011.
14. Chuí RCF. The role of meaning in life for the quality of life of community-dwelling Chinese elders with low socioeconomic status. *Gerontol Geriatric Med.* 2018;4:1-8. <https://doi.org/10.1177/2333721418774147>
15. Damásio BF, Koller SH. Meaning in life questionnaire: adaptation process and psychometric properties of the Brazilian version. *Rev Latino-Am Psicol.* 2015;47(3):185-95. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.06.004>
16. Zhang D, Chan DC, Niu L, Liu H, Zou D, Chan ATY, et al. Meaning and its association with happiness, health and healthcare utilization: a cross-sectional study. *J Affect Disord.* 2018;227:795-02. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.082>
17. Duppen D, Van der Elst MCG, Dury S, Lambotte D, De Donder L. The social environment's relationship with frailty: evidence from existing studies. *J Applied Gerontol.* 2019;38(1):3-26. <https://doi.org/10.1177/0733464816688310>
18. Wichmann FMA, Couto AN, Arosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013;16(4):821-32. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400016>
19. Feng L, Nyunt MSZ, Feng L, Yap KB, Ng TP. Frailty predicts new and persistente depressive symptoms among community-dwelling older adults: finding from Singapore Longitudinal Aging Study. *J Am Dir Assoc.* 2014;15(1):76.e7-76.e12, <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.10.001>
20. Clares JWB, Guedes MVC, Silva LF, Nóbrega MML, Freitas MC. Subset of nursing diagnoses for the elderly in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):270-76. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200013>
21. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020[Internet]. 2020[cited 2020 Apr 04]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
22. Andrade ABCA, Ferreira AA, Aguiar MJG. Conhecimento dos idosos sobre os sinais e sintomas da depressão. *Saúde Redes.* 2016;2(2):157-66. doi:10.18310/2446-4813.2016v2n2p157-166
23. Frankl VE. Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo. 13. ed. São Paulo: Ideias e Letras; 2005.

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c11>

A VISIBILIDADE DOS INVISÍVEIS: O OLHAR PARA OS IDOSOS VULNERÁVEIS DURANTE E PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte¹

ORCID: 0000-0003-3933-2179

Luciana Mitsue Sakano Niwa¹

ORCID: 0000-0002-9342-7454

Pamella Cristina de Carvalho Lucas¹

ORCID: 0000-0003-3661-3290

Thais Regina Francisco¹

ORCID: 0000-0002-9587-9518

Marcelo Geovane Persequino^{III}

ORCID: 0000-0002-1100-4934

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um marco caracterizado pela incorporação dos avanços nas políticas públicas de saúde que modificaram o cenário epidemiológico, onde um conjunto de causas de morte que era formado por doenças infectocontagiosas, passou a ser representado por doenças crônicas, como também está associada ao acesso às melhores condições de vida, dentre eles a renda, escolaridade e proporção de locais com saneamento básico⁽¹⁻²⁾.

No entanto, o envelhecimento populacional, traz consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, devido a uma modificação no perfil demográfico de forma acelerada, a qual provoca mudanças na estrutura etária e no modo de compreender saúde, culminado pelas diminuições da fecundidade e de mortalidade. Dessa forma, os idosos são o grupo populacional que mais aumenta de forma sistemática e consistente, estima-se que haverá mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos em 2030, sendo assim, poderão atingir uma proporção de 73,3 milhões no ano de 2060⁽²⁾.

O envelhecimento populacional acontece no Brasil de maneira acelerada. Em 2019, a população de idosos representava 14% e as projeções são de crescimento para 30% em 2060⁽³⁾ (IBGE, 2020). Conforme as pessoas atingem idades mais avançadas, são acometidas por condições crônicas, principalmente as não transmissíveis (DCNT), caracterizadas por patologias de longa permanência, podendo estar associadas ao desenvolvimento de incapacidades neurocognitivas, comprometimento da funcionalidade e impacto na qualidade de vida. Dessa forma, as políticas públicas devem direcionar estratégias para que os idosos possam atingir o melhor estado de saúde possível, para garantir uma vida digna e um envelhecimento saudável⁽²⁾.

A abordagem do envelhecimento saudável baseia-se em uma avaliação multidimensional, que envolve não somente aspectos de saúde, mas também, promoção

¹Universidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Residencial Santa Cruz.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade Nove de Julho.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte
E-mail: yedausp@gmail.com



Como citar:

Duarte YAO, Niwa LMS, Lucas PCC, Francisco TR, Persequino MG. A visibilidade dos invisíveis: o olhar para os idosos vulneráveis durante e pós-pandemia da covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c11>



de relações sociais, otimização da autonomia e independência, assim depende de fatores, como serviços sociais e de saúde, pessoais, comportamentais, econômicos e ambiente físico, que impactam diretamente na qualidade de vida^(2,4).

Contudo, existem vários desafios da população diante do processo de envelhecimento, em âmbito global, principalmente os países em desenvolvimento onde a maioria não possui políticas abrangentes que possam assegurar os determinantes para bem estar físico e psicossocial, não tendo acessibilidade aos serviços e cuidados necessários para tal, expondo o público, em especial pessoas idosas, às vulnerabilidades, repletas de preconceitos e inseguranças.

Apesar dos esforços em promover o envelhecimento ativo e políticas públicas que garantam acesso dos idosos à saúde, moradia, segurança no sentido de ampará-los e garantir a participação do Estado em seu cuidado, poucas ações tem ocorrido na prática e muitos idosos permanecem na linha da invisibilidade.

O desprezo social e o não-reconhecimento dão origem ao sentimento de invisibilidade. Outros sentimentos como vergonha, paranoia, insucesso pessoal, isolamento e clandestinidade estão relacionados ao sentimento central de ser invisível para os outros. O conceito de invisibilidade social tem sido aplicado quando se refere a seres socialmente invisíveis, seja pela indiferença e/ou preconceito⁽⁵⁾. Há várias formas de invisibilidade social: econômica, racial, sexual, etária, entre outras. Dentre a invisibilidade etária, ressaltamos o ageísmo, os idosos que moram sozinhos e com outros idosos e os que estão em situação de rua.

Entretanto, a pandemia da Covid-19 trouxe visibilidade a população de pessoas com 60+anos, pelo fato de serem grupo de risco e as principais vítimas da Covid-19. Houve grande sensibilização e solidariedade para com os idosos. Muitas estratégias e iniciativas com o objetivo de proteger os idosos, mas com pano de fundo político, afinal em ano eleitoral nenhum político quer um genocídio de idosos em sua biografia.

Diante do exposto, considerando a invisibilidade dos idosos antes da pandemia e sua visibilidade no contexto pandêmico, emergiu a ideia de refletir sobre estes idosos e a importância de continuarem visíveis no pós-pandêmico.

OBJETIVO

Refletir sobre as condições de saúde e de vida de idosos vulneráveis no contexto pandêmico da Covid-19.

MÉTODOS

Estudo reflexivo baseado em literatura nacional e internacional e na vivência dos autores. As considerações versam reflexões sobre idadismo/ageísmo, idosos que moram sozinhos ou com outros idosos e os que estão em situação de rua.

RESULTADOS

Idadismo/Ageísmo

Idadismo ou Ageísmo ou etarismo é o termo usado para o preconceito e a conseqüente discriminação a pessoas idosas, seja pela idade ou pela aparência. É o mais disseminado e contumaz fenômeno da sociedade na ótica individual e coletiva. Foi descrito por Butler em 1969⁽⁶⁾.

Esse preconceito se manifesta amplamente e de várias formas tirando a autonomia, restringindo as atividades, limitando a interatividade com gerações mais novas, estigmatizando pessoas idosas. Em tempos de pandemia, bastou dizer que o vírus tinha maior letalidade entre os idosos para virar “uma doença de velhos”. Muito idosos foram aprisionados em seus lares pelos familiares com a justificativa de protegê-los. Contudo, o aprisionamento teve efeito deletério uma vez que repercutiu em aumento de depressão e solidão nas

pessoas idosas e até mesmo ruptura de vínculos afetivos e familiares pela divergência de opiniões e falta da participação dos idosos nas decisões.

Podemos ressaltar também a negação da velhice como se a longevidade fosse algo a ser combatido. Inúmeros anúncios com a proposta de juventude eterna, milhares de cirurgias plásticas e toda uma indústria de cosméticos e beleza para mitigar sinais de longevidade impactam negativamente e distorcem a autoestima da pessoa idosa. Muitos idosos não se reconhecem como tal, afinal, a pessoa idosa é sempre a outra.

Durante a pandemia, essas incongruências se tornaram visíveis. Ora, muitos governantes idosos que enfatizaram que pessoas com 60+ anos deveriam permanecer reclusos em seus lares, desfilaram e aglomeraram desobedecendo as regras que eles mesmos conceberam. Talvez no imaginário social, a imagem da pessoa idosa seja do “velho decrepito”, dependente, com distúrbios de memórias, ou seja, um estereótipo criado pelo idadismo.

A deficiência de ambientes seguros, flexíveis e adaptáveis, bem como o idadismo, falta do desenvolvimento prático de programas e políticas de proteção aos idosos geram prejuízos a saúde física, mental e espiritual destes, podendo reduzir, significativamente, sua expectativa de vida. Desse modo, esperasse tornar o ageísmo visível e que suas consequências e impactos do ageísmo sejam tratados com a conscientização da população sobre o tema, maior integração intergeracional e protagonismo dos longevos na sociedade.

Idosos que moram sozinhos

Morar sozinho tem sido uma realidade cada vez mais presente no Brasil e no mundo. O crescimento nos domicílios unipessoais no Brasil tem sido acelerado – em 1992 essa população era de 7,3%, passando para 9,2% em 2001, atualmente esta população chega a 13% da população de idosos. Pessoas que vivem em centros urbanos apresentam 20% mais chances de morarem sozinhas em comparação aos que vivem em regiões rurais, devido aos valores familiares mais tradicionais. Porém, o alto custo de vida em regiões urbanas, dada a impossibilidade de deixar o trabalho para o cuidado ao idoso, é um fator familiar importante que dificulta o cuidado e o acompanhamento do idoso que mora sozinho ⁽⁷⁻⁸⁾.

Na cidade de São Paulo, 20,2% dos idosos moram sozinhos e são eles os que recebem acima de um salário mínimo, idade superior a 75 anos, não possuem filhos e têm uma boa percepção da saúde e funcionalidade⁽⁸⁾.

As mulheres idosas e também os idosos de 80 anos ou mais apresentam maiores chances de viverem sós. Morar sozinho é uma alternativa para pessoas idosas manterem sua independência e autonomia, ou mesmo inevitável para aqueles que, apesar de se sentirem sós ou abandonados, não possuem outras pessoas com as quais possam morar ⁽⁷⁾. A opção de morar sozinho muitas vezes está ligada à desculpa de não incomodar os familiares, mas também pode ser opção para manter a independência e as lembranças de vida presentes na residência.

O crescimento no número de domicílios unipessoais de idosos traz o problema da necessidade de cuidado, visto que o processo de envelhecimento tem como consequência a vulnerabilidade caracterizada pela dependência. A família, como principal responsável pelo cuidado a pessoa idosa tem a obrigação de assistir às suas necessidades, porém apresenta incapacidades impostas pela opção da pessoa idosa em morar só e socioeconômicas próprias. Porém, muitos idosos que moram sozinhos não tem mais família nem amigos a quem possam recorrer.

Manter a independência e a autonomia é essencial para que a pessoa idosa preserve a funcionalidade ou capacidade de realização das atividades de vida diária (AVD), principalmente para aqueles que pretendem se manter morando sozinho.

O estigma da incapacidade física e mental como uma fatalidade do processo de envelhecimento e da velhice está presente tanto nas falas das pessoas idosas quanto nas de profissionais de saúde. Desconhecer a dimensão funcional do conceito de saúde para a pessoa idosa pode levar a um comprometimento na qualidade de vida, além de onerar os serviços de saúde. Sendo assim, as intervenções de saúde devem objetivar uma visão mais abrangente da funcionalidade, com ênfase na segurança, adaptação, autonomia e independência da pessoa idosa ⁽⁹⁾.

Contudo, observa-se idosos com limitações físicas e intelectuais morando sozinhos em condições precárias de saúde e completamente abandonados pela sociedade. A pandemia trouxe luz para enxergarmos esses idosos. Precisa-se ampliar a dimensão do cuidar para além da esfera da saúde e construir um modelo híbrido de atenção aos idosos que moram sozinhos, para que mesmo sozinhos, não se sintam abandonados pelo governo e pela sociedade. É válido ressaltar que em tempos de pandemia, a sociedade se solidarizou aos idosos e muitas manifestações de ajuda, respeito, cuidado e carinho floresceram neste período singular e esperamos que dêem frutos no pós-pandêmico.

Idosos em situação de rua

A longevidade exacerba desigualdades causando experiências agravantes como o empobrecimento e exclusão da sociedade entre os mais idosos. Ao associarmos esse contexto à diferenciação entre os gêneros e raça, as condições ainda são piores e mais limitantes. As mulheres idosas apresentam maiores riscos de pobreza por viverem mais que os homens, menor acesso à educação na juventude e a falta de renda própria⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Partindo da premissa que os idosos sofrem ageísmo por serem quem eles são, imaginem associarmos o fato de morarem na rua?

O processo de rualização é definido como algumas circunstâncias que leva o indivíduo a habitar transitoriamente logradouros públicos, albergues ou pensões, por não possuir uma moradia fixa⁽¹¹⁾. De acordo com os dados da Fundação Instituto de Pesquisas econômicas (FIPE)⁽¹²⁾, na cidade de São Paulo em 2015, encontram-se aproximadamente 15.905 pessoas em situação de rua, sendo que 8.570 foram acolhidos, com predominância de indivíduos do sexo masculino (82,0%), entre as faixas etárias de 18 a 30 anos (15,3%) e expressivamente 36,6% representando as pessoas com 31 a 49 anos, enquanto que entre as faixas etárias entre 50 a 64 anos são 19,7% e 65 ou mais configuram 4,7% em rualização.

As causas que levam pessoas a viverem nas ruas são: ausência de moradia, renda e trabalho, desafetos familiares, perda de trabalho, falta de acesso a educação e trabalho formal na juventude, alcoolismo, drogadição, doenças mentais, perda de bens em desastres naturais, pandemias, etc^(11,13).

Essa população vive em condições subumanas em extrema vulnerabilidade sem acesso a nutrição, segurança, assistência em saúde, seguridade social, expostos a circunstâncias desfavoráveis, imprevisíveis e descontínuas e instabilidade geográfica. A situação dos vícios, o alcoolismo configura-se com uma associação importante ao fator causal e de permanência na situação de rua, impactando de forma substancial ainda mais a socialização deste idoso, inclusive rompendo as relações afetivas com as famílias. Tais condições inóspitas potencializa o desenvolvimento de problemas mentais, déficits cognitivos, inclusive com internações psiquiátricas^(11,13,14).

Como se não bastasse, os idosos de ruas também lidam com as alterações do envelhecimento que incluem as doenças crônicas, a redução da massa muscular e óssea, diminuição da capacidade do sistema imunológico, capacidade respiratória e cardiovascular. As principais causas de morte são pelo uso de bebidas alcoólicas, desnutrição, tuberculose, outras doenças respiratórias e AIDS^(11,13).

Observa-se um crescimento de idosos morando nas ruas e para esses, o isolamento social é uma realidade bem anterior a pandemia. Os idosos em situação de rua são mais vulneráveis nesse momento ímpar e vale lembrar que o próprio Estatuto do Idoso descreve o dever do Estado quanto à garantia ao idoso à proteção à vida e à saúde. As medidas sanitárias como higiene das mãos, o uso de álcool a 70% e o uso de máscaras são de difícil acesso a essa população. Assim, considera-se esse público como invisíveis diante da sociedade, por muitas entidades públicas fugirem do assistencialismo e promoção da reintegração. Nesse sentido, verifica-se o despreparo do poder público e da sociedade para entender e atender aos preceitos legais^(11,13-14).

O período pós-pandêmico poderá aumentar a pobreza e a miséria e levar mais pessoas para a situação de rua, por isso é fundamental políticas públicas de moradia e reintegração a sociedade. Cabe a cada um de nós, desconstruirmos o medo, ameaça e darmos lugar a compaixão pelos moradores de rua, em especial os idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer é uma conquista e traz adversidades principalmente se vivenciada em um país de desigualdades como o Brasil onde o indivíduo não se prepara para uma velhice segura e a vulnerabilidade econômica é um dos obstáculos para que o idoso desfrute de autonomia e qualidade de vida.

A pandemia da Covid-19 trouxe visibilidade aos idosos invisíveis da sociedade brasileira. Contudo, enquanto sociedade, devemos manter os olhos bem abertos a essa população quando a pandemia passar. Tecer redes e construir modelos híbridos onde o objeto principal seja a pessoa idosa nos diversos cenários, garantindo a manutenção da vida, o respeito, a dignidade, o combate ao ageísmo, a adaptação a sua condição física, o acesso a moradia, saúde, segurança e seu papel na sociedade. Espera-se que os idosos continuem visíveis e que a sociedade finalmente comece a planejar e escolher seus caminhos na longevidade.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasileira: Ministério da Saúde; 2006. 192 p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015. 156 p.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população: Brasil e unidades da federação, revisão de 2018 [Internet]. Rio de Janeiro, 2018[cited 2020 Aug 15]. 56p. Available from: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
4. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. 60 p.
5. Tomás JCSP. A invisibilidade social, uma perspectiva fenomenológica. In: VI Congresso Português de Sociologia: mundos sociais, saberes e práticas [Internet]. Lisboa; 2006[cited 2020 Aug 15]. 285p. Disponível em: www.aps.pt/vicongresso/pdfs;285.pdf
6. Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. Gerontolog. 1969;9(4):243-46.
7. Batista AS, Jacooud LB, Aquino L, El-Moor PD. Envelhecimento e dependência : desafios para a organização da proteção social envelhecimento e dependência. Coleção da Previdência Social [Internet]. 2008[cited 2020 Aug 15]. Available from: http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_081208-173354-810.pdf
8. Melo NCV. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey sample. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016;19(1):139-51. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>
9. Pereira JK, Firmo JOA, Giacomini KC. Ways of thinking and acting of the elderly when tackling functionality/disability issues. Cienc Saude Colet [Internet]. 2014;19(8):3375-84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013>
10. Sousa NFS, Lima MG, Cesar CLG, Barros MBA. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 8];34(11):00173317. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173317>
11. Mattos RM, Ferreira RF. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. Estud Psicol [Internet]. 2005 [cited 2020 Aug 8];22(1):23-32. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n1/v22n1a03.pdf>
12. Fundação Instituto de Pesquisas Econômica (FIPE). Censo dos moradores de Rua. São Paulo (SP). 2015.
13. Gusmão BS, Leite KLY, Monteiro L, Umeno MB, Pessutti MS, Santos QS, et al. Idoso em situação de rua e vivência em centros de acolhida: uma revisão de literatura. Rev Kairós Gerontol [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 8];15(6):313-31. Available from: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17309/12855>
14. Silva HS, Gutierrez BAO. Dimensões da qualidade de vida de idosos moradores de rua do município de São Paulo. Saúde Soc [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 8];22(1):148-59. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/14.pdf>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c12>

PASTORAL DO POVO DE RUA: ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE SOLIDARIEDADE

Cássia Rozária da Silva Souza^I

ORCID: 0000-0001-9790-3713

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro^I

ORCID: 0000-0002-7641-1004

Camila Carlos Bezerra^{II}

ORCID: 0000-0001-5896-5604

Cleisiane Xavier Diniz^I

ORCID: 0000-0003-4689-6204

Fernanda Farias de Castro^I

ORCID: 0000-0003-1970-5169

Josiani Nunes do Nascimento^{III}

ORCID: 0000-0001-6841-9551

Vanusa do Nascimento^{IV}

ORCID: 0000-0003-4141-2784

Universidade do Estado do Amazonas.
Escola Superior de Ciências da Saúde.
Manaus, Amazonas, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Amazonas.
Manaus, Amazonas, Brasil.

^{III}Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas-SUSAM.
Manaus, Amazonas, Brasil.

^{IV}Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade-FUNATI.
Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor Correspondente:

Cássia Rozária da Silva Souza
E-mail: crsouza@uea.edu.br



Como citar:

Souza CRS, Ribeiro MNS, Bezerra CC, Diniz CX, Castro FF, Castro JN, Nascimento V. Pastoral do povo de rua: estratégias e ações de solidariedade. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c12>

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia da COVID-19, enquanto as autoridades de saúde recomendavam o distanciamento social, uso de máscaras e a rigorosa higiene das mãos e do ambiente⁽¹⁾, vários idosos que moram nas ruas tiveram e ainda tem que conviver com as incertezas do dia a dia, sobre o que comer, onde dormir, de onde receber ajuda visto que a circulação de pessoas que os ajudam diminuiu e os estabelecimentos comerciais foram fechados.

Nesse sentido questões: Como manter um padrão de higiene requerido? Se antes tomar banho já era difícil para eles e, como distinguir os sintomas da COVID-19 de outros sintomas frequentes que já possuem e convivem há tanto tempo? Se para conter a doença e evitar a contaminação a proposta é ficar em casa, o que fazer aqueles que vivem nas ruas? Como pessoas idosas em situação de extrema vulnerabilidade social, coabitando com outras doenças podem se proteger da infecção? E o que fazer com essas pessoas que não tem casa? Se as condições de vida das pessoas idosas que vivem nas ruas já eram árduas, agora chamam a atenção de forma mais objetiva frente à pandemia.

Todavia, na omissão do Estado em assumir a responsabilidade da garantia de direitos prioritários e básicos a essa população, muitas dessas ações, de forma voluntária e solidária, estão sendo assumidas pela sociedade civil, constituídas pelo terceiro setor que agrega diversas entidades religiosas, associações e grupos filantrópicos conhecidos como Organizações Não Governamentais (ONGs). Elas são entidades sem fins lucrativos de apoio às pessoas mais vulneráveis, cuja finalidade é gerar serviços de ordem pública e benefício das mais variadas formas a quem precisar.

As ONGs atuam principalmente em locais, onde os serviços públicos se omitem, desenvolvem trabalhos na área da saúde, educação, assistência social e direitos humanos⁽²⁾. As ações acontecem no âmbito do voluntariado e solidariedade, na busca dos direitos e nas ações



sociais que atenuam problemas emergenciais importantes. No caso dos moradores de rua, suas ações visam à construção ou reconstrução da identidade da pessoa, na superação das barreiras sociais, na expressão de sua cultura, atuando em diversos campos⁽²⁾. Uma das instituições mais atuantes nessa área hoje no Brasil é a Pastoral do Povo de Rua, da Igreja Católica⁽³⁾.

Desde o início da pandemia da COVID-19 no Brasil, a Pastoral do Povo de Rua buscou alternativas para atender a população em situação de rua e criou redes de apoio e solidariedade mobilizando seus integrantes e implementando estratégias e ações exitosas de solidariedade, com respeito à heterogeneidade dessa população, principalmente da pessoa idosa que vive em situação de rua.

A postura da Pastoral do Povo de Rua foi sempre cobrar o comprometimento do poder público nas demandas relacionadas ao povo da rua para as questões de saúde, educação, habitação, trabalho/ocupação, segurança pública e demais carências existentes. Porém, na urgência do primeiro momento, diante da condição de descontrolado epidemiológico da COVID-19, buscou possibilidades para, em conjunto, elaborar propostas de intervenção sobre a situação, que reduzissem o sofrimento dessas pessoas⁽³⁾.

Esse estudo visa refletir sobre as estratégias e ações de solidariedade realizadas pela Pastoral do Povo de Rua durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e na cidade de Manaus-Amazonas, a primeira capital brasileira a apresentar colapso dos serviços de saúde no período do epicentro da doença no país. O estudo serve também de reflexão sobre os processos sociais geradores das condições que se fazem presentes na vida de pessoas idosas em situação de rua e o importante papel da sociedade civil em ações de solidariedade.

OBJETIVO

Refletir sobre as estratégias e ações de solidariedade realizadas pela Pastoral do Povo de Rua durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e na cidade de Manaus-Amazonas, pontuando a importância das ações do terceiro setor e a necessidade de ações governamentais efetivas para a garantia de direitos e resgate da dignidade dessas pessoas.

MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo sobre as estratégias e ações de solidariedade implementadas pela Pastoral do Povo de Rua para atender idosos em situações de ruas durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e na cidade de Manaus-Amazonas. As reflexões foram embasadas em artigos científicos relacionados ao tema, bem como nas experiências das autoras. Assim, as considerações foram categorizadas em três pilares: 1) A Pastoral do Povo de Rua; 2) A pessoa idosa em situação de rua e a pandemia da COVID-19; 3) Estratégias e Ações de solidariedade da Pastoral do Povo de Rua ao idoso frente à pandemia. A Resolução N°466/2012-CN/MS não se aplica neste estudo, por se tratar de uma investigação de reflexão teórica.

RESULTADOS

A Pastoral do Povo De Rua

Na maioria das grandes cidades brasileiras, o cenário das ruas mostra um povo que luta para sobreviver. São crianças, jovens, adultos e idosos, vivendo debaixo de marquises e viadutos ou em casas desocupadas, trabalham puxando pesados carrinhos pelas ruas, becos e lixões da cidade, coletando materiais reutilizáveis para vender, sofrendo todo tipo de estigma da exclusão social.

É no meio desse cenário de desigualdade, pobreza e vulnerabilidade de muitas pessoas em situação de rua, que a Pastoral do Povo de Rua assume como missão ser presença na vida delas, ajudando a reconhecer os sinais de Deus presentes em sua história; a desenvolver ações que transformem a dura realidade da

população em situação de rua e, estimular ações que ajudem a construir novas possibilidades em defesa da vida e na elaboração e desenvolvimento de políticas públicas concretas que atendam suas necessidades.

A Pastoral do Povo da Rua é uma ação da Igreja católica junto às pessoas mais sofridas que moram que vivem nas ruas das cidades em situação de pobreza, miséria, marginalização e exclusão. Essas situações, muitas vezes, são tão perversas e cruéis que desumanizam as pessoas: negando-lhes condições básicas de sobrevivência, excluindo-as da convivência na sociedade ou marginalizando-as, a tal nível que se sintam abandonadas por Deus⁽⁴⁾.

A sede da Pastoral do Povo de Rua Nacional encontra-se em Belo Horizonte, Minas Gerais e existem Pastoris do Povo de Rua em diferentes cidades brasileiras, que foram implantadas em anos diferentes de acordo com o interesse e fortalecimento das pessoas que decidiram atuar frente a essa demanda. Nos primórdios da década de 1970, a Pastoral do Povo da Rua, da Igreja Católica, começou a organizar e instituir casas de acolhidas para as pessoas em situação de rua, estimulando a organização de movimentos populares de pessoas vivendo em situação de rua e catadores de materiais recicláveis, bem como a realização de eventos sociais nas cidades de São Paulo e Belo Horizonte⁽⁴⁾.

Desde o ano de 2001 faz parte da Comissão Episcopal Pastoral para o Serviço da Caridade, da Justiça e da Paz da Conferência dos Bispos do Brasil (CNBB). Em Manaus, foi implantada oficialmente no ano de 2015, mas já realizava ações concretas junto ao povo em situação de rua⁽³⁻⁴⁾.

Devido às condições sub-humanas em que vivem as pessoas em situação de rua, a Pastoral do Povo de Rua acredita que o estabelecimento de relações fraternas e humanas é de fundamental importância para a afirmação da dignidade, a recuperação da autoestima, a redescoberta e reafirmação do amor de Deus para com essas pessoas, além da abertura de novos horizontes e perspectivas de futuro. Dessa forma, defender e cuidar da vida são sinais humanos eficazes e mobilizadores que provocam mudanças, abrem possibilidades de vida e desencadeiam expectativas de novos processos⁽³⁾.

A experiência da Pastoral do Povo da Rua tem mostrado que os processos mais férteis e dinâmicos de organização e conquista de direitos começam pelas pequenas ações de humanização da vida e das relações **com e entre** as pessoas em situação de rua. Dessa forma, tenta dar resposta a essa questão em duas das suas atuais diretrizes: a elaboração e implementação de políticas públicas e o controle social.

As políticas públicas têm a função de reduzir o abismo existente entre aqueles que vivem cercados de privilégios e os que nada têm. Esse abismo é consequência do modelo econômico vigente no país e na maior parte do mundo, que gera pobreza e aumenta as desigualdades sociais, sendo responsável pela intensificação e aumento do fenômeno população em situação de rua nas cidades.

Assim, as políticas públicas tornam-se importantes porque oferecem instrumentos para que os pobres tenham possibilidade de acesso aos bens e serviços produzidos socialmente⁽⁵⁾. Das diretrizes da Pastoral do Povo de Rua, a luta por políticas públicas é a mais difícil por exigir articulações tensas e trabalhosas com setores públicos. Todavia é uma efetiva via de transformação social⁽³⁾.

Para conquistar políticas públicas estruturantes, que incidam e criem raízes na política social, é fundamental a incidência em espaços de controle social. Essa diretriz da Pastoral do Povo de Rua se efetiva por meio da participação popular, com a organização do povo da rua e vivência comunitária. Nesse exercício a Pastoral do Povo de Rua é protagonista. Além de estimular e potencializar a participação do povo da rua em espaços decisórios, ela investe na formação constante dos agentes (voluntários), na ampliação do debate com parceiros e na busca pela produção do conhecimento^(4,6).

Pessoas idosas em situação de rua e a pandemia da COVID-19

Envelhecer num país latino-americano, envolto a um contexto onde se registram profundas desigualdades sociais, tem se tornado um grande desafio para muitas pessoas idosas. O mais importante não é o prolongamento da vida, mas viver com dignidade e esse tema têm sido pautado constantemente nas agendas

governamentais dos países latino-americanos nas últimas décadas do século 21. No entanto, observando a situação social dos países da América latina, destacando o Brasil, a partir de uma ótica de direitos, constata-se que, entre as prerrogativas legais já conquistadas e a real efetivação de direitos na vida da população idosa, há um longo distanciamento.

As desigualdades sociais que levam às situações de vulnerabilidade de muitas pessoas idosas são realidades prementes no Brasil, somadas a outras carências como as de saúde, assistência social e bons vínculos familiares. Tais realidades expulsam para as ruas todos os anos milhares de pessoas que acabam passando pelo processo de envelhecimento no ambiente de rua ou para lá são conduzidos em plena velhice por diferentes circunstâncias.

O Brasil não possui dados oficiais sobre a população em situação de rua, o que ajuda a tornar invisível essa problemática. Em 2015, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) projetou para o Brasil 101.854 pessoas vivendo em situação de rua, estando 40,1% em cidades com mais de 900 mil habitantes e 77,02% em cidades com mais de 100 mil habitantes, ou seja, o maior número de pessoas está nas grandes metrópoles. Em 2016, 60.816 homens e mulheres com 60 anos ou mais, que estavam vivendo em situação de rua, procuraram albergues públicos para abrigarem-se⁽⁷⁾.

Dentre as circunstâncias que levam as pessoas à situação de rua, as mais comuns são: os conflitos familiares, a violência, o desemprego, as doenças, os vícios e a perda de atividade laboral. Estando na rua, sobrevivem de mendicância e trabalhos diversificados, precários e às vezes, subumanos. Assim, o prolongamento da vida nas ruas em condições desfavoráveis, expõe a pessoa a um processo progressivo e rápido de perdas da autoestima, da independência, da saúde mental, da qualidade de vida e de sua dignidade, vivendo na dependência de instituições assistenciais para realizar minimamente suas principais necessidades humanas básicas: alimentação, higiene, sono/repouso⁽⁸⁾.

Morar nas ruas ou estar nas ruas durante a velhice implica em maior exposição à violência e a criminalidade, às doenças e sua cronificação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e sociais, refletindo na baixa expectativa de vida. Segundo estudos realizados com pessoas em situação de rua, as de idade superior a 50 anos possuem a pior condição de saúde, além de representar a maior taxa de consumo de drogas, porém, com maior acesso aos serviços de assistência social⁽⁹⁾. Dentre estes, está um considerável número de idosos que envelheceram nas ruas ou foram para as ruas após alcançarem a idade cronológica de 60 anos.

O idoso possui uma imunidade sabidamente frágil, seja pelo processo de envelhecimento, pela presença de doenças, em virtude das particularidades de seu viver e das condições a que são expostos diariamente na rua. O acesso às mínimas condições de higiene, boa alimentação, sono e repouso e outras necessidades básicas, dificulta as chances de inclusão e consequentemente a melhoria das condições de vida e saúde⁽⁵⁾.

Existem muitos outros problemas que são exclusivos das pessoas que vivem em situação de rua e, dentre eles, os idosos carregam um adicional por já manifestarem prejuízo na saúde física e mental pelo avançar da idade, por altas taxas de doenças crônicas ou sistema imunológico comprometido, fatores de risco para o desenvolvimento de uma manifestação mais séria da infecção por coronavírus⁽²⁾. No risco iminente de contágio pelo novo coronavírus, é preciso ir além das políticas globais, investindo em controle nos abrigos, incluindo a testagem dessas pessoas e funcionários, isolamento imediato dos sintomáticos, tratamento aos doentes e todas as medidas de prevenção possíveis.

Ressalta-se que o idoso em situação de rua traz consigo fortes influências sociais que contribui para uma imagem estigmatizante, taxado como vagabundo, inútil ou criminoso. Contudo, o cotidiano dessas pessoas é cheio de intensa atividade laboral, tornando-os ativos na tentativa de se reinventarem como pessoas e resistirem às práticas de exclusão da sociedade e às dificuldades habituais⁽¹⁰⁾.

Estratégias e ações de solidariedade da pastoral do povo de rua ao idoso frente a pandemia

Dentre as ações que as Pastorais do povo de Rua realizaram nesse período de pandemia, estão:

1. efetivar parcerias e aproximação com a rede de saúde locais, permitindo que o morador de rua pudesse ter acesso aos serviços de saúde de forma mais efetiva;
2. acompanhar o processo de abrigamento que os órgãos governamentais teriam que assumir frente a essas pessoas, pois sem essa cobrança, muitos desses abrigos não teriam se efetivado ou ainda, estariam funcionando de forma inexpressiva frente às necessidades da população de rua;
3. executar estratégias de aproximação e cobrança junto a defensoria e ministério público, visando exigir a efetivação do papel do Estado;
4. fortalecer a participação e controle social dos moradores de rua, incentivando que os mesmos sejam protagonistas de seus direitos;
5. realizar ações de saúde com acompanhamento individual e em campanhas coletivas de atendimento;
6. arrecadar e distribuir roupas, material de higiene pessoal e de limpeza e cestas básicas para os moradores de ruas, pessoas em vulnerabilidade social e casas de apoio que oferecem serviços de atendimento e alimentação;
7. preparar e distribuir refeições as pessoas em situação de rua em dias e horários que possam minimizar a situação de fome que essas pessoas estão expostas;
8. manter diálogos tanto com os moradores de rua como com os gestores que deliberam sobre as ações de prevenção do coronavírus, no intuito da inserção igualitária das ações de controle, prevenção e tratamento da COVID-19 a essas pessoas também;
9. solicitar a realização de testagem para COVID-19 nos casos suspeitos e, por ocasião do abrigamento, a oferta de outros serviços de saúde, como a consulta médica, disponibilidade e liberação de medicamentos para início do tratamento de doenças identificadas, entre eles, tuberculose e HIV;
10. ofertar em parceria, acesso a serviços jurídicos para retirada de documentos e cadastro no CadÚnico, que na formatação que se encontra, não favorece a inclusão dos moradores de rua nos serviços que são associados a esse cadastro entre outras ações e;
11. encaminhar aos parceiros possibilidades de formação educacional, de capacitação e vínculo empregatício dentro das possibilidades demandadas pela Pastoral do Povo de Rua.

A exemplo de Manaus, as Pastorais do Povo de Rua de outras cidades, foram extremamente importantes para que estratégias e ações de atendimento a essas pessoas pudessem acontecer, acionando o poder público que interveio junto ao Estado que apesar de anunciar o abrigamento, deixou por dias os moradores no lado de fora do prédio que estava destinado a esse fim, precisando também supervisionar a oferta de uma alimentação adequada e condições de atendimento interno, como a oferta de banho diário, troca de roupa limpas e material de higiene.

A Pastoral segue atuando para que o abrigamento não seja simplesmente desfeito, mas que se possam direcionar essas pessoas para locais adequados, inclusive clínicas de recuperação que o poder público tem gerenciamento ou convênio, retorno ao meio familiar, etc., com o acompanhamento psicológico, de serviço social e da própria igreja, enquanto fortalecimento da crença em dias melhores diante da fé e com atitudes positivas.

Limitações do estudo

A ausência de dados oficiais sobre a população de rua, inclusive sobre os idosos que vivem nessa situação por parte dos órgãos governamentais e de gerencia sobre essa área e, a não publicação das ações da Pastoral do Povo de Rua, que descrevem todas as atividades e parcerias que realizam para a concretude das intervenções, bem como a falta de pesquisas pertinentes às pessoas idosas em situação de rua, foram os maiores limitadores para a construção deste estudo.

Contribuição para a enfermagem

O estudo permite à enfermagem uma reflexão sobre as pessoas idosas em situação de rua e suas necessidades, podendo, o profissional, apoiar as estratégias e ações de solidariedade individual ou coletiva proporcionadas pela Pastoral do Povo de Rua ou outras ONGs que atuam junto a eles. A partir desta reflexão, a enfermagem também deve se sentir convocada a participar das lutas para a conquista social, política e de saúde das pessoas em situação de rua, atuando diretamente, propondo ações e contribuindo na implementação das políticas e ações junto a este segmento, podendo servir como um dos alicerces para a reconstrução políticas públicas de parceria e intervenção junto ao idoso em situação de rua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma característica que ainda é bem marcante nesse segmento é o assistencialismo das ações. Promover a reintegração das pessoas idosas em situação de rua em seu meio familiar ou ao menos, ao seu meio social, garantindo-lhe independência social, resgatando seus valores humanos, dando a oportunidade de melhorar sua qualidade de vida e readquirindo sua dignidade pessoal. Por meio da abordagem social, o Poder Público tem o dever de promover a reinserção da pessoa idosa na rede de serviços sócio-assistenciais, por exemplo, o Cadastro Único, possibilita que ele tenha acesso a alguns serviços primordiais de ajuda. A pandemia da COVID-19 vem de encontro à necessidade de traçar estratégias urgentes e pontuais quanto a assistência e cuidados as pessoas idosas em situação de rua no Brasil. A Pastoral do Povo de Rua apresenta-se como instrumento de mediação para favorecer o empoderamento do indivíduo e acompanhar, assim como cobrar que o poder público se apresente dentro de seu papel de gestor. A enfermagem como agente natural de sua formação pode participar ativamente não apenas no cuidado a esses menos favorecidos, mas também desenvolvendo suas ações na área de educação em saúde, fortalecendo ainda mais essa transformação de cenários e direitos.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

12. Pinto RMP, Gondim ABC. Trabalho e População em Situação de Rua: uma análise à luz da questão social [Internet]. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, São Luis, Ago, 2017[cited 2020 Jul 03]. Available from: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo1/trabalhoepopulacaoemsituacao%20de%20rua%20uma%20an%C3%A1lise%20a%20luz%20da%20quest%C3%A3o%20social.pdf>
13. Tsai J, Wilson M. COVID-19: um potencial problema de saúde pública para populações de rua. *Lancet Public Health*. 2020;5(4):e186-e187. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0)
14. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Pastoral do Povo da Rua. Brasília (DF): CNBB[Internet]. 2020[cited 2020 Jul 03]. Available from: <https://www.cnbb.org.br/pastoral-do-povo-da-rua/>
15. Roletti MCB. Pastoral Nacional do Povo da Rua: uma pastoral urbana a serviço da vida. *Migranteshoj* [Internet]. 2015[cited 2020 Jul 03]. Available from: <http://migranteshoj.celam.org/inicio-brasil.html>
16. Hino P, Santos JO, Rosa AS. People living on the street from the health point of view. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl.1):684-92. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
17. Lima NNR, Souza RI, Feitosa PWG, Moreira JLS, Silva CGL, Rolim Neto ML. Pessoas em situação de rua: sua potencial exposição ao COVID-19. *Psiquiatr Res*. 2020;288:112945. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112945>
18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil: texto para discussão [Internet]. 2016[cited 2020 Jul 03]. Available from: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7289/1/td_2246.pdf

19. Bove C, Figueiredo G. População em situação de rua [Internet]. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; 2015[cited 2020 Jul 03]. Coleção Caravana de Educação em Direitos Humanos. Available from: <http://flacso.org.br/files/2017/06/popula%C3%87ao-em-situa%C3%87%C3%83o-de-rua.pdf>.
20. Freire-Neto JB. Carta aberta à população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2014[cited 2020 Jul 03]. Available from: <http://itarget.com.br/newclients/sbgg.com.br/wp-content/uploads/2014/10/carta-aberta-aos-brasileiros.pdf>
21. Monteiro-Jr RS, Carneiro LSF, Barca ML, Kristiansen KM, Sampaio CS, Haikal DS, et al. COVID-19 Pandemic: a multinational report providing professional experiences in the management of mental health of elderly. *Int Psychogeriatr*. 2020;1-4. <https://doi.org/10.1017/S1041610220001027>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c13>

CONTEXTO DOS IMIGRANTES NA PANDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PESSOA IDOSA: BRASIL E MÉXICO

Luciana Mitsue Sakano Niwa^I

ORCID: 0000-0002-9342-7454

Erika Adriana Torres Hernández^{II}

ORCID: 0000-0001-9273-1035

Denise Philomene Joseph Van Aanholt^{III}

ORCID: 0000-0003-1439-0321

Bárbara Bartuciotti Giusti^{III}

ORCID: 0000-0002-2716-801X

Suely Itsuko Ciosak^{III}

ORCID: 0000-0001-5884-2524

INTRODUÇÃO

Os fenômenos migratórios são deslocamentos populacionais relacionados com as dinâmicas demográficas do local e são motivados por fatores de atração e repulsão. Ao longo da história, vários movimentos migratórios foram e são importantes. Os fluxos migratórios podem ser classificados como internacionais, quando os indivíduos migram de um país para o outro e migrações internas quando o indivíduo se desloca dentro do mesmo país mudando de estado ou região ⁽¹⁻³⁾.

Os movimentos migratórios transformam sociedades, pois com a saída ou a chegada de pessoas, pode ocorrer miscigenação da população, hibridização cultural, mas, também, a desestabilização econômica e de oferta de trabalho. Além disso, os fenômenos migratórios podem estar relacionados a preconceitos étnicos, religiosos e culturais; conflitos de cunho político, econômico e social, fuga por escassez alimentar ou desastres naturais como tsunamis e terremotos ⁽¹⁻³⁾.

Além das crises, os fenômenos migratórios também, podem ser relacionados a busca de melhores acessos, empregos, desenvolvimento social, segurança contra conflitos internos, guerras civis e governos ditatoriais e qualidade de vida ⁽¹⁻²⁾. As oportunidades de uma vida melhor têm atraído pessoas para países emergentes como o Brasil, conhecido por ser um país de acolhimento e oportunidades.

Dados do Ministério da Justiça⁽⁴⁾ apontam que de 2011 a 2018 foram registrados no Brasil cerca de 774,2 mil imigrantes. O Comitê Nacional para refugiados mencionou o Brasil como nação acolhedora por possuir cerca de 43 mil refugiados, em 2020, destes 38 mil são jovens venezuelanos com boa escolaridade que atravessam a fronteira em busca de melhores condições de vida⁽⁵⁾. As três principais nacionalidades que compõem o grupo de imigrantes são os haitianos, venezuelanos e colombianos⁽⁴⁾.

No entanto, estima-se que aproximadamente 3 milhões

^IDCEG-SP.

São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
Facultad de Enfermería y Nutrición.
San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

^{III}Universidade de São Paulo.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Luciana Mitsue Sakano Niwa
E-mail: lucianamsn@usp.br



Como citar:

Niwa LMS, Hernández EAT, Van Aanholt DPH, Giusti BB, Ciosak SI. Contexto dos imigrantes na pandemia e suas implicações para a pessoa idosa: Brasil e México. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c13>



de brasileiros residem no exterior. Os principais destinos dos brasileiros até o final de 2016 foram: Estados Unidos da América (1.410.000), Paraguai (332.042), Japão (170.229), Reino Unido (120.000) e Portugal (116.271)⁽⁶⁾. Brasil e México compõem um binômio imigratório importante onde o número de imigrantes mexicanos para o Brasil aumentou 160% de 2005 a 2015. Há de se considerar que os dados dos refugiados são de difícil acesso, compondo um grande desafio no conceito epidemiológico e de necessidades dessa população⁽⁴⁾. No México estima-se que cerca de 12 milhões de mexicanos residem no exterior, a grande maioria (97%) nos Estados Unidos⁽⁷⁾.

De uma população de quase 57 milhões de latinos nos Estados Unidos, mais de 63% são de origem mexicana, ou seja, mais de 36 milhões de pessoas. As causas da migração são diferentes de acordo com o gênero: nove em cada 10 mulheres migram para juntar-se a suas famílias, trabalhar ou estudar. Em contraste, oito em cada 10 homens o fazem para encontrar trabalho ou conseguir um emprego melhor remunerado⁽⁷⁾.

Os mexicanos são o maior grupo de estrangeiros nos Estados Unidos. Eles representam 25% dos 44,5 milhões de imigrantes em 2017, de acordo com estimativas de um grupo de reflexão sobre questões de imigração baseado em Washington. Em 2014, a população imigrante do México diminuiu após décadas de crescimento sustentado. Em 2007, atingiu um pico de 12,8 milhões e, em 2014, foi de 11,7 milhões⁽⁷⁾.

Vivemos ainda um momento ímpar por causa da pandemia da Covid-19. O vírus foi detectado em Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019 envolvendo comerciantes de um mercado de animais vivos e se espalhou rapidamente pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde⁽⁸⁾ decretou pandemia da Covid-19 em 11 de março de 2020 pela velocidade de propagação da doença e Wuhan se tornou o epicentro da pandemia.

A pandemia da Covid-19, além de dizimar milhares de vítimas, isolar e distanciar pessoas do convívio social, também paralisou a mobilidade humana e os fluxos migratórios. O aumento exponencial de casos e a alta velocidade de propagação internacional, fez com que vários países fechassem suas fronteiras (impedindo a entrada de não nacionais temporariamente), como estratégia de contenção da disseminação do vírus. Entretanto, o fechamento das fronteiras não tem impedido o deslocamento de pessoas, especialmente aquelas em extrema vulnerabilidade.

O aumento do fluxo clandestino migratório durante uma pandemia é preocupante. O fechamento de fronteiras sem política e protocolos que favoreçam uma migração segura, organizada e regular dos imigrantes em situação de vulnerabilidade pode facilitar a disseminação do vírus e colocar não só essas pessoas em risco, como também a população do país de destino, especialmente os idosos que são considerados grupo de risco e principais vítimas da Covid-19.

Levando em conta a necessidade emergencial de ampliar e atualizar com rapidez o conhecimento científico em descobrir os impactos da Covid-19, emergiu a necessidade de refletir sobre o contexto dos imigrantes, sua relação com a pessoa idosa no atual cenário da pandemia da Covid-19 no Brasil e no México.

OBJETIVO

Refletir o impacto da relação entre imigração e o atual cenário pandêmico da Covid-19 em especial a pessoa idosa.

MÉTODOS

Estudo teórico-reflexivo baseado em literatura nacional e internacional e nos relatos de experiência das autoras. O texto discorre sobre a experiência dos fluxos migratórios do Brasil e do México considerando os imigrantes, migrações internas e emigração e suas relações com a formação de vínculos, rede de apoio, desafios, oportunidades e repercussões para os idosos diante do cenário de pandemia da COVID-19.

RESULTADOS

Contexto da migração no Brasil

Fechamento das fronteiras e situações dos imigrantes

O primeiro caso da Covid-19 na América do Sul, foi no Brasil em 26 de fevereiro e em 3 de março já havia dois casos confirmados de indivíduos que haviam retornado de viagem à Itália e 488 suspeitos⁽⁹⁾.

O receio de “importar” mais casos da Covid-19 gerou medo e preconceito em relação aos asiáticos e aos que voltavam de viagens internacionais para o Brasil. Medidas progressivas de fechamento das fronteiras brasileiras proibindo, com poucas exceções, o ingresso de não nacionais foram adotadas.

Primeiramente houve a restrição da entrada no País, por via terrestre de não nacionais provenientes do Uruguai, por 30 dias, segundo a Portaria Conjunta Interministerial n.132. Em seguida, muitas outras portarias foram criadas no mês de março com duração de 30 dias com o objetivo de impedir a entrada de estrangeiros no país, ora por transportes aquaviários, ora em determinada fronteira do país. As exceções à restrição de entrada foram relacionadas à situação familiar (cônjuge, companheiro (a), filho (a), pai ou curador brasileiro), a função (a serviço de missão estrangeira ou organismo internacional) ou a residência no Brasil, bem como a autorização governamental relacionada ao interesse público⁽¹⁰⁾.

É válido ressaltar que muitas dessas portarias ferem a convenção dos direitos humanos. Contudo, o fundamento constitucional para a restrição da mobilidade internacional humana era a proteção à vida e à saúde, pelo contágio do vírus que tinha atingido cerca de 180 países em julho de 2020⁽¹⁰⁾.

Apesar do fechamento das fronteiras, muitos casos de imigrações clandestinas de refugiados de países vizinhos foram reportados. Esses fluxos migratórios inseguros colocam em risco tanto os imigrantes como a população brasileira, elevando a probabilidade de contágio da COVID-19 e piorando ainda mais a situação dos indivíduos vulneráveis.

Tanto os imigrantes como os refugiados compartilham com os brasileiros a dura realidade econômica face à pandemia, pois muitos estão inseridos no mercado de trabalho informal, sem proteção social e foram afetados pelo fechamento de seus trabalhos. Além disso, muitos estão em situação de vulnerabilidade vivendo de forma precária nas cidades brasileiras e com dificuldade em pleitear o auxílio emergencial concedido pelo governo federal.

Contudo ações de solidariedade e amparo junto às comunidades imigrantes têm acontecido por todo país. Muitas dessas ações são lideradas por pessoas idosas, que investiram seu tempo e expertise na confecção de máscaras, arrecadação de cestas básicas e kit de higiene e limpeza para distribuir (por outras pessoas) a esses refugiados. Os sentimentos de ajudar o próximo e sentir-se útil, contribuem para que o enfrentamento do distanciamento imposto pela pandemia seja percebido de maneira mais leve, pelos idosos.

Imigrantes podem vivenciar muitas perdas durante a experiência migratória, como familiares e entes queridos, a língua, cultura, posição social, contato étnico e religioso e a própria integridade física. O período de adaptação e acolhimento pelo país de destino pode ser adverso e causar problemas de saúde como depressão, ansiedade, estresse e outros distúrbios mentais.

É válido ressaltar que o Sistema Único de Saúde (SUS) faz toda a diferença no atual contexto, pois atende aos brasileiros, imigrantes e refugiados, visto que na Constituição Federal de 1988, está posto que a “saúde é direito de todos e dever do Estado” e é nessa afirmação que a saúde pública e gratuita possibilita à toda população, sem discriminação, acesso ao atendimento de saúde e as unidades de saúde, já estava sobrecarregado antes da pandemia, quanto mais agora atendendo os casos da Covid-19. Infelizmente imigrantes e refugiados, mundo afora, não dispõem de atendimento à saúde e ficam desamparados quando mais precisam, o momento de adaptação ao novo país e nem todos conhecem esse direito.

Por outro lado, idosos com 60 e mais anos, inseridos no mercado de trabalho podem se sentir ameaçados pelo aumento de mão-de-obra jovem e barata dos imigrantes. Os idosos são considerados como o principal grupo de risco da Covid-19 pelas alterações fisiológicas do envelhecimento e pela presença de doenças crônicas, e tem engrossado as taxas de mortalidade e, como “medida de proteção”, alguns empregadores decidiram demitir este grupo etário, o que configura um ato de ageísmo ou idadeísmo, além de comprometer a renda familiar, haja vista que muitos idosos são arrimos de família.

Acreditamos que no Brasil há espaço e oportunidades a todos. Seja nos acolhimentos aos imigrantes e refugiados e no cuidado e a participação da pessoa idosa no protagonismo de ações sociais, econômicas e de trabalho, porém é necessário que haja envolvimento de órgãos governamentais ou não, para orientação, coordenação, encaminhamentos e monitoramento das atividades e ocorrências.

Migração interna

Quanto à migração interna, logo após o primeiro caso da Covid-19 no Brasil, muitos idosos migraram para casa de familiares no interior e no litoral para se protegerem da pandemia que crescia exponencialmente nos grandes centros urbanos.

Em São Paulo, a migração precoce visava manter a qualidade de vida na companhia dos familiares (filhos, netos) e com uma estrutura de residência (casa) melhor que os apartamentos pequenos com pouca iluminação natural onde residiam nos grandes centros urbanos. Com o passar do tempo muitas famílias migraram para o interior e o litoral em busca de acolhimento em casa de parentes (a maioria idosos) em busca de espaços maiores, pela saudade dos parentes (pais e avós) e até mesmo pela crise econômica por não conseguirem manter o custo de vida ou pela falta de previsão para voltar ao antigo normal.

O processo de migração interna nem sempre foi uma decisão da pessoa idosa. Muitas vezes era imposto pela família com o objetivo de protegê-los da Covid-19, pois as taxas de mortalidade na população idosa só aumentavam no transcorrer dos dias. Para alguns idosos, a obrigação de sair de seu lar mesmo com a justificativa de preservar a vida, foi revoltante, pois sua autonomia foi negligenciada. As medidas de distanciamento rapidamente se transformaram em aprisionamento causando isolamento, depressão e conflitos familiares.

Por outro lado, quando a decisão de passar o período pandêmico fora do lar, foi compartilhada em conjunto com a pessoa idosa, houve melhor aceitação e compreensão das medidas de distanciamento e harmonia nas relações familiares, apesar de não existir lugar melhor que a própria casa.

Infelizmente, alguma dessas migrações transferiu a doença às cidades menores sem estruturas de saúde robustas para enfrentar a Covid-19. Pessoas assintomáticas que contaminaram parentes idosos, que tiveram a manifestação grave e evoluíram para óbito, principalmente àqueles que se mudou para a residência do idoso trouxe sofrimento mental e a sensação de culpa por ter levado a Covid-19, provocando abalos a inúmeras famílias.

Não é nossa intenção cercear o direito de ir e vir das pessoas, mas alertá-las sobre a importância da prática das medidas sanitárias, higiênicas e de distanciamento que, apesar de simples, são desprezadas. Ao migrar para outras localidades é extremamente importante seguir rigorosamente essas medidas.

Diáspora brasileira

A diáspora brasileira é impulsionada por problemas econômicos, sociais e divergências políticas provocadas pela crise econômica de 2014. Os principais destinos dos brasileiros são os países desenvolvidos como Estados Unidos, Japão e países europeus como Portugal e Reino Unido.

Os emigrantes geralmente têm de 30 a 49 anos, com família constituída, alta qualificação, perfil empreendedor e saem do país de origem em busca de segurança e estabilidade⁽¹¹⁾. Geralmente não precisam sustentar os que permaneceram no Brasil. Contudo, a preocupação é bilateral, pois é difícil lidar com a distância física e medidas distintas de contenção do vírus entre os países.

Outro movimento migratório que tem sido observado no Brasil é o de idosos aposentados para Portugal em busca de desfrutar de sua aposentadoria com segurança, qualidade de vida e estabilidade econômica. Estes idosos se beneficiam do acordo de dupla tributação entre Portugal e Brasil e ao mesmo tempo do regime de isenção de impostos sobre a aposentadoria em Portugal, fato que atrai estes idosos a viverem a velhice em Portugal⁽¹²⁾.

Diante da pandemia da Covid-19, pelo fechamento das fronteiras em vários países e por ser o principal grupo de risco da doença, idosos que buscavam morar em outros países seja por sonho, ou por retorno a pátria de seus ancestrais, terão que esperar o controle efetivo da disseminação do vírus ou a vacina para darem continuidade a seus planos.

Contexto da migração no México

A perspectiva do México

Geograficamente, o México tem apenas duas fronteiras, cada uma com suas próprias particularidades em termos de migração: como país de trânsito e de origem. A fronteira sul do México é com a Guatemala, que serve como um ponto de entrada para os centro-americanos que procuram atravessar o México para os Estados Unidos, utilizando o México como um país de trânsito durante a migração. Ao norte do México, a fronteira é com os Estados Unidos, um país de destino de uma grande população mexicana, que tradicionalmente se caracteriza pela natureza de trabalho intensivo de deslocamento da população masculina rural, nas idades produtivas, com as consequentes repercussões socioeconômicas, políticas e culturais para ambos os países. Esta migração tem sido favorecida pela taxa de crescimento demográfico da população mexicana em idade de trabalhar e pela dinâmica insuficiente da economia nacional para proporcionar um trabalho decente e bem remunerado⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Atualmente, os mexicanos continuam sendo o principal grupo de imigrantes em 43 estados da União Americana e sua inserção nesse contexto social e político é complicada em comparação com outros migrantes, dado seu status indocumentado e baixos níveis de educação. Campos e Covarrubias⁽¹³⁾ argumentam que o que caracteriza a população migrante mexicana é seu perfil predominantemente econômico, com uma concentração etária de jovens e adultos jovens, especialmente homens; deixando nos seus lugares de origem, na sua grande maioria, as mulheres, onde são deixados para cuidar de netos ou pessoas com deficiência⁽¹⁵⁾.

É de conhecimento público que Donald Trump, atual presidente dos Estados Unidos, fez comentários depreciativos em relação ao México, apontando como ação prioritária a deportação de imigrantes em situação irregular, catalogando-os como corruptos, criminosos e violadores, indicando também o seu desejo de construir um muro entre as fronteiras dos Estados Unidos e do próprio México que deve ser pago pelo México.

Esses dois pontos, deportação de imigrantes e construção do muro, não são situações encorajadoras para o México uma vez que afetarão substancialmente os anos de esforço que procuraram melhorar a qualidade de vida das famílias mexicanas que dependem do apoio econômico dos trabalhadores imigrantes nos Estados Unidos; as remessas que são enviadas para território mexicano podem ser afetadas tanto pela deportação de imigrantes como pela retenção de impostos elevados para a construção do muro e o seu impacto refletirá na redução dos investimentos em saúde, habitação, alimentação e educação para eles e as suas famílias. Trump desencadeou todos os alarmes possíveis no México, sendo para a enfermagem uma questão sociopolítica de consideração, uma vez que é uma situação que vai além de uma simples transferência territorial ou construção de muros, mas uma mudança na dinâmica social que tem um impacto na construção da saúde da população ligada às experiências migratórias.

As migrações internacionais no século XXI têm sido cada vez mais intensas entre os países do Sul global, devido às restrições impostas pelos países do Norte para a entrada e permanência de migrantes internacionais e consistem em importante elemento na reconfiguração das migrações e seus destinos no mundo⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito à migração a partir da América Central, esta se tornou um problema devido à fuga maciça dos locais de origem pela violência, pobreza e exclusão social, bem como pelas políticas de contenção que obrigam os migrantes centro-americanos a atravessar o México, expondo-os aos riscos de trânsito não documentado através deste país.

Embora o fenômeno da migração traga benefícios e desenvolvimento a ambos os países de origem, trânsito e destino, influenciando positivamente os seus aspectos econômicos, sociais e culturais, as condições de vida e o contexto em que as populações migrantes vivem nem sempre são visíveis.

A esse respeito, é de notar que embora a migração em si não implique necessariamente um risco para a saúde, as condições em torno do processo migratório podem expor os migrantes a maiores riscos de saúde, aumentando assim a sua vulnerabilidade biológica, social, psicológica, econômica e cultural. A xenofobia e a discriminação, a falta de informação relevante e contextualizada, as políticas limitadas a cada país e as violações dos direitos laborais são algumas das ameaças à saúde enfrentadas por estas populações, com as implicações para a saúde física e psicológica do processo de migração em trânsito⁽¹⁷⁾.

Implicações da migração e da Covid 19 nas pessoas idosas

Em meados de março de 2020, as fronteiras norte e sul do México com os Estados Unidos e a Guatemala, respectivamente, decidiram fechar suas fronteiras terrestres a viagens não essenciais. O executivo federal mexicano pediu às pessoas que estavam em outros países, especialmente nos Estados Unidos, que não retornassem ao México, a fim de evitar um aumento do contágio. Essas medidas trouxeram grandes implicações para os idosos que permanecem em contextos migratórios; por um lado, aqueles que tiveram que voltar para casa, ou tiveram que ir para a casa dos pais, colocando em risco a saúde dos idosos que, além de sua idade, tinham condições de saúde subjacentes como doenças cardiovasculares, respiratórias ou degenerativas crônicas.

Por outro lado, para os idosos que permaneceram em seus locais de origem, o cuidado dos netos e da família tornou-se mais complexo; o isolamento social, acompanhado pelo fechamento de escolas e creches, desencadeou o aumento da carga de cuidado dos idosos e colocou-os em uma corda bamba entre estar isolados em suas casas e estar expostos ao contágio para manter a funcionalidade e o cuidado da família do migrante.

No entanto, não são apenas as condições de saúde e o envelhecimento que colocam as pessoas idosas em risco. São as respostas dos sistemas de saúde que se torna mecânico e instrumental para piorar a saúde e as condições de vida dessas pessoas idosas que são responsáveis pelo cuidado das famílias migrantes.

Por isso, é importante gerar estratégias de proteção aos idosos que são chefes de família de migrantes e são duplamente vulneráveis: por causa da condição pandêmica e da precariedade em que vivem, sendo esta última o gatilho para a migração de seus parentes.

Sob estas condições, as estratégias prevenção geral e ações específicas para o cuidado das pessoas idosas durante a pandemia Sars-Cov-2, referidas por Huenchuan⁽¹⁸⁾, devem ser aprimoradas para garantir que os idosos recebam apoio de suas comunidades durante esta pandemia, com atenção especial para aqueles idosos que vivem sozinhos ou em comunidades de baixa renda, como é a maioria dos contextos migratórios no México, e que têm acesso desigual aos cuidados de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivemos um momento singular por causa da pandemia do novo coronavírus Sars-Cov-2 e suscitar a necessidade de atenção integral e em rede de imigrantes, considerando os fluxos migratórios e formação de vínculos no país torna-se de fundamental importância.

Brasil e México, diferente de países de primeiro mundo, tem um grande desafio para combater a Covid-19, por apresentarem níveis de desigualdade social e informalidade. Seguir as orientações de distanciamento

social pode tornar-se difícil e para muitos impraticáveis. Apesar dos esforços em oferecer benefício emergencial ou auxílio governamental, objetivando que se cumpra o distanciamento social, muitos não conseguiram benefícios e apoios por inúmeras razões, deixando os indivíduos ainda mais vulneráveis.

Esse cenário é ainda mais agravante aos grupos que já eram fragilizados antes da pandemia, como migrantes que se deslocam entre cidades, estados e países, tentando garantir sua subsistência e agora tentando também, evitar o contágio pelo vírus, principalmente os idosos, grupo principal de risco da Covid-19.

As perspectivas brasileira e mexicana mostram o grande desafio do cuidado aos idosos nos contextos migratórios diante desta pandemia; embora cada país tenha suas próprias particularidades, o ponto de convergência é o mesmo para ambas as latitudes: promover o cuidado e segurança dos idosos.

Conhecer as principais redes de apoio social que existem na comunidade para o enfrentamento da vida diária, bem como em situações de crise, divulgar os equipamentos sociais disponíveis para que o idoso possa acessar em situação de necessidade ou dificuldades, poderão ajuda-los no enfrentamento a esta pandemia.

Para esta faixa etária, vale ressaltar que apesar da necessidade de distanciamento, os laços familiares devem ser mantidos e estimulados, para manter as condições emocionais saudáveis.

AGRADECIMENTO

Agradecimentos a ABEn e DCEG nacional.

REFERÊNCIAS

1. Patarra NL. Migrações Internacionais de e para o Brasil contemporâneo: volumes, fluxos, significados e políticas [Internet]. 2005[cited 2020 Jul 01]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v19n3/v19n3a02.pdf>
2. Teixeira PE, Braga AMC, Baeninger R, (Orgs). Migrações: implicações passadas, presentes e futuras [Internet]. 2012[cited 2020 Jul 01]. Available from: https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/migracoes2_ebook.pdf
3. Vesentini JW. Geografia: o mundo em transição. São Paulo: Ática; 2011.
4. Comitê Nacional de Refugiados (CONARE). Nação acolhedora: Brasil tem cerca de 43 mil refugiados [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/junho/nacao-acolhedora-brasil-tem-cerca-de-43-mil-pessoas-reconhecidas-atualmente-como-refugiadas>
5. Ministério das Relações Exteriores (BR). Brasileiros no mundo: estimativas populacionais da comunidade [Internet]. 2016[cited 2020 Jul 01]. Available from: <http://www.brasileirosnomundo.itamaraty.gov.br/a-comunidade/estimativas-populacionais-das-comunidades/Estimativas%20RCN%202015%20-%20Atualizado.pdf>
6. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Relatório Anual do Observatório das migrações Internacionais [Internet]. 2019[cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1566502830.29>
7. Consejo Nacional de Población Consejo. Migración y salud. Perfil de los latinoamericanos en Estados Unidos. México. 2015.
8. Organização Mundial de Saúde (OMS). WHO Virtual press conference on COVID-19 [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 01]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2
9. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(1):e2020002. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100021>
10. Ramos AC. Construindo Muralhas: o fechamento de fronteiras na pandemia da Covid-19. In: Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19 [Internet]. Campinas: UNICAMP; 2020[cited 2020 Jul 01]. p.109. Available from: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/miginternacional.pdf>
11. Belo E. EUA levam brasileiros mais qualificados. Valor Econômico [Internet]. 2018[cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2018/05/07/eua-levam-brasileiros-mais-qualificados.ghtml>
12. Cortés A, Furtado AB. Como viver em Portugal depois de aposentar. Eurodicas [Internet]. 2019[cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://www.eurodicas.com.br/como-viver-em-portugal-depois-de-aposentar/>

13. Campos y Covarrubias G. El fenómeno de la migración México-Estados Unidos desde una perspectiva social. *Rev UNAM*. 2008[cited 2020 Jul 01];19:9–22. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/20086/19173>
14. Figueroa-Hernández E, Pérez-Soto F. El proceso de asentamiento de la migración México-Estados Unidos. *Pap Poblac [Internet]*. 2008[cited 2020 Jul 01];68:161–90. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n68/v17n68a8.pdf>
15. Hebrero M. Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: el efecto del envejecimiento en los hogares de México. *Pap Poblac [Internet]*. 2004[cited 2020 Jul 01];12(50). Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n50/v12n50a6.pdf>
16. De Haas H. Mobility and human development: Human Development Research Paper [Internet]. 2009[cited 2020 Jul 01]. p. 73. Available from: <http://hdr.undp.org/en/content/mobility-and-human-development>
17. Organización Internacional para La Migración. Informe regional sobre determinantes de salud de las personas migrantes retornadas o em tránsito y sus familias em centroamérica [Internet]. 2015[cited 2020 Jul 01]. Available from: <https://saludymigracion.org/es/informe-regional-sobre-determinantes-de-la-salud-de-las-personas-migrantes-retornadas-o-en-0>
18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Huenchuan S. COVID-19: recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos [Internet]. 2020[cited 2020 Jul 01];LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45316>.

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c14>

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÃO NA TEORIA DE JEAN WATSON

Tânia Maria de Oliva Menezes^I

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Luciana Mitsue Sakano Niwa^{II}

ORCID: 0000-0002-9342-7454

Larissa Sapucaia F. Esteves^{III}

ORCID: 0000-0003-3489-2599

Daniela Garcia Damaceno^{IV}

ORCID: 0000-0001-8656-009X

Márcia de Assunção Ferreira^V

ORCID: 0000-0002-6991-7066

Raul Fernando Guerrero Castañeda^{VI}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

^IUniversidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III}Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

^{IV}Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^VUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{VI}Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



Como citar:

Menezes TMO, Niwa LMS, Esteves LSF, Damaceno DG, Ferreira MA, Guerrero-Castañeda RF. Espiritualidade e Saúde do Idoso em Tempos de Pandemia: Reflexão na Teoria de Jean Watson. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c14>

INTRODUÇÃO

Vivemos em tempos difíceis desde o primeiro caso de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), notificado em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Em poucos meses, a nova doença se espalhou por todo o mundo chegando ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou em 11 de março de 2020 pandemia de COVID-19, pela rápida disseminação geográfica e pelo nível alarmante de contaminação. Na primeira quinzena de junho de 2020 foram 7.410.510 casos confirmados e 418.294 mortes pela doença, no mundo⁽¹⁾. O Brasil lidera o segundo lugar no ranking mundial, com 850.514 casos confirmados e 42.720 mortes por COVID-19⁽²⁾.

No Brasil, 69% das mortes por COVID-19 são de pessoas idosas⁽³⁾. A diminuição da eficácia do sistema imune provocada pela fisiologia do envelhecimento e doenças crônicas potencialmente incapacitantes tornam as pessoas idosas as principais vítimas e grupo de risco da doença.

Medidas sanitárias e de distanciamento social têm sido eficazes para o controle dos casos, evitando falência dos equipamentos de saúde. Apesar do esforço científico, ainda não há cura e vacina para esta doença. A mudança no estilo de vida imposta pela pandemia da COVID-19 nos traz desafios com a saúde em sua totalidade.

O ser humano possui dimensões que se integram, formando um todo biopsicosocioespiritual, imerso em uma dada cultura^(4,5). Nesse ínterim, cuidar da saúde humana nos desafia a atender a pessoa de forma holística, nestas dimensões. Nesse sentido, destaca-se que a enfermagem orienta os cuidados para a pessoa na intenção de manter e promover a saúde, concebendo-a de forma holística; logo, os cuidados devem atender às diferentes dimensões humanas e, com isso, transcender a materialidade biológica do ser, às demandas físicas, e requerer atenção às outras dimensões.



O ser humano expressa a cultura em que está imerso, e por isso, a dimensão sociocultural toma vulto nas questões de saúde. Não menos importante tem-se a dimensão psíquica e a espiritualidade, que também são importantes, quando se consideram as questões do cuidado à saúde humana. Neste contexto, a dimensão espiritual se configura em uma área promissora de pesquisa para profissionais de saúde, em especial na enfermagem gerontológica, e se reveste de crucial importância quando se relevam os cuidados de enfermagem à pessoa idosa.

A exploração do tema no campo acadêmico e científico é crucial para que se estabeleçam as relações entre a espiritualidade e a saúde, por isso são necessárias reflexões e pesquisas sobre o tema. Refletir sobre o papel da espiritualidade no conforto, bem-estar e na felicidade das pessoas contribui para a oferta de cuidados mais aplicados às necessidades dos usuários dos serviços de enfermagem.

Tendo em vista a dimensão espiritual na constituição do ser e o papel que a sua expressão - a espiritualidade - ocupa na vida/existência humana, evidenciada em estudos e pesquisas, se ressalta que na situação atual em que o mundo vivencia uma grave crise sanitária com a pandemia da COVID-19, causada por um vírus com alto poder de transmissibilidade, não se deve negligenciar a espiritualidade no cuidado às pessoas, em especial aos idosos. Isto porque esta faixa etária figura entre o grupo suscetível à infecção e a desenvolverem complicações, com alto índice de morte⁽⁶⁾.

Esta situação de vulnerabilidade fragiliza ainda mais os idosos e requer da enfermagem prontidão para cuidar e aliviar seus sofrimentos, instilando-lhes a esperança e a fé, com estratégias de cuidado que possam auxiliá-los no enfrentamento desta adversidade. E nesse propósito, dar atenção à espiritualidade e às suas expressões no atendimento das demandas dos idosos é condição para cuidá-lo em uma perspectiva holística, integradora, aliando o afeto, que se configura em um diferencial na qualidade do cuidado de enfermagem.

Em tempos de pandemia, a espiritualidade tem uma força curativa que potencializa ações como amor a vida, perdão, fraternidade, solidariedade, misericórdia e justiça. Ao mesmo tempo, permite a convicção de que a realidade captada é maior do que as análises nos dizem. Ela permite crer que o invisível e o impossível são partes do visível e do previsível.

Considerando que a pandemia pela COVID-19 mudou o estilo de vida, especialmente das pessoas idosas; o aumento dos casos e a falta de estratégias de controle no Brasil, é necessário cuidar do indivíduo em sua totalidade, e para tal, se faz imprescindível refletir a respeito da espiritualidade, sobre como os idosos têm buscado e vivido a espiritualidade e como os enfermeiros têm encorajado tais ações.

OBJETIVO

Refletir sobre espiritualidade e saúde do idoso em tempos de pandemia.

MÉTODO

Ensaio teórico de natureza reflexiva sobre espiritualidade e cuidados à saúde da pessoa idosa, baseado em conceitos e em uma teoria de enfermagem, publicados em artigos científicos nacionais e internacionais, a partir de dois eixos temáticos: 1. Religiosidade e espiritualidade, conceitos e relações com a saúde e práticas de cuidado; e o cuidado espiritual à pessoa idosa fundamentado na Teoria de Jean Watson.

RESULTADOS

Religiosidade e espiritualidade: conceitos e relações com a saúde e práticas de cuidado

Definições e conceitos de espiritualidade vêm sofrendo transformações e se afastando dos conceitos de religiosidade, expandindo-se para abarcar o bem-estar, a felicidade, os propósitos de vida⁽⁷⁾. Nesta direção, tem-se os estudos de Viktor Frankl, que destaca a capacidade do ser humano de se autotranscender, fazer os enfrentamentos necessários à vida e seguir na busca de significados e sentidos para a sua existência⁽⁸⁾.

Apesar de serem, algumas vezes, tratadas como sinônimos, a religiosidade e a espiritualidade apresentam diferenças essenciais em seu significado real e a sua influência para o cuidado em saúde. De uma forma geral, a espiritualidade é a relação e afinidade estabelecida entre um sujeito e um ser superior; já a religiosidade é reconhecida como a adesão a práticas e crenças de uma instituição religiosa⁽⁹⁾.

A espiritualidade seria um fator interno que influencia na percepção de sentido na vida e estudos evidenciam esta vertente, a da espiritualidade relacionada a propósitos, a sentidos e significados atribuídos à vida e à existência, que é importante na fase da velhice, uma vez que encontrar um sentido na vida auxilia no enfrentamento das perdas comuns no processo de envelhecimento⁽¹⁰⁾.

A espiritualidade pode ser entendida, então, como uma busca subjetiva e individual da compreensão do sentido da vida, sua terminalidade e relação com o sagrado/superior. A partir dessa compreensão, o indivíduo vivencia os diferentes fenômenos transcendendo sua existência física, podendo ou não assumir práticas religiosas formais e formação de comunidade⁽¹¹⁾. Assim, ela acontece independentemente de religião e crenças, assumindo um sentido amplo de (res)significação dos sentimentos, experiências e enfrentamento de situações críticas⁽⁹⁾.

Por outro lado, a religiosidade é reconhecida como uma expressão da espiritualidade de pessoas que desenvolvem atividades em relação às suas crenças⁽¹²⁾. Expressa comportamentos, valores, rituais, doutrinas e características sociais comuns que representam uma dimensão social e cultural, podendo ser intrínseca (vivência pessoal) ou extrínseca (vivência social)^(9,11).

Na prática assistencial, é importante que os profissionais de enfermagem estejam atentos às expressões das pessoas confiadas aos seus cuidados, em particular às suas culturas. Compreender a cultura dos grupos humanos é crucial para que se tenha bons resultados no atendimento⁽¹³⁾. Tendo em vista as relações possíveis entre as culturas, as religiões, as práticas e expressões de religiosidade e espiritualidade, considerar a diversidade humana é relevante nas discussões sobre promoção da saúde e práticas de cuidado⁽¹⁴⁾.

Para garantir um cuidado centrado nas diferenças e na diversidade, o enfermeiro precisa transcender as suas próprias crenças, valores e culturas, atender as demandas de ordem biológicas, sociais, comportamentais e espirituais das pessoas a quem cuida, em especial as pessoas idosas, quando se considera as particularidades de cenários de inseguranças postas por situações críticas, como no caso de uma pandemia.

Quando se alia o envelhecimento à espiritualidade, observa-se relação entre a dimensão espiritual e a qualidade de vida de pessoas idosas, ajudando-as a suportar as limitações que o envelhecimento traz no enfrentamento das adversidades⁽¹⁵⁾.

Com relação aos idosos longevos, com 80 anos ou mais, pesquisas têm mostrado que a espiritualidade e a religiosidade têm papel fundamental na percepção do envelhecimento como privilégio e dádiva divina, cuja fé em Deus repousa o significado à vida⁽¹⁶⁾, e também na expressão da resiliência, que contribui para que enfrentem situações que lhes prejudicam o bem-estar⁽¹⁷⁾.

Em razão disso, articular uma teoria de enfermagem na proposição de cuidados espirituais atende ao movimento acadêmico e científico, que tem se mostrado promissor no campo da saúde, em particular no contexto atual da pandemia de Covid-19, que tanto tem preocupado e ameaçado a saúde e a qualidade de vida das pessoas em geral, e dos idosos, em especial.

Cuidado espiritual à pessoa idosa fundamentado na Teoria de Jean Watson

Jean Watson em sua teoria do Cuidado Humano reúne elementos fundamentais para integrar o cuidado espiritual. Em seus conceitos, ela aponta que o cuidado é um fenômeno que vai além da hospitalização e cura, pois é uma interação entre dois seres humanos, a enfermeira e a pessoa cuidada. Sua teoria tem bases fenomenológicas e existencialistas⁽¹⁸⁾, o que permite a integração das artes e humanidades na consciência estética da enfermeira.

Por esta razão, o processo de cuidar vai muito além de um momento clínico, não se reduz às condições da terapia médica, mas contempla o ser humano em um campo transpessoal. Para o enfermeiro, o ideal

no cuidado é conhecer o outro, criar um campo fenomenológico de cuidado, um campo de interação para conhecê-lo. O cuidado espiritual é uma extensão dos cuidados de enfermagem⁽¹⁹⁾, podendo ser promovido e capacitado para a residência do idoso, pois é o enfermeiro que motiva a pessoa a ser cuidada (o idoso) no cuidado, ajudando-o a descobrir seu potencial e seu próprio ser.

Especial ênfase é dada à compreensão do outro, à empatia, às relações inter e transpessoais, que permitem estabelecer a comunicação, envolver o outro no momento do cuidado e ajudá-los a descobrir formas de interagir consigo mesmos, com o mundo e com sua divindade.

No Processo *Clinical Caritas*, Watson aborda a valorização do ser humano além da dimensão física⁽¹⁹⁾, por isso, pode-se dizer que é um cuidado espiritual, pois atende a razões estéticas e metafísicas, que muitas vezes dependem das crenças das pessoas cuidadas e são elas que dão sentido à sua vida, a enfermeira procura respeitar essas crenças e suas formas mais complexas entrando no mundo da pessoa.

Baseada nos conceitos de espiritualidade revistos, esta teoria aborda que o cuidado é precisamente um ato sagrado, pois o ser humano é parte do universo e, portanto, um ser divino, por isso a enfermeira pode ir além do sentido profissional e estabelecer uma relação que permita com sensibilidade, empatia e amor cuidar do outro, dentro destes valores humanos é que o cuidado é um cuidado espiritual.

Nos 10 processos clínicos, propostos por Watson, dois relacionados à espiritualidade se destacam: o Processo 3, que menciona que a enfermeira promove o cultivo da sua própria prática espiritual e a do outro na relação transpessoal, e o Processo 10, ao enfatizar que a enfermeira deve se abrir aos mistérios e dimensões espirituais da vida e da morte, para cuidar de sua alma ou espírito e da alma da pessoa que está sendo cuidada^(5,19).

Neste sentido, o cuidado espiritual é muito mais profundo do que apenas dizer que o cuidado da enfermeira é físico, emocional/mental, social e espiritual. Ao atender a todas as dimensões do idoso que está sendo cuidado, o cuidado espiritual permite que a outra pessoa seja envolvida em ajudá-la a se conhecer, a encontrar em suas crenças ou divindade a força para enfrentar momentos difíceis, como o que ela está vivenciando atualmente. E quanto ao isolamento espiritual, este seria uma oportunidade de se encontrar e redescobrir o sentido vital da existência com a sabedoria dos anos vividos.

É importante lembrar que o idoso pode estar em casa, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos ou hospitalizado, portanto, o cuidado se estende nestes cenários e qualquer que seja a situação de convivência, o cuidado espiritual ajuda no processo de sentir-se acompanhado, exaltando e conectando-se com o que o idoso considera divino e que dá sentido ao seu momento de vida.

Dentro de algumas estratégias, as crenças e valores do idoso, suas expectativas, suas conexões mais profundas com a vida devem primeiro ser identificadas. Esse primeiro reconhecimento é importante para encontrar o caminho do acompanhamento. A enfermeira compreende que nem todos os idosos têm a mesma crença que ela. Nesse sentido, o cuidado espiritual recomenda o respeito às crenças, com uma atitude de empatia para com o idoso, não procura impor, ou mesmo, praticar a mesma crença que o idoso, procura compreendê-lo e apoiá-lo em sua prática.

Os cenários podem favorecer ou limitar a prática espiritual, se ela for concebida a partir das práticas religiosas, porém, deve-se buscar nos cuidados um ambiente que favoreça essa prática em termos de tempo e espaço. Quando acompanhada por outros idosos, deve-se contemplar a variedade de crenças que possam existir.

O cuidado espiritual se apresenta através da oração, música, leitura de textos relacionados com as crenças, meditação. Esta última, às vezes leva a visão de ser praticada apenas pelas religiões orientais, porém, é um momento de quietude e harmonia de estar no encontro com o universo, é uma forma de ouvir o que há no vazio da vida. Também o cuidado espiritual da enfermeira a pessoa idosa se dá através do estímulo a fé, a conexão com um ser superior e ao exercício da religiosidade intrínseca.

No contexto situacional da pandemia da COVID-19, em que o distanciamento social é uma medida protetiva, se a pessoa tiver acesso à tecnologia, pode fazer as videochamadas com sua família, amigos ou pessoas que

compartilham sua fé. Às vezes, a ligação pelo telefone convencional dá aquele sentimento de companhia, ao ouvir a voz daqueles que se amam e são significativos em sua vida.

É importante incentivar a busca da espiritualidade, e se for relacionado com a religião do idoso, perguntar se o apoio é apropriado e em que medida esse apoio pode ser dado. Os idosos valorizarão se o acompanhamento da enfermeira é necessário, ou se a enfermeira só fornece os meios apropriados para que os idosos possam encontrar seu próprio tempo e lugar.

Afeto e empatia são as bases para favorecer o cuidado espiritual. Os idosos devem entender que não é necessário a enfermeira ser mística para prestar esse cuidado, mas, devem estar conscientes de sua própria espiritualidade e de seu senso de vida pessoal e profissional. Quando a pessoa idosa consegue isso em seu dia a dia, ela desenvolve a consciência caritas, que lhe fornece ferramentas para promover o cuidado espiritual.

Limitações

Como limitação indica-se a circunscrição da reflexão em apenas uma teoria de enfermagem, devendo-se ser ampliada para outras teóricas, o que trará mais possibilidades para se pensar e propor cuidados que atendam à dimensão espiritual da pessoa idosa, à luz de outros modelos de cuidar.

Contribuições para Enfermagem

Ao se refletir sobre a espiritualidade e seu lugar na atenção aos idosos, em especial no contexto da pandemia da COVID-19, à luz da Teoria de Jean Watson, contribui-se para a prática do cuidado cientificamente fundamentado, como também, para o atendimento a uma necessidade humana peculiar que, se não for relevada, resulta em uma assistência fragmentada, comprometendo a qualidade do cuidado de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tempos de pandemia são marcados pela separação física imposta pelo distanciamento social e por tantas mortes sem despedidas. Nesse sentido, à luz dos conceitos e teoria discutidos, orar e interceder uns pelos outros, promovendo encontros de fé por meio de orações, preces, rezas se configura em estratégias de cuidado que aproximam as pessoas, respeitadas suas crenças, culturas e filosofias de vida.

Cuidar de pessoas tratando de suas dores, segurando sua mão, ouvindo suas queixas, anseios, transmitindo segurança, conforto, alívio e ser o elo entre o paciente, família e equipe interdisciplinar são exemplos de atuação espiritual que podem nos passar despercebidos em razão das muitas atividades cotidianas. No entanto, o fazer diário pode ser facilitado/viabilizado quando o enfermeiro atua guiado por conceitos e teorias.

A enfermagem intercede pelas pessoas que estão sob seus cuidados quando atua em prol da beneficência e não maleficência, da ótima recuperação, quando transmite com sua chegada o conforto, instila fé, confiança e a segurança de que tudo o que é possível fazer estará sendo feito para que a pessoa cuidada fique bem, apesar de todas as adversidades.

AGRADECIMENTO

Associação Brasileira de Enfermagem e Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica Nacional.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Folha informativa-COVID-19. [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 12]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

2. Organização mundial da Saúde (OMS). Pandemia da doença de coronavírus (COVID-19). [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Ministério da Saúde. Boletim 15. Boletim Epidemiológico Especial(COE-COVID-19). [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 10]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15-Boletim-do-COE.pdf>
4. Leininger M. Culture Care Theory: a major contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):189-92. <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>
5. Watson J. *Human Caring Science: a theory of nursing.* Boston: Jones and Bartlett; 2011.
6. Lima CFM, Ferreira MA. Práticas integrativas e complementares de saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19. In: *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19 / Associação Brasileira de Enfermagem.* Brasília, DF: ABen/DCEG, 2020. p. 74-79. (Serie enfermagem e pandemias).
7. Koenig HG. Concerns About Measuring "Spirituality" in Research. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(5):349-355. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>
8. Frankl V. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.* Petrópolis: Vozes, 2009.
9. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AN. Spirituality and religiosity in health care: An integrative review. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e58692. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
10. Sommerhalder C. Sentido de vida na fase adulta e velhice. *Psicol. Reflex. Crit.* 2010; 23(2):270-277. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200009>
11. Koenig HG, McCullough M, Larson DB, editors. *Handbook of religion and health: a century of research reviewed.* New York: Oxford University Press; 2001
12. Valente TCO, Quelho CT, Cavalcanti APR, Carmo HO. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações.* 2016;11(20):85-87. <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>
13. Gaspar AMFCC, Branco CB, Pedro CFS, Nunes DF, Alves NSA, Reis A. As estratégias de enfermagem adotadas para ultrapassar as barreiras culturais e linguísticas com pessoas culturalmente diversas: uma scoping review. *Rev UIIPS.* 2020;8(1):215-222. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v8.i1.19893>
14. Timm V. Religious culture and health promotion: care, practice, object. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015;28(2):151-152. <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p149>
15. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicol Saúde Doenças.* 2018;19(3):591-604. <https://doi.org/10.15309/18psd190310>
16. Marinho M, Chaves R, Gomes J, Reis L. Longevidade e espiritualidade: o envelhecer como uma dádiva de Deus. *RBCEH.* 2018;14(2):159-168. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v14i2.6702>
17. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):761-6. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
18. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring.* Boulder: University Press of Colorado; 2008.
19. Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e37744. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c15>

PRONAÇÃO DO IDOSO NA COVID-19: CONSIDERAÇÕES DA ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

Graziele Ribeiro Bitencourt^I

ORCID: 0000-0002-9130-9307

Antonia Rios Almeida^{II}

ORCID: 0000-0003-1615-5042

Bruna Luisa Melo de Aquino Lemos Corrêa^{III}

ORCID: 0000-0002-6777-572X

Greiciane da Silva Rocha^{IV}

ORCID: 0000-0002-1636-7179

Roseni dos Santos Souza^V

ORCID: 0000-0002-0061-725X

Vanessa Macedo Couto^{VI}

ORCID: 0000-003-387-6449

Rosimere Ferreira Santana^{VII}

ORCID: 0000-0002-4593-3715

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Campus Macaé.
Macaé, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Instituto Nacional do Cancer.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III}Hospital Santa Juliana.
Rio Branco, Acre, Brasil.

^{IV}Universidade Federal do Acre.
Rio Branco, Acre, Brasil.

^VHospital Municipal Ronaldo Gazolla.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{VI}Universidade Federal Fluminense.
Hospital Universitário Antônio Pedro.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^{VII}Universidade Federal Fluminense.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor Correspondente:

Graziele Ribeiro Bitencourt

E-mail: grazielebitencourt@macae.ufrj.br



Como citar:

Bitencourt GR, Almeida AR, Corrêa BLMAL, Rocha GS, Souza RS, Couto VM, Santana RF. Pronação do Idoso na Covid-19: Considerações de Enfermagem Gerontológica. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c15>

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 desafia os sistemas de saúde com um número elevado de pacientes que precisam de cuidados intensivos. A idade é relacionada ao aumento de casos e piora do prognóstico, seja pela presença de comorbidades ou por alterações pulmonares do processo de envelhecimento.

Os casos mais graves cursam com insuficiência respiratória devido à, principalmente, síndrome respiratória aguda grave e consequente intubação de difícil controle. A posição prona é uma das estratégias paralelas a essa intubação para melhora da expansibilidade pulmonar e é conhecida por reduzir a mortalidade nos casos moderados e graves⁽¹⁾.

No paciente adulto, há indícios de melhora no quadro respiratório. Estudos apontam evidências positivas na relação perfusão/ventilação e redução da hipoxemia pela aeração mais homogênea do pulmão e do gradiente de pressão transpulmonar ventral-dorsal; redução do *shunt* pulmonar; recrutamento dos segmentos pulmonares posteriores devido à reversão da atelectasia; e drenagem de secreção das vias aéreas⁽²⁾.

Entretanto, há risco de complicações que podem ser fatais, como a extubação acidental e avulsão de cateter central. Outras complicações menos graves podem ser observadas como lesões por pressão (LPP) em região facial, tórax e joelho, necrose mamária; edema facial, de membros e tórax; lesão de plexo braquial; intolerância à dieta; extubação acidental; seletividade; deslocamento e obstrução do tubo endotraqueal; e remoção e dificuldade de fluxo no cateter de hemodiálise e outros cateteres, além de remoção de sondas enterais e vesicais⁽³⁾.

Associada ao paciente idoso, há especificidades que podem comprometer a manobra e aumentar o risco da posição, como diminuição da amplitude de movimentos, vasculites, osteoporose, comprometimento cardíaco e alterações digestivas com o aumento do risco de broncoaspiração.



Há ainda a maior chance de insucesso da manobra pelos comprometimentos pulmonares preexistentes no idoso, como diminuição da expansibilidade pulmonar⁽⁴⁾.

Faz-se necessária, portanto, a expertise da enfermagem gerontológica para dar atenção às particularidades no idoso e aos riscos inerentes relacionados a posição prona, desde sua indicação, cuidados pré, durante e após a manobra, além da prevenção de complicações.

Nesse sentido, questiona-se: Como a pronação pode ser estabelecida como estratégia de cuidado ao paciente idoso no contexto da COVID-19?

OBJETIVO

Descrever as considerações da enfermagem gerontológica no processo de pronação do paciente idoso com COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo análise reflexiva da literatura, baseado em artigos científicos e normas técnicas publicadas no ano de 2020.

RESULTADOS

No contexto da COVID-19 precisa-se refletir como a posição prona pode ser considerada no cuidado ao idoso, conforme a Figura 1.

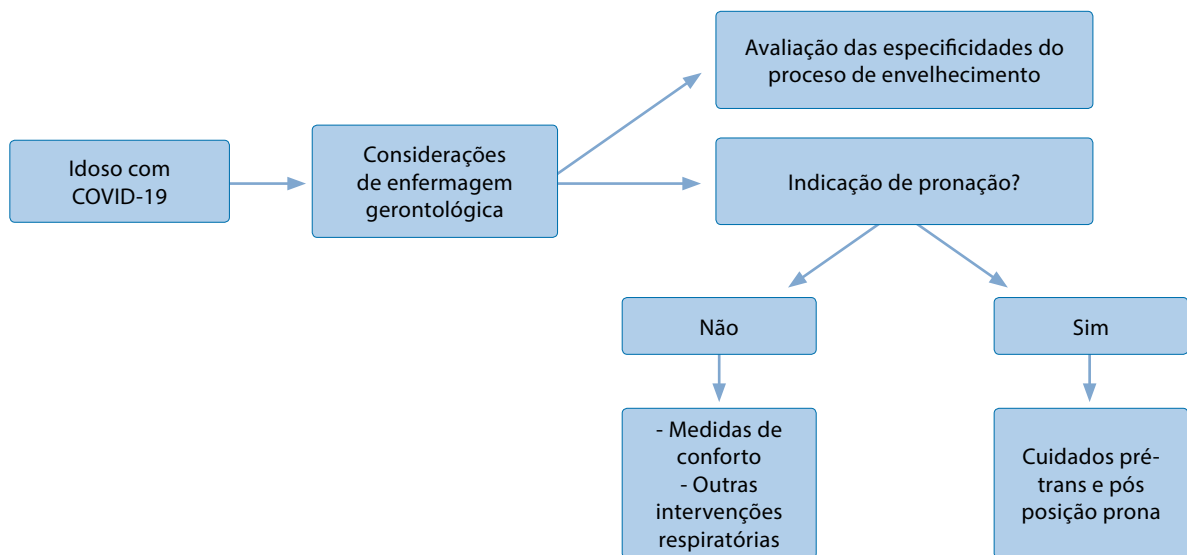


Figura 1 - Posição prona no paciente idoso no contexto da COVID-19

O idoso com COVID-19 requer avaliação de aspectos gerontológicos. Neste sentido, há necessidade de consideração das especificidades do processo de envelhecimento para indicação ou não da posição prona enquanto intervenção de enfermagem. As principais situações de risco deste posicionamento necessitam

de análise na seleção e, se indicado, o monitoramento, o qual inclui cuidados pré-manobra, incluindo sua recomendação assertiva, além da avaliação após finalização.

Aspectos Legais

A resolução Cofen nº 639, de 06 de maio de 2020 dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. A pronação se enquadra. No Art.3, o parágrafo V estabelece que cabe ao enfermeiro:

participar da decisão, da realização e/ou prescrição na Equipe de Enfermagem dos procedimentos relacionados à pronação de pacientes sob ventilação mecânica e aplicação dos cuidados relacionados a prevenção dos incidentes associados.

Neste sentido, também cabe a enfermagem compreender as características de cada paciente e considerar a indicação, cuidados pré, durante e após a manobra, além da identificação precoce das principais complicações.

Indicações da posição prona

Em virtude das características clínicas de necessidade ao suporte ventilatório, em decorrência do quadro hipoxêmico grave, considera-se a posição prona no leito, uma medida colaborativa na terapêutica de pacientes infectados pelo COVID-19. Indica-se a posição prona em pacientes que possam cooperar com o procedimento sem problemas preditores de vias aéreas e com independência de mobilidade⁽¹⁾.

A pronação se faz necessária na presença de $PO_2/FiO_2 < 150$. Esse tipo de ventilação tem boa eficácia nos pacientes com quadro da síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e em pacientes com quadro similar da síndrome relacionado ao COVID-19. A eficiência dessa ventilação se pauta da distribuição da tensão pulmonar com melhora da ventilação/perfusão com aumento do volume expiratório final, elasticidade da parede torácica, melhora do volume corrente e com a diminuição do shunt alveolar⁽⁵⁾.

Além disso, precisa ser considerado o início do curso da doença (idealmente inferior a 48 horas) após 12-24 horas de ventilação mecânica. Há estudos em adultos que apontam melhores resultados obtidos usando volumes correntes de 6ml / kg de peso corporal previsto e considerar o uso de bloqueadores neuromusculares se houver evidência de dessincronia ventilatória. Deve ser considerada ainda a relação de pressão parcial de oxigênio arterial – PaO_2 e fração inspirada de oxigênio – FiO_2 (PaO_2/FiO_2) menor a 150 mmHg⁽⁶⁾.

Porém, vale-se considerar que se faz necessário uma avaliação clínica rigorosa em pacientes idosos e suas comorbidades, visto que eles podem não tolerar a posição pelo seu desconforto, o que pode levar ao quadro de ansiedade e piora do quadro. É preciso o envolvimento profissional multidisciplinar para evitar iatrogenias e maiores complicações durante o tratamento⁽²⁾.

Por outro lado, não há estudos claros sobre sua eficácia na clientela idosa que assegurem a sua indicação. Sabe-se que o idoso apresenta variações pulmonares como diminuição da capacidade máxima de respiração, do fluxo respiratório forçado e da pressão parcial de oxigênio, aumento da capacidade residual funcional⁽⁴⁾ que podem ser agravadas na COVID-19. Além disso, há comprometimento osteoarticular e muscular que também precisa ser considerado para a indicação e análise da tolerância do tempo de posicionamento pelo paciente idoso.

Cuidados pré-manobra

Para a realização da posição prona é necessário uma equipe multidisciplinar discuta sobre os riscos e benefícios potenciais da ventilação prona, além da análise sobre as contraindicações do procedimento, sendo

as principais, instabilidade na coluna vertebral presente na maioria dos idosos, tórax aberto após cirurgia / trauma cardíaco, além de período inferior a 24 horas de cirurgia cardíaca. É necessário ainda de treinamento dessa equipe para a minimização de riscos da prática assistencial⁽⁶⁾.

A fim de melhorar a qualidade no atendimento sugere-se que seja disponibilizado de forma viável, uma padronização nos horários para o manejo adequado e eficiente ao paciente em posição prona. A sequência dos dados pode ser obtida através de uma padronização da técnica através da utilização de um instrumento que a norteie tais como: checklist, protocolo, diretrizes, instruções de trabalho acerca dos cuidados de enfermagem, que sejam de acordo com as características da instituição que as implanta. Dessa forma, ficará estabelecido que o líder deverá acionar e/ou gerenciar o comando para a equipe de forma clara e concisa. Estudos sugerem que a incidência de eventos adversos é significativamente reduzida na presença de padrões e uma equipe treinada, tornando a manobra segura⁽⁷⁾.

Além disso, é necessário garantir um número adequado de profissionais disponíveis para facilitar o procedimento seguro. Em média, é recomendado o mínimo de 5, sendo 2 em cada lateral e um na cabeça responsável pela estabilização do tórax. Todos os dispositivos invasivos precisam ser certificados quanto a segurança no posicionamento e estabilidade, principalmente o tubo orotraqueal, dreno torácico, sonda para dietoterapia e cateter vesical, visando reduzir o risco de desposicionamento acidental. Todas infusões e monitoramento não essenciais precisam ser pausados. O paciente deve estar recebendo sedação e analgesia adequadas e a utilização de escalas minutos antes da realização do procedimento é fortemente recomendada⁽³⁾.

Deve ser realizada aspiração das vias aéreas e da orofaringe antes do procedimento. Faz-se necessária a garantia das configurações adequadas do ventilador mecânico e a pré-oxigenação com 100% de oxigênio. Entretanto, nos casos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) presente em parte dos idosos, essa prática precisa ser avaliada com cautela. É necessário ainda realizar gasometria arterial pré-pronação e documentar os resultados e a monitorização cardiovascular. Caso esteja não estável, o procedimento não será realizado⁽⁶⁾.

Ainda anterior ao procedimento, é necessário o registro da integridade da pele do paciente e a limpeza, lubrificação, e proteção com gaze ou fechamento com fita adesiva para evitar ressecamento e ulceração^(2,6). No processo de envelhecimento, esse ressecamento ocular e comprometimento cutâneo são ainda mais arriscados, trazendo a necessidade ainda maior de atenção.

Cuidados durante a manobra

O paciente em pronação, geralmente, está internado em setor de cuidados intensivos e dispõe de vários dispositivos invasivos e não invasivos tais como: tubo orotraqueal, sonda nasoentérica, sonda vesical, cateter de hemodiálise, cateter venoso central, monitorização cardíaca, oximetria de pulso, dentre outros. Em conjunto, esses dispositivos devem ser monitorados de forma ainda mais rigorosa para preservar a integridade do paciente durante a manobra⁽⁶⁾.

Os principais cuidados dispensados pela equipe durante a execução devem ser: dispor de uma equipe posicionada, preferencialmente, na cabeceira, laterais do tórax, membros inferiores; posicionar eletrodos e dômus de pressão arterial invasiva nos membros superiores; manter os cabos de monitorização e oximetria alinhados; retirar a dieta e fechar a sonda nasoentérica antes do procedimento que, embora não haja um consenso, precisa ser realizado de 10 a 60 minutos antes; desconectar o extensor de aspiração; posicionar as sondas e drenos devem estar entre as pernas e ou braços dos pacientes; posicionar planamente a cabeceira e alinhar membros; posicionar coxins na pelve e tórax; interromper infusões e desconectar equipamentos; formar o envelope de lençol; realizar o giro ao lado oposto do ventilador mecânico⁽⁷⁾.

No que tange aos cuidados na manobra referente ao paciente idoso vale salientar as alterações osteoarticulares durante o procedimento, visando dar mais segurança durante o procedimento. A fragilidade da

integridade da pele pode ocasionar lesões cutâneas e o tempo de permanência na posição prona deve ser cronometrado. A monitorização hemodinâmica precisa ser rigorosa durante esse processo e, em caso de gravidade, pode ser necessário o retorno a posição supina.

Complicações e cuidados após a manobra

No paciente idoso, a posição prona representa como evento adverso principal a LPP, devido ao aumento de pressão nas proeminências ósseas como ombros, narina, bochechas, região frontal, mandíbula, esterno e cristas ilíacas. A LPP pode prejudicar a recuperação e, se não prevenidas, causar infecções graves como a sepse e a consequente internação prolongada, além do aumento de mortalidade. Os idosos internados em terapia intensiva tem 66% de risco no desenvolvimento de LPP. Por isso trata-se de um grupo de risco de maior prevalência de complicações de lesões de pele na indicação de prona⁽⁸⁾.

Além disso, o idoso pode apresentar nesta posição uma piora rápida e súbita em seu quadro clínico de insuficiência respiratória. Há ainda o risco de edema facial, instabilidade hemodinâmica transitória, abrasões de córnea, obstrução e infecção no tubo orotraqueal no caso de desconexão acidental. Outros problemas podem estar presentes como flexão de cateteres, edema ao redor dos olhos, refluxo gastresofágico e sialorreia. Portanto, essa clientela deve estar sob constante vigilância e seguir sob a assistência dos cuidados de enfermagem no controle das vias aéreas e detecção de sinais precoces de deterioração⁽⁷⁾.

Há também a necessidade de avaliação a cada 4 ou 6 horas dos índices de trocas gasosas. Para isto, o enfermeiro deve realizar a gasometria, a fim de avaliar a resposta ao tratamento, pelo menos uma hora, após a manobra. Não havendo indícios de melhora, é recomendável o retorno do paciente à posição supina. É recomendada ainda a avaliação contínua da Saturação de oxigênio em sangue arterial (SpO₂) e da saturação de oxigênio (SaO₂) em níveis de 92 a 96%, e sem desconforto respiratório⁽⁹⁾.

A orientação preconiza que deve ser interrompida a pronação nos seguintes casos: extubação não programada, obstrução do tubo endotraqueal, hemoptise, saturação periférica de oxigênio (SpO₂ < 85% ou PaO₂ < 55 mmHg) por mais de cinco minutos, parada cardiorrespiratória, frequência cardíaca inferior à 30bpm, pressão arterial sistólica inferior à 60mmHg por mais de cinco minutos. Há contraindicações nos idosos com instabilidade hemodinâmica, com pressão intra-abdominal alta e com lesões no peito, dentre outros⁽⁶⁾.

Neste contexto, os cuidados devem ser realizados de forma imediata e contínua. A enfermagem como parte da equipe tem papel fundamental visando sempre a prevenção e minimização dos eventos adversos. Dentre os cuidados pós manobra podem ser descritas a verificação de posicionamento e da pressão do balonete no tubo orotraqueal para evitar lesões na comissura labial e extubação acidental. Além disso, é recomendado o posicionamento em trendelemburg reverso, mudança lateralizada da cabeça/pescoço durante a dieta infusão de enteral para reduzir broncoaspiração e edema de face⁽⁷⁾.

A posição de nadador deve ser trocada a cada 2 horas, de modo que um membro fletido para cima e outro estendido para baixo, com rosto virado para o braço fletido. Essa intervenção pode ser realizada até de 4/4 horas, pois neste cenário de pandemia necessita-se de um tempo maior para paramentação de equipamento de proteção individual. Indica-se que dois profissionais executem essa mudança no posicionamento para evitar lesão do plexo braquial do paciente. A utilização de placas de barreiras cutâneas é recomendada como hidrocoloide e/ou filme para regiões ósseas de face, ombros, joelhos e outras proeminências, bem como a colocação de travesseiros e coxins em região de tórax, face e quadril⁽²⁾.

Desta forma, as principais ações pós-manobra de pronação em ventilação mecânica no idoso são: confirmar a posição do tubo orotraqueal e de traqueostomia; posicionar coxins na região de face, para prevenção de lesões; conectar o sistema de aspiração e verificar se existe dobramento e/ou obstrução de vias áreas (tubo orotraqueal e de traqueostomia); posicionar drenos e cateteres, abrir clamps; reposicionar eletrodos e calibração da pressão arterial invasiva; adicionar coxins em outras regiões para prevenção de lesões; alinhar a posição de nadador; posicionar quadril em leve rotação e fletir levemente os membros inferiores, se viável;

instalar dieta enteral após 1 hora da manobra em baixa vazão; reiniciar infusão das drogas; registrar horário de pronação e monitorar horários subsequentes; mudar o decúbito de cabeça a cada duas horas; observar edema facial; e não realizar RX de tórax, mas sim a ecografia, caso necessário; reavaliar posição de prona após 6h, com coleta de gasometria; se responsivo a prona manter entre 16 a 20 horas⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pronação é descrita como uma intervenção de enfermagem possível na melhora da expansão pulmonar no contexto da COVID-19. Entretanto, sua indicação para o idoso precisa de avaliação específica considerando as especificidades do processo de envelhecimento. Nesse caso, faz-se necessário cuidados pré, pós e durante a manobra, com vistas a redução e identificação precoces de complicações.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Elharrar X, Trigui Y, Dols AM, Touchon F, Martinez S, Prud'homme E, et al. Use of prone positioning in nonintubated patients with COVID-19 and hypoxemic acute respiratory failure. *JAMA*. 2020;323(22):2336-8. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8255>
2. Jiang LG, LeBaron J, Bodnar D, Caputo ND, Chang BP, Chiricolo G, et al. Conscious proning: an introduction of a proning protocol for non-intubated, awake, hypoxic emergency department COVID-19 patients. *Acad Emerg Med*. 2020;27(suppl 7):566-69. <https://doi.org/10.1111/acem.14035>
3. Moghadam VD, Shafiee H, Ghorbani M, Heidarifar R. Prone positioning in management of COVID-19 hospitalized patients. *Rev Bras Anesthesiol*. 2020;70(2):188-90. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2020.05.001>
4. Menezes, MR. Enfermagem gerontológica: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial. São Paulo: Martinari; 2016.
5. Ghelichkhani P, Esmaeili M. Prone position in management of COVID-19 patients; a commentary. *Arch Acad Emerg Med* [Internet]. 2020[cited 2020 Oct 03];8(e48):1-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158870/>
6. Bamford P, Denmade C. Guidance for: prone positioning in adult critical care. *J Intensive Care Soc Fac Intensive Care Med* [Internet]. 2020[cited 2020 Oct 03]. Available from: https://www.ficm.ac.uk/sites/default/files/prone_position_in_adult_critical_care_2019.pdf
7. Oliveira VM, Piekala DM, Deponti GN. Safe Prone checklist: construction and implementation of a tool for performing the prone maneuver. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017;29(suppl2):131-41. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170023>
8. Borges DL, Rapello GVG, Deponti GND, Andrade FMDA. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. *Rev ASSOBRAFIR Ciênc*. 2020[cited 2020 Oct 03];11(suppl 1):1-276.2020. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.covid19.011>
9. Marques Filho E, Maciel EP, Trindade RPA, Badaró BA, Cunha MP, Pereira MF. Manuseio do paciente com COVID-19 em unidade de terapia intensiva. *Rev Cient HSI*. 2020;4(suppl-2):105-23. <https://doi.org/10.35753/rchsi.v4i2.177>
10. Guirra PSB, Gomes JS, Biliu KS, Medved IV, Almeida VC. Manejo do paciente com Covid-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. *Rev Health Resid J (HRJ)*. [Internet]. 2020;1(suppl 2). Available from: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/30/12>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c16>

REFLEXÕES SOBRE O ENFRENTAMENTO DA DOR CRÔNICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Élyman Patrícia da Silva Freitas^I

ORCID: 0000-0003-1580-4688

Ana Claudia Torres de Medeiros^{II}

ORCID: 0000-0002-3695-9745

Fabiola de Araújo Leite Medeiros^{III}

ORCID: 0000-0002-0834-1155

^IUniversidade Estadual da Paraíba.
DCEG ABEn-PB.
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Campina Grande.
DCEG ABEn-PB.
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{III}Universidade Estadual da Paraíba.
Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor Correspondente:

Fabiola de Araújo Leite Medeiros
E-mail: profabiola@bol.com.br



Como citar:

Freitas EPS, Medeiros ACT, Medeiros FAL. Reflexões Sobre o Enfrentamento da Dor Crônica durante a Pandemia da Covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c16>

INTRODUÇÃO

Sentimentos e emoções estão diretamente relacionados com a dor e são partes fundamentais da mesma. Considera-se que o processo de envelhecimento já traz consigo prevalência de problemas crônicos de saúde e incapacidades associados, e, junto a isso, aumento das doenças associadas à dor. A mesma tende a tornar a pessoa idosa mais vulnerável, ou seja, com capacidade de autodeterminação reduzida devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos.

Ao longo dos anos vividos, em um ser humano, são processadas mudanças na forma de pensar, de sentir e de agir. Tal processo, provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais. E quando o processo de envelhecer é associado com algum dano ocasionado por alguma doença crônica e/ou degenerativa, este vem com perdas funcionais que interferirão significativamente na qualidade de vida, pois afetará também a autonomia e independência da pessoa idosa. Dessa forma, quando o envelhecer acompanha o processo de adoecer cronicamente, o indivíduo acometido por tais situações de vida, requer um cuidado específico a garantia da sua funcionalidade e da demanda por serviços de assistência à saúde que atendam a todas as necessidades da pessoa idosa⁽¹⁾.

Nessa conjectura que envolve o envelhecer e a presença de doenças crônicas, na atualidade do Brasil e do mundo, têm-se vivenciado a situação de pandemia da Covid-19, desde o final do ano de 2019 e início de 2020. Em relação a esse agravamento de saúde, a OMS destacou que as pessoas idosas perfazem um dos grupos de risco para o coronavírus justamente pelas complicações advindas das características biológicas da idade avançada como também, por muitos serem portadores de doenças crônicas, fatores esses cruciais para o risco de morte. A imunossenescência e doenças crônicas fazem com que o quadro de quem contrai o vírus se agrave. O risco de morrer de COVID-19



aumenta com a idade. A imunossenescência aumenta a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis⁽²⁻³⁾.

Para além das questões fisiopatológicas e epidemiológicas da Covid-19 em pessoas idosas, há de se discutir o impacto da pandemia na saúde integral do idoso. Desse modo, faz-se necessário este trabalho a fim de discutir a temática e refletir sobre os possíveis enfrentamentos em relação a dor crônica em época de pandemia.

OBJETIVO

Discutir sobre a dor crônica em idosos frente à pandemia da COVID-19 sob a perspectiva teórica do envelhecimento ativo.

MÉTODOS

Consiste em um estudo teórico e reflexivo, a partir de uma revisão narrativa da literatura, com discussões, reflexões teóricas e conceituais sobre a temática da dor em idosos em época de pandemia. Trata-se de texto que versa sobre os desafios e possibilidades, diante do enfrentamento da dor crônica em pessoas idosas frente a pandemia da Covid-19. As reflexões foram embasadas em artigos internacionais e nacionais relacionados ao tema, bem como nas vivências das autoras. Assim, as considerações foram categorizadas em: 1) Dor crônica na pessoa idosa frente ao Covid-19; 2) Repercussões da dor crônica em pessoas idosas em época de pandemia; 3) Desafios no enfrentamento da dor pelas pessoas idosas no contexto do Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dor crônica na pessoa idosa frente ao COVID-19

O Brasil vivencia uma fase de transição demográfica que se caracteriza pelo envelhecimento da sua população. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população no país é de aproximadamente 188 milhões de habitantes, desses, 20 milhões são idosos e as projeções indicam que em 2030 os idosos atingirão 41,5 milhões de brasileiros. Esse quadro tem refletido em mudanças no perfil de morbimortalidade, com maior ocorrência de doenças crônicas, e com maior prevalência entre as mulheres⁽⁴⁾.

Dentre as condições crônicas, a dor é uma das mais comuns e está associada, na maioria das vezes, a disfunções musculoesqueléticas e à lesão tecidual, interferindo negativamente na saúde do idoso. A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, *International Association for the Study of Pain*) como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões⁽⁵⁾.

Entendida como subjetiva e pessoal, em pessoas idosas a dor é o sintoma mais frequentemente relatado e possui impactos negativos diversos, como isolamento social, depressão e diversos outros transtornos psíquicos, cujo enfrentamento exige uma abordagem multidisciplinar. Em geral associada a processos patológicos crônicos que se prolongam por meses ou anos, as dores crônicas têm se tornado a principal queixa e causa de limitações funcionais nos idosos, afetando de maneira importante a sua independência na realização das tarefas do cotidiano⁽⁶⁾.

De modo geral, a população idosa brasileira tem se preocupado em manter uma vida mais saudável, ativa e independente. O novo coronavírus (SARS-CoV-2), veio de modo a impactar essa realidade. O mesmo faz parte de um grupo de vírus responsáveis por causar síndromes respiratórias agudas que podem variar de sintomas leves a condições graves, com internação hospitalar, necessidade de ventilação mecânica e significativa taxa de mortalidade. Apesar do comprometimento respiratório, outros sintomas sistêmicos podem ser manifestos, tais como distúrbios neurológicos, gastrointestinais e musculoesqueléticos⁽⁷⁾.

Mesmo sem uma relação direta com a Covid-19, o distanciamento ou isolamento social, indicado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) foi considerado necessário especialmente para as pessoas idosas, por serem consideradas grupo de risco para a doença. O isolamento é um fator contribuinte para o aparecimento de sintomas musculoesqueléticos, tais como dor miofascial e artralguas, principalmente aquelas ligadas às doenças autoimunes como artrite reumatoide, espondilites e lúpus eritematoso sistêmico. Por intensificar a ansiedade e o estresse, a restrição também pode aumentar a sintomatologia de pacientes com fibromialgia⁽⁷⁾.

O distanciamento social proposto, envolve ações de cunho individuais e coletivas como: ações de higiene, uso de máscaras, distanciamento entre pessoas. Diante dessa necessidade, se faz necessário um cuidado e atenção ainda maiores em relação as pessoas idosas. Uma rede de apoio a essas pessoas podem auxiliar uma melhor funcionalidade, autonomia dessas pessoas, bem-estar físico, mental, melhorando a qualidade de vida dos mesmos a partir da melhoria destes aspectos. Trata-se de ressignificar a rotina, dar novas funções e atividades, respeitando as preferências e vontades da pessoa idosa, porém instigando as diversas possibilidades existentes como: prática de alongamentos em casa, uso de meios eletrônicos de comunicação, leitura, escrita, desenho, costura, dentre tantas outras possibilidades.

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de satisfação pessoal. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde⁽⁸⁾.

Manter a capacidade funcional, diante de uma época propensa para a inatividade significa preservar as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma, tendo em vista que nas pessoas idosas as doenças crônicas diante da inatividade ficam mais acentuadas, e podem impedir de realizar atividades rotineiras, limitando sua interação e convívio social, situações estas que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida. Em época de recolhimento domiciliar, estar ativo é primordial para a saúde física, mental e emocional. Principalmente quando se trata das pessoas idosas.

Repercussões da dor em pessoas idosas em época de pandemia

Pessoas idosas são considerados vulneráveis para a contaminação com Covid-19, considerando que o avançar da idade está associado ao maior risco para mortalidade da doença, principalmente para os idosos portadores de doenças crônicas, com destaque para aqueles com hipertensão arterial e diabetes mellitus. A prevalência maior em idosos se dá devido a imunossenescência, que induz a diminuição da eficácia do sistema imunológico, caracterizando essas pessoas como uma população de risco. Desse modo, as pessoas idosas estão no centro da discussão da pandemia Covid-19 e carecem de atenção especializada para minimizar efeitos desastrosos no sistema de saúde e sociedade⁽⁹⁾.

A pandemia da Covid-19 traz desafios a todo o mundo, particularmente aos países de baixa e média renda, dada a fragilidade das políticas públicas. No Brasil, mais de 80% dos idosos dependem exclusivamente, para seus cuidados de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proporção é ainda maior entre negros e pobres. Milhões de brasileiros não conseguem seguir as recomendações preventivas, não por não quererem, mas por não poderem: a exclusão social e as discriminações estruturantes negam-lhes uma existência plena de direitos⁽⁹⁾.

O distanciamento social, como medida preventiva, pode desencadear problemas de ordem fisiológica, psicológica e social neste momento pandêmico. A dor crônica nesse período de pandemia, quando acentuada pode intensificar sintomas como: fadiga, anorexia, alterações do sono, constipação, náuseas, dificuldade de concentração, sofrimento físico e psíquico, solidão, depressão, ansiedade, dentre outros. Isso reflete a necessidade de ser melhor diagnosticada, mensurada, avaliada e devidamente tratada pelos profissionais de

saúde, a fim de minimizar a morbidade e melhorar a qualidade de vida da população idosa especialmente nesse momento de pandemia, em que estão mais vulneráveis a todos estes sintomas, quando saudáveis e mais ainda quando acometidos pelo COVID_19.

Desafios no enfrentamento da dor crônica na pessoa idosa.

As mortes pela Covid-19 no Brasil refletem, sobretudo, na necessidade de políticas para um envelhecimento ativo, centradas, em promoção da saúde, capacitação profissional de quem lida com pessoas idosas, reorganização da rede de apoio a saúde do idoso, otimização de setores sociais em prol do envelhecer ativo e da educação em saúde ao longo da vida. A participação e a proteção social ainda são os meios mais eficientes para o cuidado as pessoas idosas, sejam elas mais independentes ou mais fragilizadas, todos os perfis de idosos de acordo com a funcionalidade precisarão de apoio social⁽⁹⁾. O envelhecimento como um processo multideterminado e heterogêneo, têm entre as consequências que a longevidade tem trazido à sociedade, a dor crônica como um dos acometimentos complexos pois abrange a multifatorialidade de aspectos desencadeantes desde os físicos até aos emocionais, socioculturais e ambientais.

O envelhecimento populacional se traduz em maior demanda de serviços em saúde, devido principalmente a sobrecarga de doenças crônicas que ficam mais visíveis nos índices epidemiológicos, além das incapacidades. A prevenção da cronicidade e incapacidades advindas com a idade, poderá ser efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida.

Portanto, a ênfase na prevenção é chave para se mudar o quadro atual⁽⁸⁾. Entre as estratégias empregadas pelos programas multidisciplinares destinados ao alívio da dor crônica estão o estímulo as atividades como gestão do estresse, educação dos pacientes e das famílias, psicoterapia e relaxamento, sendo o exercício físico a estratégia mais utilizada, além da formação dos próprios cuidadores e profissionais no saber lidar com o problema.

À desinformação, o preconceito e o ageísmo somados à precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, e mesmo de recursos humanos, trazem consigo a inequidade de serviços efetivos de alívio da dor crônica em idosos, considerando que ainda hoje, muitos a cuidam apenas com tratamentos farmacológicos.

Ressalta-se que são muitas as estratégias de alívio de dores crônicas em idosos, e para isso, há necessidade de formação profissional para o saber lidar com a dor. Um dos princípios básicos aplicados ao cuidado com a dor é o processo avaliativo da mesma. O profissional de saúde precisa quantificar e qualificar o tipo de dor sentida pelo usuário, através de escalas específicas, para a partir daí, usar ferramentas de enfrentamento adequadas. Além disso, a OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais.

Associada às dificuldades já trazidas pela carência da formação em saúde, acrescenta-se que no contexto do período pandêmico, a solidão e o desamparo a pessoas idosas em decorrência do distanciamento e isolamento social podem aumentar ainda mais a probabilidade da pessoa idosa sentir mais dor: dor por não poder sair de casa, dor pela situação de pandemia, dor pelo medo, dor pelo sedentarismo que aumentou, dor pelo aumento de peso em decorrência da inatividade, dor pelo parente ou amigo que morreu pela própria pandemia, dor física inevitável ou dor emocional pela solidão. A inatividade, as perdas de atividades sociais e ao risco de ageísmo devido a necessidade de distanciamento e isolamento social, a perda da rotina de vida normal, são fatores que precisam ser avaliados quando de frente a dor crônica da pessoa idosa em tempos de pandemia da Covid-19.

Informações transmitidas por meios de comunicação de massa como rádio e televisão que não sejam amedrontadoras, mas sim, esclarecedoras de promoção de saúde, de como manter-se saudável mesmo em

ambiente de isolamento social, podem ser consideradas como medidas de enfrentamento na otimização da proposta de como oferecer informações simples da necessidade de estar em casa com segurança, mas tentar não se entediar ou se inativar para a vida.

A utilização de ferramentas e criação de grupos de convívio virtuais também poderão ser meios eficazes para condutas de promoção a saúde e diminuição do estresse, e que venham a aliviar as dores imensuráveis da falta de participação social em tempos de pandemia. Todos esses recursos podem ser refletidos por gestores públicos de saúde que se preocupem com bem-estar da população que envelhece no Brasil e que enfrenta seus medos e angústias, por se tratar de um dos grupos mais citados na conjectura da pandemia, como grupo vulnerável a morte.

O uso de tratamentos convencionais já preditos a doença crônica que dá origem a dor e a consultas teleguiadas são também recomendações para uma possível avaliação e cuidado da dor crônica da pessoa idosa em tempos de pandemia.

O medo do desconhecido se faz presente frente a pandemia da Covid-19, a inexistência de vacinas resulta em insegurança, principalmente diante das poucas alternativas de tratamento da doença propostas até o momento. Diante deste desafio pandêmico, houve redução dos vínculos sociais, principalmente devido às dificuldades de acesso às tecnologias de informação (celulares e internet), incluindo a incapacidade para manuseá-las. A ocorrência de dor se faz frente a esse novo estilo de vida mais recorrente tornando o prolongamento da vida dos indivíduos em geral e dos doentes com afecções clínicas e crônicas naturalmente mais fatais e/ou de mais difícil tratamento.

Mediante esse processo, pode-se despertar a consciência da possibilidade de novas políticas direcionadas as pessoas idosas e evoca-se também os males sociais que as pessoas idosas tendem a enfrentar durante e pós-pandemia no que se refere a incompetência e negligência de entidades públicas do lidar com os determinantes sociais que induzem o envelhecimento ativo, principalmente nas questões de segurança, proteção e participação social. É pensar que a dor crônica da pessoa idosa, principalmente em tempos de pandemia, não podem ser apenas tratada pela medicalização do cuidado, mas sim, de um olhar humano, com possibilidades de inclusão digital, uso de práticas integrativas, ajustes remotos de informação e criação de assistência teleguiadas por equipes de saúde com informações via meios de comunicação e mídia eletrônica ⁽¹⁰⁾.

A degradação dos laços que religam a solidariedade social e familiar do idoso, pode ser acrescida das miríades de pequenos males que oprimem, perturbam, obscurecem o contexto de vida. Fazendo-se neste contexto pandêmico refletir a tripla natureza humana (biológica, individual e social), com valorização da pessoa idosa ⁽¹⁰⁾. Sendo assim as reflexões deste trabalho pretendem instigar novos estudos sobre essa nova forma de viver que a população idosa tem enfrentado, que embora reclusos não seja perdido o direito à um viver digno e saudável vislumbrando respeito a sua subjetividade, autonomia, e humanidade, prevalecendo a prática do vínculo afetivo a essas pessoas, acolhimento pela família, sociedade e profissionais de saúde, além de promover segurança a informação frente ao desconhecido momento que toda a sociedade tem enfrentado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há possibilidade de enfrentamento da dor crônica em tempos de pandemia da Covid-19, promovendo qualidade de vida e adaptada nos novos modelos de rotina, com uso de ferramentas essenciais veiculadas por meios de comunicação e mídia eletrônica. A inserção social remota abre possibilidades de ajustamentos físicos e emocionais e da contínua avaliação mínima e necessária para que se possa fazer da avaliação da dor e dar suporte a um cuidado humano a pessoa idosa em distanciamento e isolamento social e não pautado em medicalização do cuidado frente a dor.

Após reflexão temática sobre a dor na pessoa idosa em época de pandemia identificaram-se poucos estudos sobre dor em pessoas idosas em tal período, necessidade de refletir o papel dos serviços de saúde não voltados apenas ao controle da pandemia, mas as possíveis ameaças a saúde da pessoa idosa no âmbito

geral da funcionalidade e acometimentos que transtornam a autonomia e independência como é o caso da dor crônica e o envelhecer. Há dificuldades em oferecer alternativas de tratamento e enfrentamento da dor crônica, pois há carência de reflexão e formação em saúde que deem ênfase ao tema proposto. Há o que se pensar no processo de inclusão social e digital, do uso de ferramentas e meios de comunicação de massa como rádio e televisão, que possam dar suporte no enfrentamento da dor crônica e o envelhecimento humano durante esse período.

REFERÊNCIAS

1. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):1035-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>
2. Zhang W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: Polo Books; 2020.
3. Nunes VMAN, Machado FCA, Morais MM, Costa LA, Nascimento ICS, Nobre TTX, et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência[Internet]. Natal (RN): EDUFRRN; 2020[cited 02 Apr 2020]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
5. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.373-87
6. Ferretti F, Silva MR, Pegoraro F, Baldo JE, Sá CA. Dor crônica em idosos, fatores associados e relação com o nível e volume de atividade física. *BrJP.* 2019;2(1):3-7. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190002>
7. Silva RMV, Sousa AVC. Fase crônica da COVID-19: desafios do fisioterapeuta diante das disfunções musculoesqueléticas. *Fisioter Mov.* 2020;33:e0033002. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ed02>
8. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(3):548-54. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
9. Kalache A, Silva A, Giacomini KC, Lima KC, Ramos LR, Louvison M, et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(6):e200122. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
10. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2020;25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c17>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA DIANTE A PANDEMIA DA INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS

Tânia Maria de Oliva Menezes^I

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Adriana Valéria da Silva Freitas^I

ORCID: 0000-0003-1831-4537

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda^{II}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

Leidiane Nunes de Andrade^{III}

ORCID: 0000-0003-1317-8986

^IUniversidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Universidad de Guanajuato.
Celaya, Guanajuato, México.

^{III}Obras Sociais Irmã Dulce.
Salvador, Bahia, Brasil.

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



Como citar:

Menezes TMO, Freitas AVS, Guerrero-Castañeda RF, Andrade LN. Cuidados de Enfermagem à Pessoa Idosa com Demência diante a Pandemia da Infecção por Coronavírus. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c17>

INTRODUÇÃO

A demência é um conjunto de manifestações neuropsiquiátricas que compõem um distúrbio, sendo sua característica essencial à deterioração das funções cognitivas e as mudanças de comportamento, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a mais comum. É considerada uma desordem neurológica progressiva e irreversível, caracterizada pela perda progressiva da memória e pela funcionalidade prejudicada nos idosos; tem uma fase assintomática duradoura, passando por uma fase de pré-demência e finalmente estabelecendo a fase de demência⁽¹⁾, exigindo atenção e cuidados diferenciados durante a pandemia da infecção por coronavírus.

Estima-se que a demência é a terceira causa entre as mortes em pessoas com mais de 65 anos de idade, gerando impacto na saúde pública⁽²⁾. O impacto da DA envolve, por um lado, o efeito sobre a qualidade geral de vida dos idosos e, por outro, o alto impacto que ela gera sobre a família e os cuidadores, dadas as características de deterioração progressiva. Exige continua informação a pessoa idosa, principalmente sobre importância do uso de máscaras, que nem sempre atendem as orientações fornecidas.

Atualmente, o mundo continua sendo afetado pela pandemia que gerou o SARS-CoV-2, mais conhecido como COVID-19, um tipo de coronavírus que gera uma síndrome respiratória aguda grave, neste momento, até mesmo pesquisas sobre os sintomas produziram novos dados. O que sabemos, é que a pessoa idosa é uma população em risco, sendo considerada vulnerável à COVID-19. Este grupo tem um risco maior de mortalidade de cerca de 15%, além das comorbidades que apresentam, que aumentam o risco. A síndrome da fragilidade é um fator de ameaça importante para os idosos nessa condição⁽³⁾.

A pandemia afeta diretamente a pessoa idosa com as mais variadas demências, já que modificou os sistemas de saúde, a assistência médica e cuidados de enfermagem a pessoa idosa. Isso gerou um aumento da vulnerabilidade, já que,



como mencionado, trata de um conjunto de determinantes: doença, acompanhamento médico, cuidadores, apoio familiar e social. Ademais, um paciente com doença mental pode ser mais suscetível a outros distúrbios que aumentam com o isolamento, confusão, raiva, ansiedade e agravamento de problemas de comportamento⁽⁵⁾.

Além desses problemas, os idosos com demências requerem um acompanhamento direto e próximo, que pode ser limitado; mas, também, dadas as características da condição, eles podem ter outras dificuldades relacionadas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ou na compreensão das indicações do pessoal de saúde, e é claro que o cuidado dos idosos com demências é um cuidado muito específico, e é praticamente conflitante com o isolamento e distanciamento físico⁽⁴⁾.

Com relação aos idosos da comunidade e do lar familiar, a dinâmica da crise nos sistemas de saúde reduz o acompanhamento do tratamento e das consultas, ainda que isto seja considerado essencial⁽⁵⁾. Além disso, existem outras complicações, como o aumento da solidão devido ao isolamento, conflitos entre os cuidadores familiares, dependência econômica e as consequências disso.

A natureza inesperada da pandemia e a falta de clareza em seu escopo levaram a situações até um pouco inesperadas, como a modificação dos ambientes de atendimento, como nas Instituições de Longa Permanência para Idosos e seus recursos. Aqueles países onde já existe mobilidade de pessoas, mesmo com restrições, podem apresentar situações complexas.

A modificação das organizações que prestam cuidados e atenção somente aos idosos requeria atenção, tanto em uma esfera pública como privada como nos domicílios, o cuidado aos idosos com DA existem desafios importantes que não só impactam os idosos, mas, também, os cuidadores⁽⁶⁾. É imperativo pensar em diferentes cenários, já que a demência e seus cuidados devem buscar alternativas para promover a saúde mental do paciente e do cuidador, assim como o acompanhamento dos sintomas da demência, por outro lado, cada contexto no qual a pessoa idosa com demência está inserida deve se tornar um lugar seguro para suas atividades e para quem cuida.

A dinâmica das demências e DA no cuidado diário na família e nas instituições precisam ser redirecionadas, sendo importante rever as formas de cuidado para continuar o tratamento e, também, fornecer esse apoio aos idosos, à família e ao pessoal de saúde.

OBJETIVO

Descrever a experiência da enfermagem sobre os cuidados a pessoa idosa com demência diante a pandemia da infecção por coronavírus.

MÉTODO

Trata de um relato de experiência de enfermeiras sobre os cuidados a pessoa idosa com demência em diferentes contextos diante a pandemia da COVID-19. Para fundamentar o relato foi realizada busca da literatura de artigos científicos nacionais e internacionais, no ano de 2020, com os descritores demência, infecção por coronavírus e cuidados de enfermagem. Três eixos temáticos foram discutidos:

1. A pessoa idosa com demência que vive em Instituições de Longa Permanência para Idosos e a COVID-19;
2. A hospitalização da pessoa idosa com demência no contexto da infecção por coronavírus;
3. A pessoa idosa com demência no domicílio durante a pandemia.

RESULTADOS

A pessoa idosa com demência que vive em Instituições de Longa Permanência para Idosos e a COVID-19

Uma das preocupações dos especialistas em relação à institucionalização é a manutenção da qualidade de vida, autonomia e independência das pessoas idosas. Contudo, quando esse público possui alterações

cognitivas e demências, essa preocupação é ainda maior. Pois se torna importante ofertar um ambiente propício para o desenvolvimento pessoal, tendo estímulo físico e mental que possa favorecer a manutenção de sua capacidade funcional⁽⁶⁾.

A pandemia da COVID-19 trouxe para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's) o desafio de prevenir o contágio do vírus para os residentes. Essa tarefa se tornou ainda mais difícil quando os idosos possuem demência. Isso porque, uma das dificuldades que ocorre com a doença é a comunicação, levando a resistência dos idosos, principalmente relacionada aos cuidados diários e as medidas de isolamento.

A comunicação limitada pode ocorrer por problemas de memória, dificuldades sensoriais e cognitivas, interferindo na capacidade de interpretação, processamento e velocidade para responder aos estímulos. Isso torna a prestação dos cuidados diários desafiadores e mais exigentes, especialmente os cuidados de higiene⁽⁷⁾.

Nesse sentido, as orientações da equipe de enfermagem sobre a prevenção da higiene das mãos, uso do álcool em gel e de máscaras são muito importantes para manter os idosos mais protegidos, o que nem sempre são bem aceitas pelos mesmos, levando-os a retiradas das máscaras com frequência e agitação. Além disso, o distanciamento social, que também é uma das maneiras de prevenção contra a infecção do coronavírus, e importante no que diz respeito às pessoas externas à instituição, levou a proibição de visitas e desencadeou alterações de comportamento, levando a equipe de enfermagem a adoção de estratégias para minimizar essa condição, a exemplo das videochamadas.

Neste contexto, é preciso que a comunicação seja compreendida como uma ferramenta de cuidado importante, tanto quanto os demais cuidados, podendo ser capaz de colaborar no controle da agitação, fazendo com que o idoso aceite de maneira mais tranquila os cuidados implementados pelas instituições, e ofertados por cuidadores e profissionais de saúde. Esse cuidado muitas vezes é comprometido pelo reduzido número de profissionais nas ILPI's.

Dessa maneira, faz-se importante promover estratégias de comunicação eficientes, as quais precisam ser incluídas em programas de capacitação para que estejam mais próximos aos cuidados diários de idosos⁽⁸⁾. Assim, estes profissionais poderão compreender os comportamentos da pessoa idosa com demência, não reforçar a agitação e resistência a quaisquer cuidados que sejam oferecidos, principalmente no que diz respeito ao coronavírus, que ainda não possui vacinação, medida mais eficaz para o controle da infecção.

A hospitalização da pessoa idosa com demência no contexto da infecção por coronavírus

Para a pessoa idosa com demência, que necessita ser hospitalizada no contexto da pandemia, não é nada fácil, tanto para o paciente, quanto para a família e equipe que acompanha. A permanência da pessoa idosa durante a hospitalização pode suscitar conflitos de natureza física, social, mental e pessoal⁽⁹⁾. A mudança de ambiente e o confinamento no leito, ou num quarto, geram impactos negativos nesses idosos, visto que eles não têm cognição para entender o contexto de insegurança trazido nesse momento de pandemia e a real necessidade de estarem resguardados com as ações preventivas e de contenção social.

Não é fácil para a pessoa idosa com demência entender e assimilar a necessidade de se realizar a higienização das mãos, sempre que entrar em contato com ambientes e objetos externos. Eles também não compreendem a premência de se evitar tocar com as mãos no nariz, nos olhos e na boca, assim como não irão suportar o uso contínuo de máscara cirúrgica, devido ao desconforto que ocasiona e a sensação de aprisionamento da respiração. Porém, todas essas medidas são de suma importância na prevenção da contaminação pelo coronavírus.

Além disso, é imprescindível perceber os desafios que a pessoa idosa terá que enfrentar, ao pensar num cenário repleto de pessoas estranhas, todas paramentadas num ambiente com muito ruído, baixa temperatura, muita luminosidade e completamente diferente do ambiente de sua casa. Também, pela condição de serem obrigados a não estarem em companhia da família, devido ao risco deles se contaminarem no trajeto hospital/casa e se tornarem veículo de contaminação para a pessoa idosa. Nesse sentido, a orientação constante

da equipe de enfermagem se faz necessária, para que a pessoa idosa com demência possa compreender as mudanças ocasionadas pela pandemia.

Todas essas condições são passíveis de gerar ansiedade, estresse e agitação psicomotora com perambulação, o que desencadeará alterações no padrão do sono e repouso, além de repercussões negativas na aceitação da dieta. Tudo isso, aumenta a predisposição da pessoa idosa desenvolver situações potenciais de risco como a ocorrência de quedas, maior risco de inatividade, lesões por pressão, incontínências, infecções relacionadas ao próprio ambiente hospitalar e os procedimentos invasivos. Além de quadros de desidratação, delirium e predisposição a fragilidade, devendo a equipe de enfermagem está atenta para prevenir complicações.

A equipe assistencial que trabalha com idosos com demência precisa ter o olhar sensível para perceber os fatores estressores, a exemplo de confinamento, isolamento dos laços culturais/religiosos/familiares, inatividade física, cognitiva e mudanças abruptos na rotina e no ambiente. Essa percepção possibilita a adoção de estratégias criativas e seguras para amenizá-los.

Dentre essas estratégias para reduzir o confinamento, a inatividade física e cognitiva dos idosos com demência no ambiente hospitalar pode-se citar a adoção de atividades lúdicas, itinerantes, individuais, de estímulo físico e cognitivo, realizada por uma equipe interdisciplinar. O planejamento dessas atividades deve levar em conta o grau de comprometimento cognitivo da pessoa idosa para a execução ocorrer da melhor forma possível e observando o distanciamento preconizado na pandemia.

Outra ação útil para diminuir a inatividade e quebrar o ambiente hostil do hospital é a criação de uma rotina de atividades individuais que ocupem o tempo ocioso, sendo que em tais atividades pode ser utilizada a música, que é um instrumento capaz de fazer o resgate cultural/social/religioso desses idosos. Além disso, acalma, alegra, descontra o ambiente e pode diminuir o estresse e ajuda a passar o tempo na pandemia. Essa atividade pode ser feita, por exemplo, através do uso da música.

A atividade começa com o resgate temporal, no qual a equipe, ao entrar em contato com os idosos, questiona-os a respeito do mês, dia e ano, além de fazer um recorde temporal com os dias comemorativos e a alusão com as memórias guardadas por esses idosos de datas comemorativas culturais, sociais e religiosas. Esse carro poderá ser conduzido por um dos membros da equipe e passa por todas as enfermarias, de forma individual. Nesse tipo de atividade, também pode ser usado o som de voz e violão. Essas atividades devem adotar as medidas de segurança relacionadas à higienização das mãos, dos objetivos e utensílios, respeitar o distanciamento mínimo entre as pessoas e a restrição da quantidade de pessoas no local, para evitar aglomerações e o risco de contaminação pelo coronavírus.

Outra prática para atenuar o elemento estressor relacionado ao isolamento dos laços familiares é a adoção das visitas virtuais. Essas visitas são realizadas pelos profissionais da instituição, através de vídeo chamada pelo celular ou tablete institucional, pré-agendadas com os familiares e acompanhantes, ou pessoas eleitas como importantes para os idosos. Sendo assim, para acontecer à visita virtual, um trabalho interdisciplinar entre assistente social, psicologia, enfermagem e demais presentes na unidade durante a atividade. Precisa-se acompanhar e conduzir todo o processo, visto que é uma atividade que parece ser simples, mas, demanda tempo e gerenciamento das emoções suscitadas durante e após a atividade. Logo, as visitas virtuais são um instrumento útil e acolhedor, quando bem gerenciadas, nesse panorama da pandemia, além de uma maneira de aproximar paciente e família, num ambiente com segurança.

Infelizmente, a maioria dos serviços disponíveis no Brasil, para atender pessoas idosas com demência nessa conjuntura da pandemia, não estão preparados para responder as demandas necessárias para uma melhor assistência a essa clientela. Essas unidades, de modo geral, nem sempre dispõem de mão de obra especializada e com uma equipe interdisciplinar completa, e com o olhar sensível para a adequação dos fluxos de atendimento. Diante disso, essas unidades possuem um quantitativo de pessoal pequeno, com uma equipe mínima, muitas vezes, com pouca diversidade de profissionais, o que inviabiliza o atendimento de forma holística e multidimensional desses idosos, além desses serviços serem gerenciados por pessoas

que não possuem conhecimento sobre as peculiaridades da pessoa idosa. Tal contexto contribui para uma assistência insegura e com desfechos negativos para a pessoa idosa com demência e sua família.

A pessoa idosa com demência no domicílio durante a pandemia

Idosos com demências no domicílio diante a pandemia da COVID-19 tiveram seus hábitos modificados, tendo em vista a recomendação do isolamento social. Ficar em casa levou a alterações de comportamento, agitação, agressividade, tentativa de fugir para a rua, apatia, hábitos noturnos que antes não existiam, entre outros. Estudo refere que a média de sintomas neuropsiquiátricos apresentados pelos idosos com demência e relatados pelos cuidadores investigados foram de quatro à cinco sintomas⁽¹⁰⁾. Se considerarmos o isolamento social, certamente esses sintomas tendem a serem exacerbados. Com isso, o desgaste de quem cuida se torna mais acentuado.

Outro aspecto importante se refere à presença do cuidador formal, quando já presentes em suas rotinas. Estabelecer fluxos de entrada e saída, como o banho e troca de roupa na chegada, com mudança de roupa e calçado; aferição de temperatura e uso de máscaras foram algumas mudanças necessárias a serem planejadas e orientadas pela enfermeira. Também, elaborar cronogramas de permanência do cuidador, para que eles possam ficar mais tempo no domicílio, uma vez que a escala variava de turnos de 12 até 24 horas, e com a pandemia, aumentar o tempo no domicílio é uma alternativa para reduzir a contaminação pelo vírus. Vale destacar que algumas famílias tiveram elevação dos custos com o cuidador, tendo em vista assumirem o deslocamento do cuidador de casa para o trabalho e vice-versa, seja com profissionais do trânsito, seja o próprio familiar, que se dispôs a esta tarefa, de maneira a proteger a pessoa idosa da contaminação pelo coronavírus.

Para a família cujo exercício profissional passou para o home office, houve dificuldades de conciliar a atividade laboral em casa, pois a pessoa idosa, a depender do estágio da demência, nem sempre compreende que não pode entrar no espaço destinado ao trabalho e, mesmo sendo orientado, ainda é possível gerar interrupções. Com isso, o desgaste com o cuidar se torna mais expressivo. Estudo refere sobre o desgaste do cuidador, devido à presença dos sintomas neuropsiquiátricos no idoso, sendo considerados muito desgastantes pelos cuidadores: o comportamento noturno (61,9%), o comportamento motor aberrante (58,4%), a irritabilidade (47,3%), a desinibição (47,1%), a agitação/agressividade (47,0%) e a ansiedade (45,8%)⁽¹⁰⁾. Com a identificação da elevação de alterações comportamentais na pessoa idosa com demências, cabe a equipe de enfermagem verificar as que mais se apresentam e orientar estratégias para minimizá-las.

É relevante considerar quando a pessoa idosa reside com netos, que deixaram de ir para escola e permanece todo o tempo em casa. Essa convivência mais intensa, que não acontecia anteriormente, é capaz de gerar mais conflitos, principalmente quando a demência se encontra mais avançada, e as alterações de comportamento são mais evidentes. A enfermeira pode dialogar com os netos, inclusive, informando sobre a demência e a necessidade de colaboração.

Mudanças nas atividades de vida diária também podem acontecer, a exemplo do banho e alimentação. Idosos com demências, que gritam quando não querem tomar banho, ou se alimentar, geram incômodos aos que residem no mesmo domicílio, que nem sempre compreende aquela condição. Com a pandemia, e não ter a possibilidade de sair como medida protetiva, as mudanças nessas atividades tem se destacado, remetendo a importância de orientações da equipe de enfermagem que favoreçam a aceitação da pessoa idosa.

A ausência de familiares que não moram no mesmo domicílio, e antes da pandemia se faziam presentes em visitas regulares, seja para almoços e/ou comemorações, também ocasionam ansiedade e alterações do comportamento. Apesar da demência, alguns familiares mais significativos para a pessoa idosa são lembrados, e passam a questionar com frequência onde estão e porque não aparecem. O cuidado de enfermagem é sugerir como alternativa a vídeo chamada, especialmente quando a pessoa idosa apresenta ansiedade ou agressividade. Chamar aquele familiar que acalma é fundamental.

Um cuidado de enfermagem importante a destacar é o incentivo a pessoa idosa com demência a religiosidade não organizacional e espiritualidade, às vezes, único recurso valorizado e presente no cotidiano da pandemia.

Também, se apresenta como alternativa recomendada para reduzir a exaustão de quem cuida. Estudo refere que a espiritualidade está vinculada ao enfrentamento para pessoa idosa diante de mudanças, sendo a fé e as orações um meio de acessar uma aproximação com o sagrado para proteção e apoio em situações adversas⁽¹¹⁾, a exemplo do momento que vivem de pandemia, na qual houve intensas alterações em seus hábitos e rotinas.

Contribuições para a Enfermagem

As contribuições para a enfermagem estão em fornecer elementos para que possam prestar cuidados de enfermagem em intervenções presenciais e à distância, para que a pessoa idosa com demência melhor se adapte ao contexto da pandemia.

Além disso, as contribuições estão inseridas na possibilidade de ter um referencial que trata sobre o tema, contribuindo na implementação de cuidados de enfermagem alternativos que permite a assistência integral e individualizada, já que é a categoria profissional que está mais próxima à pessoa idosa com demência em diferentes contextos durante a pandemia da infecção por coronavírus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 exige esforços para os cuidados de enfermagem direcionados a pessoa idosa com demências nos cenários de Instituições de Longa Permanência para Idosos, hospital e domicílio para dirimir o impacto do isolamento social e de medidas preventivas nas alterações neuropsiquiátricas e evolução do quadro demencial. Contudo, em virtude das características da demência, torna-se importante uma visão holística do cuidado de enfermagem e acompanhamento à pessoa idosa e família na pandemia.

AGRADECIMENTO

Associação Brasileira de Enfermagem e Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica - Nacional.

REFERÊNCIAS

4. Parnetti L, Chipi E, Salvadori N. et al. Prevalence and risk of progression of preclinical Alzheimer's disease stages: a systematic review and meta-analysis. *Alz Res Therapy*. 2019;11(7). <https://doi.org/10.1186/s13195-018-0459-7>
5. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol* 2018;66:377-86. <https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519>
6. Morley JE, Vellas B. COVID-19 y adultos mayores. *J Nutr Health Aging*. 2020;24:364-5. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1349-9>
7. El MH, Altintas E, Chapelet G, Kapogiannis D, Gallouj K. High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Res*. 2020;291:113294. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113294>
8. Greenberg NE, Wallick A, Brown LM. Impact of COVID-19 pandemic restrictions on community-dwelling caregivers and persons with dementia. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S220-S221. <https://doi.org/10.1037/tra0000793>
9. Silva EI, Lacerda TTB, Souza JA, Carvalho PF, Cássia Horta N, Souza MCMR. Avaliação da qualidade de vida do idoso institucionalizado com sinais de demência. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2019;24(2):81-95. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.84716>
10. Rosa C. Os cuidados de higiene corporal na pessoa idosa com demência [Dissertação] [Internet]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2016[cited 2021 Jan 20]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/19003>
11. Bessa VFLM. A importância da comunicação no controlo da agitação em pessoas portadoras de demência-impacto de um programa educativo em cuidadores formais[Dissertação] [Internet]. Porto: FMUP; 2019[cited 2021 Jan 20]. Available from: <https://hdl.handle.net/10216/126585>

12. Lenardt MH. O cuidado de Enfermagem ao Idoso em Situação de Cronicidade e Hospitalização. In: Gonçalves LHT, Tourinho FSV. (Orgs). *Enfermagem no Cuidado ao Idoso Hospitalizado*. Barueri: Manole; 2012. p. 280.
13. Silva ILC, Lima GS, Storti LB. Sintomas neuropsiquiátricos de idosos com demência: repercussões para o cuidador familiar. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e3530017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>
14. Gutz L, Camargo BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2013;16(4):793-804. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n4/1809-9823-rbgg-16-04-00793.pdf>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c18>

RELAÇÕES FAMILIARES DE IDOSOS EM DOMICÍLIO E INSTITUCIONALIZADOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Marcelo Geovane Persequino^I

ORCID: 0000-0002-1100-4934

Amanda Hersen Ferreira^{II}

ORCID: 0000-0002-7974-6168

Daniela Garcia Damaceno^{II}

ORCID: 0000-0001-8656-009X

Larissa Sapucaia F. Esteves^{II}

ORCID: 0000-0003-3489-2599

Shirley da Rocha Afonso^{III}

ORCID: 0000-0003-1824-0451

^IUniversidade Nove de Julho. DCEG-SP.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Universidade do Oeste Paulista.
Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

^{III}Centro Paula Souza. DCEG-SP.
São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente:

Marcelo Geovane Persequino
E-mail: marcelogp@yahoo.com



Como citar:

Persequino MG, Ferreira AH, Damaceno DG, Esteves LSF, Afonso SR. Relações familiares de idosos em domicílio e institucionalizados em tempos de pandemia. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c18>

INTRODUÇÃO

A percepção sobre o envelhecimento transformou as interações sociais e as formas de relação entre a família. É um fenômeno que constitui nas mudanças do contexto de vida coletiva e individual e, que muitas vezes, é um considerado um objeto impossível de se instalar harmoniosamente entre as relações dos membros familiares e o idoso. Isto porque, o processo de envelhecimento pode estar associado à presença de doenças e incapacidades⁽¹⁾.

Os vínculos estabelecidos na interação social e estrutura familiar exercem um papel fundamental na autoestima do idoso e na percepção sobre o conceito de qualidade de vida, pois, representam um ambiente saudável para o envelhecimento, mesmo o idoso tendo que conviver com doenças e/ou incapacidades físicas e psicológicas.

Em outras palavras, é no ambiente familiar e no convívio social saudável que se analisa o espaço para o desenvolvimento do processo de envelhecer, pois, a realidade familiar e social tem influências fundamentais para a promoção de um bom envelhecimento do indivíduo. Entretanto, para compreender o processo de envelhecimento saudável é preciso considerar como se dão as estruturas familiares e sociais do idoso⁽²⁾. Reconhecendo a função de cada indivíduo na vida do idoso e analisar os compromissos estabelecidos na vida diária.

A perda da funcionalidade e limitação na realização das atividades de vida diária pode levar a necessidade de auxílio nos cuidados à pessoa idosa, sendo a institucionalização em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) uma possibilidade tanto de famílias quanto da própria pessoa idosa, buscando uma melhor qualidade de vida e cuidado, o que pode caracterizar os residentes idosos nessas instituições como vulneráveis⁽³⁾.

A pandemia relacionada ao coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe uma nova realidade ao convívio social e ao cuidado familiar e institucional, trazendo consigo o isolamento social



e o medo da infecção e possível morte, com atenção especial a pessoas idosas que se mostram a população mais vulnerável. A família e as instituições possuem o dever constitucional de proteção à pessoa idosa, porém a necessidade de orientações frente a um problema de saúde muito recente e sem oferta de material científico acessível e impactante fragiliza o processo de cuidado familiar e institucional⁽⁴⁾.

Assim torna-se necessária a reflexão quanto às estratégias de cuidados a pessoas idosas institucionalizadas ou sob o cuidado de familiares frente à necessidade do isolamento social instituído pela pandemia.

OBJETIVO

Discutir as mudanças identificadas nas relações familiares de famílias com pessoas idosas e os desafios para elaboração de planos de cuidados de enfermagem adequados a idosos institucionalizados frente à necessidade de isolamento social.

MÉTODOS

Do ponto de vista metodológico esta reflexão teórica está estruturada em três tópicos: dinâmica e relações familiares de famílias com as pessoas idosas; reflexões e ações possíveis quanto as repercussões do isolamento social sobre as relações de famílias com pessoas idosas; e o terceiro uma reflexão sobre os as repercussões do isolamento social sobre as famílias e as rotinas das ILPIs.

RESULTADOS

Dinâmica e relações familiares de famílias com as pessoas idosas

As alterações da senescência pressupõem maior necessidade de cuidado. A família é, portanto, essencial para os idosos visto que se conforma como uma rede de apoio que assume, também, papéis relativos à proteção, ao pertencimento e ao afeto. Assim, a representação dada a família pela pessoa idosa transpassa os laços de consanguinidade, sendo (res)significados por meio das relações de afeto, compromisso, presença, segurança, manutenção do lar e sentimentos de cuidado, amor e aceitação⁽⁵⁻⁶⁾.

Para a pessoa idosa, os sistemas familiares nem sempre serão determinados por suas estruturas/papeis sociais, mas sim pela dinâmica relacional em torno dos significados e interações compartilhadas⁽⁶⁾.

A funcionalidade familiar é de extrema importância visto que seus aspectos positivos e negativos influenciam no cuidado a pessoa idosa. Os membros de uma família funcional tendem a lidar com os conflitos e crises de modo a alcançar soluções plausíveis, com distribuições adequadas de funções. Em um contexto não funcional a capacidade de grupos familiares está prejudicada, o que provoca perdas na qualidade do cuidado ao familiar idoso. Esse funcionamento familiar mostra-se ameaçado em condições de crise, como doenças crônicas não transmissíveis e o cenário atual da pandemia⁽⁵⁾.

As evoluções sociais nas últimas décadas, com as alterações no próprio conceito de família, assim como em sua forma de organização, estrutura, cultura e relações tem tornado esses sistemas cada vez, mais complexos. No contexto familiar, então, o cuidar de uma pessoa idosa pode significar dar continuidade a relações de vida difíceis marcadas por conflitos e rupturas de laços intergeracionais⁽⁵⁾.

Nesse sentido, em um cenário de modificações na composição familiar, com a maior participação da mulher no mercado de trabalho, de diminuição das taxas de natalidade e nupcialidade e a evidente mudança nos sistemas de valores, observa-se alterações significativas nas relações familiares com pessoas idosas⁽⁷⁾.

Assim, o aumento do individualismo e da valorização da vida independente e o enfraquecimento de laços de solidariedade entre as gerações, alteram as contribuições e atribuições dos diferentes membros das famílias⁽⁵⁾. Desse modo, embora o cuidado familiar represente grandes benefícios no âmbito público e privado, e

ainda que seja predominante em países de cultura latina, como o Brasil, observa-se o aumento de pessoas idosas envelhecendo sozinhas e demandando por cuidado formal de longa duração.

Repercussões do isolamento social sobre as relações de famílias com pessoas idosas

É preciso compreender que, o idoso é um indivíduo social com identidade e decisões próprias e, por isso, a sociedade e família devem estar atentas aos sinais apresentados por este idoso tais como, desejos, angústias, etc. Estes sinais podem ser interpretados como condições que favorecem o isolamento social e até mesmo, a instalação de novas doenças crônicas. Ressalta-se que, a contribuição mais significativa na reflexão sobre a assistência de saúde é o resgate da dignidade e valorização individual da identidade da pessoa idosa. Tudo isso contribui para a ampliação de relações sociais, trazendo conforto, plenitude e satisfação sobre o valor empregado na velhice⁽³⁾.

Ao refletir sobre as influências das relações sociais e culturais para a promoção de um processo de envelhecimento saudável destaca-se o papel da estrutura familiar e como ela pode oferecer proteção, afeição e individualidade ao idoso. Uma vez que, as principais funções da família é desenvolver uma dinâmica de cuidado e acolhimento.

As restrições físicas e psicológicas podem contribuir para a implantação de dois elementos fundamentais para constituir uma vida saudável na pessoa idosa: podem influenciar nas formas de comunicação e; podem ser considerados fatores para o aumento da expectativa de vida do indivíduo⁽⁵⁾. Estas reflexões evidenciam a construção de políticas públicas, que colaboram para o desenvolvimento de tecnologias promotoras da melhoria da qualidade de vida no idoso⁽¹⁾.

Com a determinação do isolamento social devido a SARS-CoV-2, os comportamentos das relações interpessoais entre familiares e idosos sofrem grandes impactos. É possível identificar situações familiares distanciadas, quando se observa os efeitos do isolamento social em idosos institucionalizados. As visitas foram reduzidas e as formas de contatos foram modificadas. Esses efeitos, se negligenciados, podem provocar transtornos psicológicos significativos ao idoso e familiar.

Em contrapartida, há situações de aproximação entre idosos e familiares. São os casos de famílias numerosas, que compartilham o mesmo ambiente familiar com o idoso. Nestes casos, é possível identificar múltiplos sentimentos e comportamentos que foram intensificados pela exposição prolongada. Há relatos em mídias sociais, que a violência contra o idoso e o desgaste físico e emocional do cuidador aumentou nesse período de pandemia. Há também relatos que, confirmam a consolidação dos laços familiares pela aproximação entre familiares e idosos.

O isolamento social tem levado a uma constante reflexão quanto a necessidade de produtividade e atividade continua e o individualismo, levando ao surgimento de novas ideias, inovações e culturas, levando a sociedade e famílias e repensarem os cenários sociais futuros com a possibilidade de revitalização da solidariedade e a ressignificação das relações com os idosos.

É importante destacar a importância em estabelecer o equilíbrio de convivência nessas situações e as ações de enfermagem devem repercutir na forma da orientação, capaz de desenvolver nesses familiares e idosos comportamentos das relações interpessoais mais saudáveis, com estratégias que favoreçam a melhor comunicação, respeito à autonomia e a independência não só do membro idoso, mas também dos demais membros da família.

Dentro deste contexto o desenvolvimento de relações mais saudáveis, vivenciadas durante o isolamento social por do SARS-CoV-2, têm favorecido aspectos relacionados a melhora na qualidade de vida das relações familiares, do ambiente, alimentação e dos hábitos das atividades de vida diárias.

O papel da enfermagem na atenção básica mostra-se essencial pela proximidade das unidades básicas de saúde das comunidades em que residem estas famílias e a identificação das competências familiares, culturais e comunitárias características da atenção primária. O acompanhamento das famílias com pessoas idosas, em especial a aquelas com idosos com doenças crônicas não transmissíveis e déficit de funcionalidade

é de importância significativa na educação em saúde e vigilância na prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2, agravos de comorbidades e risco de violência familiar.

Repercussões do isolamento social sobre as rotinas das ILPI.

Em se tratando de fragilidade, é reconhecido que a população que reside em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) possui maior vulnerabilidade, uma vez que grande parte dos residentes possuem mais de 80 anos, já se encontram com comprometimento funcional, cognitivo e acumulam doenças crônicas não transmissíveis que sobrecarregam o processo natural do envelhecimento, bem como as respostas orgânicas. Tais instituições possuem o dever de proteger seus residentes com medidas que possam prevenir a infecção por coronavírus, reduzindo a morbimortalidade entre os idosos⁽⁴⁾.

Toda rotina das ILPI deve ser reestruturada, em especial às atividades relacionadas as visitas de amigos e familiares, uma vez que qualquer idoso residente que tiver contato próximo com uma pessoa infectada (sintomática ou não) com o vírus, está em risco de ser também infectado e apresentar um quadro grave da doença. Para tanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emitiu Nota Técnica que orienta a organização e implantação de medidas de prevenção e controle de disseminação do vírus nas ILPI⁽⁴⁾.

Dentre as orientações destinadas aos idosos residentes destaca-se que a equipe de trabalho deve avaliar e monitorar diariamente seus residentes quanto aos sinais e sintomas da doença, principalmente no que tange a febre e os sintomas respiratórios, mas sem se limitar a eles uma vez que em idosos as manifestações clínicas podem ser diferenciadas; promover educação em saúde para ampliar a higienização das mãos com água e sabão, além do uso do álcool em gel, que deve estar disponível em dispensadores nas áreas comuns do estabelecimento; disponibilizar lenços descartáveis ensinando a etiqueta da tosse e da higiene respiratória, bem como lixeiras nos ambientes coletivos; certificar-se que os idosos estejam com todas as vacinas em dia e garantir aquelas relacionadas a doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso⁽⁴⁾.

As atividades realizadas para preservar a funcionalidade dos moradores devem ser mantidas, entretanto, reorganizadas, revendo o tipo e tempo de duração, além de reduzir o número de participantes por ação, evitando aglomerações e garantindo distanciamento de um a dois metros entre eles. Orienta-se que sejam elaboradas escalas para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol, atividades físicas, avaliações, etc. As dinâmicas das refeições devem ser alteradas, definindo grupos menores de residentes para ir ao refeitório e em momentos diferentes, ao ponto de facilitar o monitoramento do distanciamento necessário⁽⁸⁾.

Sabe-se que o distanciamento social é uma das principais medidas de prevenção da doença, entretanto tal intervenção tem causado impacto negativo sobre a saúde mental das pessoas, em especial dos idosos⁽⁹⁾. Mesmo assim, as visitas, que antes da pandemia eram incentivadas, nesse momento devem ser desaconselhadas, optando por outros formatos de contato social e familiar. Quando esta é extremamente necessária, os visitantes devem ser monitorados quanto aos sinais e sintomas da doença antes de adentrar ao espaço, reduzindo ao máximo o tempo de permanência, a frequência e o número de pessoas na instituição⁽⁴⁾.

Situações de crise exigem adoção de novos hábitos e rotinas, que para serem garantidos por todos os membros da equipe técnica da ILPI, necessitarão de amplo treinamento e momentos de educação em saúde. A adequada higiene das mãos, respeitando os momentos (antes e após de contato com o idoso; antes e após da realização de procedimentos assépticos; após risco de exposição a fluidos corporais; após contato com as áreas próximas ao idoso consideradas potencialmente contaminadas e acrescenta-se antes e após o uso dos equipamentos de proteção individual), por ser a principal medida preventiva, deve ser exaustivamente treinada e monitora^(4,8).

A rotina de entrada dos funcionários também deverá ser repensada. A Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI sugere que toda equipe técnica, assim que adentrar à instituição, deve tomar banho, quando houver local adequado, antes do início do turno de trabalho higienizando inclusive cabelos. Os dirigentes devem

garantir roupas e sapatos exclusivos para o uso dentro da ILPI, bem como máscara cirúrgica durante todo período de trabalho⁽⁸⁾.

Os dirigentes das instituições necessitaram revisitar suas rotinas relacionadas aos colaboradores que prestam atendimentos periódicos e voluntários, como, por exemplo, cabeleireiros, podologistas, grupos religiosos e festividades no sentido de manter aquelas são essenciais para alicerçar a autonomia e independência dos moradores. Cabe ao gestor instituir política de licença médica que não seja punitiva em que os colaboradores são orientados a não comparecer ao trabalho, caso esteja com algum sinal e/ou sintoma da doença, bem como se estiver convivendo com casos suspeito ou confirmado de SARS-CoV-2⁽⁸⁾.

Além das medidas preventivas direcionadas aos moradores e equipe técnica, é fundamental que o estabelecimento repense as rotinas relacionadas à logística de alimentos e insumos, garantindo que todas as atitudes sejam previstas no Procedimento Operacional Padrão de Ação para Controle da SARS-CoV-2. Em relação ao recebimento de materiais, deve-se bloquear a entrada de entregadores de materiais ou mercadorias no interior da instituição. Todos os materiais, incluindo insumos e alimentos, devem ser entregues por uma porta ao qual somente a equipe técnica tenha acesso e, antes do armazenamento, suas embalagens deverão ser limpas com solução alcoólica 70% líquida e desprezadas as embalagens externas, tais como sacolas plásticas⁽⁸⁾.

Deve-se adicionar às ações de precaução, medidas de barreiras, que vão desde a higienização de maçanetas, pegadores de cadeira de rodas, corrimãos, mobiliário dos dormitórios e áreas de passagem que devem ser limpas com solução de álcool 70% líquida duas vezes ao dia; até a aplicação de tapetes ou panos com solução de hipoclorito de sódio a 30% em todas as entradas da casa em especial no momento da chegada dos funcionários, entregadores e visitantes⁽⁸⁾.

Diante de todas as alterações de rotina, impostas pela atual situação pandêmica, observa-se que o comprometimento com a segurança dos idosos residentes é o ponto chave das ações dos dirigentes das ILPI. As medidas direcionadas pelos órgãos governamentais e entidades de fortalecimento para prevenção da doença no ambiente de cuidado aumentam expressivamente os custos e exigirão maior força e tempo de trabalho. Entretanto, trata-se de medidas que visam garantir o bem maior do ser humano, a vida.

As instituições de longa permanência são ambientes considerados de alto risco frente a pandemia do SARS-CoV-2 em razão que a população residente costuma ser de idosos longevos. Esses idosos muitas vezes possuem comorbidades associadas e pertencem ao maior grupo de risco do SARS-CoV-2⁽⁸⁾. Adicionalmente estudos apontam que nessas realidades a infecção por SARS-CoV-2 é ainda maior e o índice de mortalidade em idosos longevos é superior a 15%⁽¹⁰⁾.

Visando o controle da disseminação do SARS-CoV-2 foram tomadas medidas rigorosas dentro das ILPI a fim de reduzir a infecção e a morbimortalidade entre os idosos dessas instituições. Dentre essas medidas, foram suspensas as visitas por tempo indeterminado, melhor capacitados os profissionais, cuidados com a higiene e limpeza, fluxos de isolamento, entre outras.

Com as ações contra o SARS-CoV-2 dentro das ILPI surgem novas problemáticas. Essas estão relacionadas ao distanciamento dos idosos residentes de seus familiares, visando os impactos psicossociais da presente situação. A OMS alertou que conseqüente ao isolamento e distanciamento entre familiares tem acarretado quadros de ansiedade, irritação, estresse e agitação, com maior intensidade nos que sofrem de declínio cognitivo e demência. Sendo assim, as instituições devem alertar-se e desenvolver ações que possam reduzir os danos do isolamento, tendo como objetivo aproximar estes idosos de suas famílias.

Há estratégias que vêm sendo utilizadas, entre elas a aproximação da tecnologia, realizando assim chamadas de vídeos frequentes com os familiares, a fim de minimizar a solidão ocasionada pelo distanciamento social. Além disso, utilizam-se também opções como cartas e presentes enviados por familiares, trazendo aconchego e sentimentos de resiliência neste período.

Uma estratégia comumente utilizada atualmente têm sido o acompanhamento e suporte de cuidados à ILPI pela rede de atenção à saúde norteada pela atenção primária, a qual tem possibilitado um melhor

enfrentamento ao problema gerado pelo SARS-CoV-2, fornecendo estratégias que reúnem a adoção de medidas de educação de trabalhadores, prevenção, proteção e recuperação da saúde das pessoas idosas, frente à possibilidade de contaminação nesses estabelecimentos.

Compete a ILPI montar seu fluxo de cuidados e atentar-se sempre a saúde mental deste idoso, que muitas vezes trazem impactos severos a saúde biopsicossocial de cada residente. Deve-se tratar cada um com sua particularidade, atentando-se para suas necessidades específicas e, nesse momento de distanciamento buscar medidas singulares de aproximação familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento social como estratégia do controle da pandemia relacionada ao SARS-CoV-2 levou a um processo de reestruturação social e familiar, com repercussões sobre a dinâmica das relações familiares e rotinas de funcionamento de ILPI. Frente a esta necessidade ações de enfermagem visando a prevenção da infecção por SARS-CoV-2 em idosos institucionalizados e melhora nas relações familiares frente a possibilidade de aumento nos casos de violência em pessoas idosas devem ser priorizadas.

Nessa reflexão ressalta-se o fortalecimento das ações inclusivas para idosos e famílias, a comunicação interfamiliar, o compartilhamento de princípios da convivência e autonomia, adaptando e remodelando as percepções sociais das relações interpessoais. A aproximação dos serviços de enfermagem na atenção primária, sendo esta a mais próxima aos serviços e famílias da comunidade, possibilita um suporte bastante significativo para auxílio na capacitação de famílias e ILPIs no processo de adaptação das rotinas de promoção à saúde, prevenção e cuidados da infecção por SARS-CoV-2 e casos de violência.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica - ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Colussi EL, Pichler NA, Grochot L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(1). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>
2. Lima KC, Nunes VMA, Rocha NSPD, Rocha PM, Andrade I, Uchoa SAC, et al. Older adults living under social distancing: possibilities for tackling SARS-CoV-2. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(2):e200092. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200092>
3. Sinclair AJ, Abdelhafiz AH. Aged, fragility and diabetes – triple jeopardy for vulnerability to SARS-COV-2 infection. *Eclinical medicine*, vol 22, 100343, may 01, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100343>.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/SARS-CoV-219/pdf/41>
5. Elias HC, Marzola TS, Molina NPFM, Assunção LM, Rodrigues LR, Tavares DMS. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(5):562-9. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>
6. Perseguino MG, Horta ALM, Ribeiro CA. The family in face of the elderly's reality of living alone. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):251-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>
7. Carrara BS, Espírito Santo PMF. Old age institutionalized in postmodern times: the identity in parallel universe? *Rev Enferm UFPE.* 2016;10(5):1672-89. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i5a13542p1672-1684-2016>
8. Giacomini KC (Coord.). Instituições de Longa Permanência para Idosos e o enfrentamento da pandemia de SARS-CoV-2: subsídios para a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal: relatório técnico [Internet]. Brasília: FN-ILPI;

- 2020 [cited 2020 Mar 12]. Available from: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Relato%CC%81rio-final-FN_fichaC.pdf
9. Steinman MA, Perry L, Perissinotto CM. Meeting the care needs of older adults isolated at home during the SARS-COV-2 pandemic. *JAMA Intern Med.* 2020;180(6). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1661>
 10. Ouslander JG. Coronavirus Disease19 in Geriatrics and Long-Term Care: an update[Editorial]. *J Am Geriatr Soc.* 2020. <https://doi.org/10.1111/jgs.16464>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c19>

PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA IDOSOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS: PROPOSTAS E DESAFIOS

Jordelina Schier^I

ORCID: 0000-0001-5117-7234

Juliana Vieira de Araujo Sandri^{II}

ORCID: 0000-0002-0606-350X

Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa^I

ORCID: 0000-0002-2763-8050

Michele Medeiros^I

ORCID: 0000-0001-7798-3963

^IUniversidade Federal de Santa Catarina.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{II}Universidade do Vale do Itajaí.
Itajaí-SC, Santa Catarina, Brasil.

Autor Correspondente:

Jordelina Schier
E-mail: jordelina.schier@gmail.com



Como citar:

Schier J, Sandri JVA, Costa MFBNA, Medeiros M. Programas de Educação Permanente para Idosos no Contexto da Pandemia pelo Coronavírus: Propostas E Desafios. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c19>

INTRODUÇÃO

O mundo, por conta da condição da pandemia pelo novo coronavírus declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, vivencia uma nova e grave problemática de saúde, ainda sem vacina e protocolo terapêutico eficaz, além das repercussões drásticas e incertas no âmbito social, econômico e político da sociedade.

Desde então, as autoridades sanitárias e governamentais adotaram medidas não farmacológicas para reduzir a transmissão do vírus na comunidade, visando retardar a progressão e o impacto da doença nos serviços de saúde, com a implementação de distanciamento social, medidas de etiqueta respiratória, higienização das mãos e superfícies, definição dos casos, isolamento de casos confirmados, uso de máscaras, desenvolvimento de pesquisas sobre o vírus/ formas de combatê-lo e ampla divulgação de informações para orientar as condutas e reduzir o impacto da infecção na sociedade⁽¹⁾.

Com vistas a fornecer direcionamentos práticos para gestores e planejadores de políticas de saúde, desenvolver planos estratégicos de preparação e resposta para o combate à COVID-19, a OMS divulgou o Plano de Contingência Nacional que determina a organização do nível de emergência de saúde pública de importância nacional, sendo que um dos seus pilares é a comunicação sobre os riscos e o engajamento da comunidade. No qual, as universidades possuem papel preponderante para identificar canais preferíveis de comunicação com a comunidade, incluindo aos grupos mais vulneráveis; identificar grupos comunitários e redes locais; e disseminar materiais educativos em locais e canais estratégicos⁽²⁾.

Em se tratando da vulnerabilidade da população brasileira envelhecida, apesar da pouca efetividade de políticas de promoção do envelhecimento ativo e saudável, os programas de educação permanente com idosos desenvolvidos



nas universidades, desde a década de 80, promovem a aprendizagem ao longo da vida e a participação cidadã da pessoa idosa, através do conhecimento aplicado e da interação de profissionais qualificados com a pessoa idosa na realidade social e comunitária.

Desse modo, acredita-se que a universidade, por desempenhar papel primordial no ensino, pesquisa e extensão, exercita o seu compromisso social, buscando gerar novos conhecimentos e tecnologias aplicáveis e factíveis no atual contexto de pandemia, especialmente na área da gerontologia.

Considerando as diretrizes locais e da OMS que versam sobre as medidas de quarentena, isolamento e distanciamento sociais, tornou-se imperativo recriar os meios de contato e exercício de educação não formal no ambiente dos programas de educação permanente com idosos.

Desse modo, esse estudo apresenta as experiências desenvolvidas no Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina (NETI/UFSC) e na Universidade da Vida da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVIDA/UNIVALI), neste período de pandemia, e que se configuram como estratégias inovadoras de promoção da saúde em gerontologia.

Este estudo se justifica por se tratar de grupo etário com evidência de gravidade e ampla vulnerabilidade decorrentes do processo de envelhecimento e ocorrência de comorbidade⁽¹⁾ diante da contaminação pelo novo Coronavírus. A relevância, se deve pela abrangência em buscar estratégias de inovação social e tecnológica em educação permanente, com vistas a manutenção do vínculo social, suporte em saúde, ações socioeducativas necessárias para a prevenção de danos decorrentes do distanciamento social, além da otimização do estreitamento das relações sociais e familiares, principalmente pós-pandemia⁽³⁾.

OBJETIVOS

Geral: Apresentar as estratégias para promoção da saúde desenvolvidas em programas de educação permanente com idosos, no âmbito universitário, em contexto de pandemia pelo coronavírus.

Específicos:

- Descrever as atividades de educação permanente com vistas à promoção da saúde;
- Discutir as inovações tecnológicas nos programas de educação permanente;
- Refletir sobre a atuação da (o) enfermeira (o) em equipe multiprofissional nos programas de educação permanente.

MÉTODO

O Relato de Experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que aborda e descreve uma situação ou uma prática que devem ser relacionadas com evidências científicas. Optou-se pela pesquisa descritiva, pois esta permite realizar uma análise minuciosa dos fatos a fim de descrevê-los⁽⁴⁾ e abordagem qualitativa para elucidar as estratégias de promoção da saúde desenvolvidas nos programas de educação permanente com idosos do NETI/UFSC e UNIVIDA/UNIVALI, em contexto de pandemia pelo coronavírus, atualmente realizados a distância.

O Cenário dos Programas de Educação Permanente com Idosos nas Universidades Brasileiras

Os programas de educação permanente com idosos nas universidades foram criados a partir da experiência da Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, na França dos anos 70, e alcançaram o mundo sob a denominação de universidade aberta da terceira idade (UNATI). Desde então, diferentes modelos e formas de organização foram implementados nas instituições de ensino superior respeitando a realidade local, o público, os objetivos e metodologias, e os recursos disponíveis no seu contexto⁽⁵⁻⁶⁾. Hoje, as UNATI representam uma janela de oportunidades para aprender, ensinar, pesquisar e conviver, sendo um local propício para

gerar novos conhecimentos e desenvolver um novo paradigma sobre a velhice, onde o desenvolvimento está presente em toda existência humana⁽⁷⁾.

No Brasil, o programa pioneiro foi o NETI/UFSC, criado em 1982 numa época em que as projeções de envelhecimento populacional ainda não haviam se concretizado e, por isso, participou de lutas sociais em prol dos direitos da pessoa idosa e de afirmação institucional por ocupação de espaço e conquista de recursos para, finalmente, firmar-se como um modelo de intervenção gerontológica com projeção nacional.

O NETI é um programa vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da UFSC, que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão a pessoas com 50 anos e mais. O ensino ocorre na modalidade não formal e, semestralmente, oferta atividades socioeducativas, cujo acesso se dá por meio de Edital publicado no site oficial do programa. A equipe de trabalho é composta por coordenador do Núcleo, assistente social, técnico em assuntos educacionais, enfermeiro, chefe de divisão de apoio administrativo e assistente em administração, em conjunto, com docentes e técnicos dos Centros de Ensino da Universidade. Os projetos desenvolvidos e todas as ações socioeducativas seguem o referencial do campo da gerontologia e da concepção de educação ampla e participativa, segundo Paulo Freire e Relatório Delors da UNESCO.

A missão do NETI é “Redescobrir, recriar de forma integrada, sistematizar e socializar o conhecimento de gerontologia, desenvolvendo atividades de promover as pessoas da terceira idade no meio acadêmico e comunitário, como sujeitos em transformação e transformadores” traz o sujeito que transforma ao mesmo tempo em que é transformado, a ação protagonista da pessoa, desenvolvida por meio da educação permanente⁽⁸⁾.

Experiências e projetos de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidos pelos docentes e acadêmicos da UFSC resultaram em iniciativas exitosas, de organização de grupos e associações, protagonizadas pelos idosos, que continuam multiplicando os saberes construídos na universidade e aplicados na comunidade, tais como: Monitores da Ação Gerontológica, Intercâmbio Comunitário em Gerontologia, Centro de Estudantes do NETI, Blog IntegraNETI, Grupo A Hora da História; Grupo de Canto Vozes da Ilha; Grupo de Dança Renascer, Grupo de Encontros Culturais, Grupo de Apoio às Pessoas com Parkinson e seus Familiares, dentre outros.

O programa UNIVIDA também foi se construindo historicamente, sendo originário de outras atividades de educação permanente designada para as pessoas na maturidade. Em 1996, tinha-se o Curso Atividade-Faculdade da Vida com o objetivo de promover a qualidade de vida e atualização de conhecimentos para os funcionários da instituição de ensino superior. Em 1998, o referido curso foi remodelado e ampliado para fora dos muros universitários, denominado de PIMI- Programa Institucional da Maior Idade, com módulos temáticos. Em 2000, a UNIVALI estava em processo de institucionalização dos projetos de extensão, os quais foram reordenados dentro do ciclo vital, muitos foram extintos e outros reorganizados. O PIMI foi incorporado para um projeto maior, o Curso Superior de Extensão – Universidade da Vida (UNIVIDA), do Centro de Ciências da Saúde, e agora, a Escola de Ciências da Saúde⁽⁹⁾.

Atualmente, o UNIVIDA, está incorporado aos Programas Institucionais de Extensão e vinculado a Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, é coordenado pelo Curso de Graduação de Enfermagem. Para melhor atender a demanda dos alunos idosos, o programa se apresenta em duas vertentes: UNIVIDA I e II. Sendo que o primeiro tem duração de dois anos, entrada anual, matriz curricular definida e clientela composta por pessoas com mais de 40 anos, com o objetivo de desenvolver atividades que promovam o envelhecimento saudável, a qualidade de vida e a atuação voluntária. As disciplinas abordam temas das áreas das ciências da saúde, ciências sociais e humanas. Os projetos de atuação voluntária oriundos do UNIVIDA I tiveram várias ações exitosas e duradouras, a exemplo do Grupo de Apoio a Pessoas com Alzheimer (GEAz), Grupo de Canto UNIVIDA, Contação de histórias e outros. Já o UNIVIDA II tem o propósito de dar continuidade aos conteúdos desenvolvidos na proposta do UNIVIDA I. Destaca-se que ambos são campos de atividades de ensino e pesquisa em que ocorrem intercâmbios de vários Cursos de Graduação e Pós-Graduação da Escola de Ciências da Saúde e da Escola de Ciências Jurídicas. Vários projetos de iniciação científica e de dissertação do Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho desenvolveram pesquisas sobre tecnologias leves junto a este público, assim

como realizaram atividades práticas de ensino, via projeto de atuação, vinculada ao tema da dissertação. Há também acadêmicos extensionistas que trazem suas experiências de extensão, a exemplo das atividades realizadas no Grupo de Afásicos, do Escritório modelo do Curso de Direito, entre outros.

De todo modo, os programas de educação permanente para os idosos no âmbito universitário realizam ações promotoras do envelhecimento ativo e saudável, auxiliando a pessoa idosa a manter sua cidadania e autonomia, além dos efeitos que repercutem na revisão dos mitos e preconceitos da sociedade frente ao envelhecer e velhice. Desse modo, configuram-se em importantes equipamentos educativos e de integração social, sem caráter assistencialista, e que geram oportunidades relacionadas à quebra de estereótipos, visto que a universidade estimula a reflexão e dissemina conhecimentos. Também são ricos campos de pesquisas em diversas áreas, que podem ser desenvolvidas para e com os idosos, e de modo intergeracional, mobilizando seus conhecimentos, criatividade, inteligência e memória⁽¹⁰⁾.

Diante da situação pandêmica pelo coronavírus, bem como das determinações do Ministério da Saúde que versam sobre o estado de emergência sanitária e as medidas de enfrentamento da transmissão comunitária^(1,11-12), as universidades em questão, UFSC e UNIVALI, deliberaram oficialmente a suspensão das atividades presenciais de ensino. Igualmente, as atividades de extensão nos programas de educação permanente com idosos, até então realizadas exclusivamente de modo presencial, foram suspensas e as equipes multiprofissionais, mantendo o compromisso social, o trabalho educativo e o vínculo afetivo com o público da UNATI buscaram meios tecnológicos para o atendimento da pessoa idosa, com a manutenção do sentimento de pertencimento ao programa e com ações de suporte de promoção da saúde em situação de isolamento/distanciamento sociais.

Promoção da Saúde no Contexto de Pandemia pelo Coronavírus: novas práticas de educação permanente com idosos

A promoção da saúde é um dos pilares, que juntamente com a aprendizagem ao longo da vida, participação e segurança/proteção, favorecem o envelhecimento ativo. As ações socioeducativas, com foco na promoção da saúde, disponibilizam conhecimentos necessários para que a pessoa possa cuidar melhor da própria saúde e seja agente multiplicador de tais conhecimentos na sua família e comunidade⁽¹³⁾. Os profissionais qualificados contribuem para o desenvolvimento de uma cultura de cuidado frente ao fenômeno do envelhecimento, em ambiente interativo de educação em saúde, de modo compartilhado e com responsabilidades coletivas, no contexto dos programas de educação permanente com idosos. Especialmente na atual situação de crise sanitária e incertezas de toda ordem.

O Programa Quarentena no NETI, idealizado pela equipe multiprofissional do Núcleo, teve seu início em 30/03/2020 com o objetivo de manter o vínculo com os estudantes do NETI, durante o período da quarentena, com vistas à promoção da saúde. O Programa é desenvolvido através da veiculação de materiais sobre o coronavírus e outros temas, todas as segundas e quintas feiras, nos grupos de *WhatsApp* dos 446 estudantes idosos inscritos nas atividades socioeducativas ofertadas pelo NETI. Os conteúdos publicados são pesquisados pela equipe, composta pela Coordenação; Assistente Social, Enfermeira, Técnico em Assuntos Educacionais e dois servidores administrativos. Os materiais possuem cunho educativo voltado para saúde, bem-estar e a promoção da saúde dos estudantes idosos, no período da pandemia.

A preparação das atividades enviadas aos estudantes idosos ocorre da seguinte forma: 1- a equipe sugere os materiais no seu grupo do *WhatsApp*, no dia anterior a postagem; 2- a equipe discute e define os materiais a serem postados; 3- um membro da equipe elabora o texto da postagem e anexa os materiais selecionados; 4- o material completo de postagem é revisado; 5- após confirmação da equipe, a postagem é repassada para um membro da equipe responsável pela veiculação nos grupos de *WhatsApp* dos estudantes idosos; 6- no dia seguinte, o texto com os materiais são postados. O Programa Quarentena no NETI, até a data de 07/07/20, apresentou 29 episódios, totalizando a postagem de 80 materiais sobre a prevenção, transmissão e cuidados com a COVID- 19, além de outros conteúdos relativos a saúde mental, cognição e memória, de cunho artístico,

educativo, entretenimento, autoajuda, vídeos diversos, arte e cultura através de visitas virtuais, cartilhas, livros, entrevistas, *lives* e *e-books*, dentre outros. O NETI recebeu *feedback* dos alunos idosos satisfeitos com o conteúdo e formato do Programa, certamente, há a previsão de aplicar avaliação sistemática desse recurso que, decorrente de um momento emergencial, vem sendo testado e repensado dia a dia, mantendo a missão norteadora do NETI, bem como a ética e compaixão que rege o cuidado com pessoas.

O programa UNIVIDA, nas suas duas vertentes, manteve os cursos com aulas em ambiente virtual de aprendizagem, organizando e desenvolvendo suas atividades por meio de videoaulas no sistema *Blackboard Collaborate* por *lives* e redes sociais. A manutenção do contato com os alunos foi considerada primordial, mesmo de modo virtual, visto que muitos vivem só e, portanto, estão vulneráveis a desenvolverem ou intensificar os problemas psicológicos, sociais e físicos já existentes.

A tecnologia de ensino remoto institucionalizado pela UNIVALI, com o sistema *Blackboard Collaborate*, corresponde a uma plataforma de tecnologia de educação, onde o professor pode gerar um *link* de acesso público que comporta até 250 participantes. Tal plataforma permite a interação síncrona e assíncrona com troca de materiais, conversas e *e-mails*, todas as atividades são gravadas e podem ser acessadas posteriormente.

Assim que ficou decidido que todas as aulas passariam a ser remotas, criou-se um grupo no *WhatsApp* com todos os alunos do UNIVIDA I e II (42 alunos) para que houvesse um único meio de comunicação para informar sobre a dinâmica das atividades. O *WhatsApp* foi a tecnologia escolhida devido a familiaridade de uso junto aos alunos idosos, por ser um aplicativo de multiplataformas e, portanto, de fácil acesso. A coordenadora do UNIVIDA I e II, junto com a bolsista, é responsável por manter os alunos atualizados, semanalmente, sobre os temas e atividades. O planejamento e o cronograma foram socializados no *WhatsApp* e nas demais mídias sociais (*Facebook* e *Instagram*).

As atividades elaboradas para esse tempo remoto foram construídas pelos professores da área da saúde, das humanas e jurídica atuantes na UNIVIDA e disponibilizadas nos formatos de vídeos, *lives*, oficinas, roda de conversa *on line*, entre outras estratégias de ensino. As temáticas trabalhadas corresponderam: 1) Bons hábitos e Vida Saudável com o foco na prevenção de contaminação da *Helicobacter pylori*. 2) Técnicas de gastronomia e armazenamento de alimentos. 3) Envelhecimento da Voz, tratando sobre técnicas de cuidado com a voz e avaliação vocal. 4) Hidratação da pele a partir dos alimentos (vitamina D) e a necessidade do sol. 5) Imunização no Idoso, abordando sua importância e sanando dúvidas. 6) Resiliência e a interação social em época de isolamento social. 7) Direito do Empregado Doméstico. 8) Exercício Físico. 9) Musicoterapia para a saúde mental. 10) Qualidade de vida no idoso, como fechamento do semestre avaliando o quanto as atividades remotas contribuíram para manter o isolamento social de modo mais saudável.

Considerando que, a maioria das pessoas idosas que frequenta uma UNATI apresenta, ou está desenvolvendo, habilidade digital para utilizar o correio eletrônico, usar os mecanismos de busca de informações na Internet, bem como as redes sociais (*Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *WhatsApp*), a utilização de tais recursos tecnológicos foi a opção possível e mais adequada para manter o trabalho nas UNATI.

Os avanços das novas tecnologias da informação e comunicação, assim como a popularização do uso de redes sociais, são chaves no cotidiano das pessoas. Embora a inclusão digital de pessoas idosas seja um desafio para a educação permanente, a internet e as redes sociais surgem como um grande suporte para um envelhecimento ativo e deve ser considerado no desenvolvimento das políticas da sociedade atual. A interação social que os idosos alcançam quando participam de redes sociais os mantém comunicados, ativos e constantemente aprendendo a resolver desafios⁽¹⁴⁾.

Atuação da (o) enfermeira (o) em equipe multiprofissional nos programas de educação permanente em gerontologia

A Gerontologia é a ciência que dialoga e confronta os saberes de diferentes áreas, tecendo uma rede de conhecimentos intercomplementares. Na prática, a atenção ao idoso envolve diversos profissionais que

compõem a equipe multiprofissional, na qual cada membro deve assegurar a especificidade teórica e prática do seu campo de saber, porém, mantendo atuação articulada⁽⁵⁾.

Nesse sentido, a (o) enfermeira (o) utiliza os conhecimentos científicos da gerontologia, a concepção de cuidado integrado com a multidimensionalidade do viver e envelhecer e a disponibilidade de recursos para a conformação de serviços que melhor atendam às demandas do ser idoso, especialmente, àquelas relativas à promoção da saúde, longevidade, autonomia e independência. Nesses serviços, a atuação da (o) enfermeira (o) requer uma atitude cooperativa com os demais membros da equipe multiprofissional, de modo interdependente, assumindo caráter de entreatajuda e de crescimento mútuo pessoal e profissional. De modo a desenvolver ações com vistas a valorização das capacidades e potencialidades, minimização das perdas decorrentes do envelhecimento e a manutenção da melhor qualidade de vida possível do público idoso⁽¹⁵⁾.

No que se refere aos programas de educação permanente em gerontologia, a atuação pioneira e inovadora da (o) enfermeira (o), juntamente com uma assistente social, viabilizou a criação da primeira universidade aberta da terceira idade (UnATI) no Brasil, reconhecida nacionalmente como um modelo de intervenção gerontológica que realiza educação permanente para o envelhecimento e promove a inclusão da pessoa idosa no meio universitário, o NETI/UFSC.

Desde então, o NETI conta com a presença da (o) enfermeira (o) em seu quadro de pessoal, atuando de forma interdisciplinar, cuja principal função tem sido a de coordenar e/ou fornecer suporte técnico em saúde em todas as atividades neste desenvolvidas. Dentre as funções, além da participação na proposição e condução de atividades socioeducativas oferecidas aos idosos e adultos maduros, cita-se a coordenação geral do Núcleo. Tal coordenação implica na articulação de diferentes áreas do conhecimento aos interesses do NETI e do público idoso, seja desenvolvendo pesquisas gerontológica; na representação junto à órgãos municipais, estaduais e federais afins a questão do envelhecimento; no ensino, por meio da participação em atividades curriculares da universidade e de formação *lato sensu* em gerontologia, supervisão de trabalhos acadêmicos, estágios e bolsas; sempre tendo como enfoque o desenvolvimento da gerontologia e do cuidado em saúde e de enfermagem à pessoa idosa no âmbito de uma UNATI.

De modo semelhante, com caráter multiprofissional, a UNIVIDA/UNIVALI foi idealizada reunindo a psicologia, enfermagem e biologia. Tendo sido iniciada como um projeto de extensão construído com a atuação de diversas áreas do conhecimento e entre as Escolas da UNIVALI. Assim, o projeto exitoso desde 1996, concretizou-se com a atuação multidisciplinar voltada a um único objetivo, o de desenvolver ações de educação permanente focada na promoção da saúde na perspectiva de um envelhecer saudável e na preparação ao voluntariado, a fim de manter a pessoa idosa ativa na sociedade, o maior tempo possível, e empoderada para gerir a própria vida.

Sendo assim, as UNATI perceberam a necessidade de maior engajamento da equipe de trabalho no uso das tecnologias de mídias digitais, incluindo o debate de temas e condutas em reuniões virtuais, além da busca por aperfeiçoamento por meio digital. E, desse modo, estratégias que envolvem o uso de tecnologias intuindo manter o vínculo com seus alunos idosos estão sendo implementadas. Essa preocupação com a manutenção do vínculo, além da produção de trabalho, perpassa por todos os membros da equipe e os professores/facilitadores.

Desse modo, a (o) enfermeira (o), na coordenação dos programas, tem importante papel na articulação dos membros da equipe de trabalho, dos professores/facilitadores e demais participantes, visando o planejamento, manutenção e avaliação dos projetos e atividades em andamento, agora direcionados para a modalidade de teletrabalho. A equipe multiprofissional vem desenvolvendo estratégias de ação e buscando por insumos de qualidade, com diversificados temas e enfoques, que despertem o interesse do público idoso e que agreguem informações acessíveis e contribuintes para o bem estar das pessoas, no contexto de isolamento/distanciamento sociais em tempos de pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As universidades da terceira idade representam importante equipamento social e educativo para o envelhecimento ativo e saudável. Com o advento da COVID-19 e sua rápida transmissão em escala mundial, tais instituições, sem uma programação prévia, tiveram que reorganizar suas dinâmicas de trabalho e de interação com os alunos idosos.

A reorganização dos trabalhos tem implicado no enfrentamento de desafios de toda ordem, sejam aqueles estruturais físicos, materiais e equipamentos, acesso à internet, tecnologias educativas e de saúde, até aqueles que envolvem a capacidade de organização e desenvolvimento dos profissionais, e da equipe como um todo, em busca de subsídios para a criação e/ou implemento de ações que configurem uma resposta da instituição ao seu público.

Algumas universidades da terceira idade vêm implementando diferentes propostas com vistas a vencer esses desafios, mobilizando a equipe interdisciplinar para adequar o uso da tecnologia de mídias digitais para a concretização de suas ações socioeducacionais e interativas. Os Programas NETI/UFSC e UNIVIDA/UNIVALI vêm se reinventando em tempos de pandemia, experienciando o trabalho remoto da equipe multiprofissional e desenvolvendo estratégias criativas de ensino das temáticas que possam maximizar as atitudes de promoção da saúde de seus alunos idosos, e minimizar os efeitos do distanciamento social, enquanto a relação presencial não for possível.

A atuação interdisciplinar da (o) enfermeira (o) na equipe cumpre a sua função específica de cuidado com a pessoa idosa, sem perder de vista a interdependência com os demais profissionais, visando à promoção de um envelhecimento ativo e saudável, com foco na educação para o cuidado com a vida e a saúde.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº 05 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 23]. Available from: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/março/24/03--ERRATA---Boletim-Epidemiológico-05.pdf>
2. Albuquerque NLS. Planejamento operacional durante a pandemia de Covid-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o Plano de Contingência Nacional. *Cogitare Enferm.* 2020;25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72659>
3. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AB. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sob a pandemia do COVID-19.. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200132. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0132>
4. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009.
5. Doll J. Multidimensionalidade do Envelhecimento e Interdisciplinaridade. In: Freitas EV, PY L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p 107-113.
6. Cachioni M, Ordonez TN. Universidade da Terceira Idade. In: Freitas EV, PY L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p 1604-1612.
7. Cachioni M. Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa. *Kairós Gerontol.* 2012;15:1-8. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial14p1-8>
8. Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI). Universidade Federal de Santa Catarina. Apresentação [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 23]. Available from: <https://neti.ufsc.br/apresentacao/>

9. Ploner KS. Trajetória da extensão no Curso de Psicologia da UNIVALI: alguns momentos relevantes. In: Sardá, Jamir; Delvani, Josiane da Silva (Org). Curso de Psicologia: 30 anos de atuação na profissão. Universidade do Vale do Itajaí: Itajaí, 2017. p 59-90.
10. Silva FM, Souza I, Schier J. O Empoderamento da Pessoa Idosa para o exercício da Cidadania: educação permanente por meio da extensão universitária [Internet]. In: XVI Colóquio Internacional Sobre Gestão Universitária, 2016, Arequipa, Peru. Anais. Florianópolis: UFSC, 2016[cited 2020 Jun 23]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/171012?show=full>. Acesso em: 06 jul. 2020
11. Presidência da República (BR). Lei nº 13.979 em 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. Diário Oficial da União. 07 de Fevereiro de 2020 [cited 2020 Jun 23]. Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13-979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
12. Ministério da Educação (BR). Portaria Normativa Nº 354/2020/GR de 18 de março de 2020. Estabelece medidas complementares às portarias normativas nº 352/2020/GR e nº 353/2020/GR, de 16 de março de 2020, e define prazos sobre o funcionamento das atividades administrativas e acadêmicas na UFSC [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina: Gabinete da Reitoria. Florianópolis, 2020 [cited 2020 Jun 23]. Available from: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/03/portaria-corona-354-2020.pdf>
13. Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade [Internet]. 2015[cited 2020 Jun 23]. 119 Págs. Available from: https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf
14. González AJG, Gómez-Millán MRB, Rubio LR. Competencias comunicativas mediadas em estudantes universitarios mayores: alfabetización tecnológica como experiencia innovadora. Rev Latinoam Tecnol Educ [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 23];16(1). <https://doi.org/10.17398/1695-288X.16.1.67>
15. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Santos SMA. Cuidados de Enfermagem Gerontológica: conceito e prática. In: Freitas EV, PY L. Tratado de Geriatria e Gerontologia 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p 1247-54.
16. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus: 826.866 pessoas estão curadas em todo o Brasil [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 23]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47150-coronavirus-826-866-pessoas-estao-curadas-em-todo-o-brasil>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c20>

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS E A PESSOA IDOSA: PERSPECTIVAS PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM PÓS-PANDEMIA COVID-19

Carlos Jordão de Assis Silva¹

ORCID: 0000-0002-9575-9030

Bruna Ruselly Dantas Silveira¹

ORCID: /0000-0002-8854-148X

Valéria Gomes Fernandes da Silva¹

ORCID: 0000-0003-1381-8664

Meine Siomara Alcântara¹

ORCID: 0000-0003-4977-3189

Rejane Maria Paiva de Menezes¹

ORCID: 0000-0002-0600-0621

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-1629-8991

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde.
Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Autor Correspondente:

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira
E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br



Como citar:

Silva CJA, Silveira BRD, Silva VGF, Alcântara MS, Menezes RMP, Oliveira LPBA. Doenças infectocontagiosas e a pessoa idosa: perspectivas para o ensino da enfermagem pós-pandemia COVID-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c20>

INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019 foi descoberto na China o novo coronavírus (SARS-CoV-2) responsável por causar a COVID-19. A contaminação acontece por meio da transmissão de aerossóis liberados através do espirro, tosse e secreções respiratórias, podendo causar um quadro clínico que varia de assintomático a síndrome respiratória grave. Seu alcance tomou proporções significativas, disseminando-se rapidamente e contaminando diversas pessoas ao redor do mundo, deflagrando-se uma pandemia, anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020⁽¹⁻²⁾

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2020), até o dia 25 de julho de 2020 foram confirmados mais de 15 milhões de casos e 639.275 mortes pela COVID-19 no mundo. Neste mesmo período, o Brasil atingiu a marca de 2.394.513 casos confirmados e 86.449 óbitos, dentre os quais 83.553 foram decorrentes da Síndrome Respiratória Aguda Grave por COVID-19 e desse quantitativo, 72,1% tinha 60 anos ou mais e 61,5% apresentavam pelo menos uma comorbidade associada⁽³⁻⁴⁾.

Este cenário pandêmico aflorou a necessidade de discussão permanente sobre as doenças infectocontagiosas enquanto problema de saúde pública que atinge toda a população, em especial os idosos, tendo em vista que os dados apontam para um alto risco de mortalidade desse grupo etário pela COVID-19. Tal fato se deve a fatores como a imunossenescência resultante das alterações fisiológicas do processo de envelhecimento, além da prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária aumentando as chances de desenvolver complicações, caso seja acometido pela COVID-19⁽⁵⁻⁶⁾.

Assim, como reflexo desta pandemia, urge a necessidade de uma prática gerontológica planejada para o as necessidades de doenças emergentes e reemergentes, bem como, profissionais de saúde com competência



técnico-científica de cuidar das pessoas idosas, visto que o processo do envelhecer é um fenômeno natural, diversificado, permeado por mudanças de ordem biológica, fisiológica e anatômica e psicossocial, e como tal, que demanda por cuidado holístico e integral⁽⁶⁻⁷⁾.

A enfermagem como categoria profissional com o maior contingente de profissionais da equipe multiprofissional de saúde, cujo cerne de sua assistência é o cuidado, deve estar qualificada para assistir os pacientes idosos nos diferentes níveis de atenção à saúde, atendendo as demandas de saúde individuais e coletivas desse público, sendo o risco às doenças infectocontagiosas uma demanda que se destacou com a chegada do novo coronavírus no mundo⁽⁷⁻⁸⁾.

Para isso, é imprescindível que, na formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem sejam abordados conteúdos voltados especificamente à saúde da pessoa idosa, agregando possíveis novas tendências pós-pandemia, destacando-se a atenção às doenças infectocontagiosas, haja vista o risco que esse grupo etário tem de contrair tais afecções⁽⁸⁾.

Frente a essas considerações, a realização do presente estudo se justifica pela importância de uma reflexão sobre as doenças infectocontagiosas no âmbito do ensino de enfermagem em gerontologia no período pós-pandemia, face à vulnerabilidade dessa população a doenças dessa natureza.

OBJETIVO

Refletir acerca do ensino sobre doenças infectocontagiosas e a saúde da pessoa idosa na formação do enfermeiro pós-pandemia COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, de natureza teórica-reflexiva, que versa sobre apontamentos importantes relacionados às perspectivas do ensino de enfermagem pós-pandemia COVID-19 no contexto das doenças infectocontagiosas na pessoa idosa. Para fundamentar esta reflexão, foram realizadas buscas na literatura nacional e internacional de estudos e documentos relacionados, que subsidiaram as leituras e a análise crítica. Essas foram organizadas em três categorias analíticas: Necessidade do ensino de enfermagem gerontológica; A pessoa idosa e às doenças infectocontagiosas; e Perspectivas para o ensino de enfermagem gerontológica pós-pandemia.

RESULTADOS

Necessidade do ensino de enfermagem gerontológica

O processo de envelhecimento da atual sociedade é um fato marcante. No mundo, o número de pessoas idosas com 60 ou mais em 1950 era de 202 milhões, em 2020 1,1 bilhão, e em 2100 a estimativa é de 3,1 bilhões, ou seja, um crescimento absoluto de 15,2 vezes. No Brasil, o envelhecimento tem sido mais acelerado que o cenário global. No mesmo período, o crescimento absoluto foi de 27,6 vezes, sendo que em 2020 o número de pessoas idosas passou para 29,9 milhões, com estimativa de alcançar os 72,4 milhões em 2100, mostrando que o futuro será grisalho, tanto no Brasil como no mundo⁽⁹⁾.

A longevidade em nosso país é uma realidade, e apresenta características peculiares com grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento. Soma-se a isso mudanças ocorridas na composição da família brasileira, com a queda da fertilidade, incremento do papel da mulher no mercado de trabalho, caracterizando grandes desafios a serem enfrentados nas políticas de saúde, assistência social e previdência social⁽¹⁰⁾. Assim, percebe-se que as nações terão que se preparar do ponto de vista econômico, social, previdenciário e de saúde para o novo perfil populacional.

Diante da problemática descrita, o ensino de enfermagem gerontológica caracteriza-se como uma necessidade urgente, tendo em vista os desdobramentos da transição demográfica culminando em um aumento da população idosa e, conseqüentemente, maior demanda de idosos nos serviços de saúde.

Urge então a necessidade de conhecimento teórico e prático para o cuidado de enfermagem em gerontologia, uma vez que a pessoa idosa apresenta mecanismos fisiológicos específicos do processo de envelhecimento associados, em muitos casos, à presença de comorbidades e patologias caracterizando o processo de senilidade⁽¹¹⁾

Embora previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em Enfermagem que os egressos devem possuir habilidades e competências para atuar na assistência à saúde dos diferentes processos de vida, incluindo na saúde da pessoa idosa, nota-se despreparo desses profissionais para o cuidado a essa população, configurando um desafio diante do contexto atual⁽¹¹⁻¹²⁾.

O fortalecimento do ensino da enfermagem gerontológica é urgente, assim, acredita-se que a criação do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem consiste em uma mola propulsora. Esse departamento constitui-se como importante representante da área, para o debate de políticas de formação no contexto da própria Enfermagem para o cuidado a pessoa idosa, assim como na discussão de políticas públicas de atenção a este grupo populacional⁽¹³⁾

Contudo, ainda existem lacunas como a não obrigatoriedade de disciplinas relacionadas à gerontologia nos cursos de nível técnico e graduação em enfermagem. Assim, a inserção da temática nos cursos encontra dificuldades pela escassez de conhecimento gerontogeriátrico, a ausência de sintonia da maioria das instituições de ensino com o processo de transição demográfica, além da inexperiência do corpo docente na área. Portanto, a frágil introdução dos conteúdos de gerontologia nos currículos faz com que os profissionais recém-egressos não disponham das competências mínimas para atendimento ao idoso⁽¹¹⁾

A pessoa idosa e as doenças infectocontagiosas

Embora a pandemia da COVID-19 se constitua ainda objeto de estudo e investigação por pesquisadores do mundo inteiro, já é consenso entre a comunidade científica que a população idosa compõe o grupo de risco mais vulnerável e com maiores chances de infecção e mortalidade pelo novo coronavírus⁽¹⁴⁾

As causas relacionadas à maior exposição desse grupo populacional à contaminação pelo coronavírus e evolução da doença a um estágio crítico, se relacionam aos aspectos do processo saúde/doença da pessoa idosa, de acordo com o que a literatura científica tem divulgado até o momento sobre a COVID-19. Os processos de senescência e seus impactos gerados no sistema imunológico, a presença de comorbidades crônicas pré-existentes com destaque para as doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas como o diabetes, vem sendo apontadas como fatores cruciais ao determinar o contexto de vulnerabilidade ao novo coronavírus⁽¹⁵⁾

O atual contexto pandêmico também suscita um alerta para a necessidade de políticas e programas de saúde relacionados às doenças infectocontagiosas, uma vez que, apesar da transição epidemiológica brasileira apontar um aumento na prevalência de doenças crônicas, as doenças infecciosas ainda apresentam números elevados na população e sempre estiveram presentes no contexto de vida da pessoa idosa configurando-se como uma das principais causas de hospitalizações de idosos no Brasil⁽¹⁶⁾

Sabendo-se que os pacientes idosos possuem demandas específicas da sua fase de vida, questiona-se: os profissionais de enfermagem nas unidades hospitalares voltadas para tratamento de doenças infectocontagiosas possuem abordagens distintas ao cuidar de pacientes idosos e dos mais jovens? Eles foram preparados para reconhecer essas peculiaridades das necessidades de cuidado dos mais velhos?

Esses questionamentos são importantes na medida em que o difícil manejo do tratamento específico para algumas doenças infecciosas em idosos, em razão de efeitos colaterais dos fármacos, toxicidade hepática e neurotoxicidade podem implicar em maior permanência no ambiente hospitalar e elevados custos para

as instituições, configurando-se como um problema não só para o próprio idoso como também para os serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

Falando especificamente da pandemia atual, as medidas de prevenção levantadas pela COVID-19 como estratégia para a erradicação do vírus – como a mudança de comportamentos individuais e coletivos priorizando o bem-estar e o equilíbrio das condições higiênicas e sanitárias de saúde – devem ser incentivadas e incorporadas às rotinas de cuidado da população geral e idosa, visando o combate às doenças infectocontagiosas⁽⁶⁾.

A despeito das melhorias alcançadas nas últimas décadas em decorrência de um modelo de atenção voltado para a promoção da saúde e de um sistema de saúde universal, integral e equânime, não se pode deixar de lembrar que a população idosa brasileira ainda apresenta demandas não atendidas, especialmente devido à sua vulnerabilidade a condições infecciosas até então, associadas majoritariamente a população jovem, a exemplo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), onde merece destaque os índices de infecção pelo HIV causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) nessa população, cresce significativamente⁽¹⁸⁾.

Ao tratar das ISTs, percebe-se ainda, a resistência do idoso em falar abertamente sobre aspectos da sexualidade, movidos por conceitos cercados de tabus e estigmas construídos socialmente e culturalmente ao longo da vida⁽¹⁹⁾. Essa resistência se faz presente ainda entre os profissionais de saúde, pois, além do idoso não se mostrar confortável para falar de temas como este, encontram outras barreiras, como a própria deficiência de conhecimento e dificuldade na abordagem dos profissionais. Esse déficit se inicia em algumas realidades ainda no processo de formação dos profissionais de saúde, ao perceber temáticas que envolvem a sexualidade como um requisito optativo ou ainda que não esteja incluso nas estruturas curriculares⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, há uma urgência em sensibilizar e gerar uma aproximação durante a formação do profissional de enfermagem acerca dos aspectos relacionados à sexualidade, o que pode favorecer a prevenção de doenças infecciosas como as ISTs. As consultas de enfermagem, por meio dos programas de atenção à saúde do idoso, como o HiperDia, as atividades de educação em saúde, constituem ferramentas importantes na atuação do enfermeiro e são espaços favoráveis às ações de promoção do cuidado e prevenção de agravos na Atenção Primária à Saúde⁽²¹⁾.

Ao pensar nos fatores de risco, em muitas realidades ainda se vê a ausência de conhecimento relacionado à adoção de comportamentos preventivos individuais e coletivos voltados às doenças infectocontagiosas, especialmente para esse grupo populacional⁽¹³⁾.

Apesar da DCN não falar diretamente das doenças infectocontagiosas na saúde da pessoa idosa, esta apresenta pressupostos ligados a esse cuidado, quando afirma que o enfermeiro deve ser capaz de conhecer e intervir sobre os processos de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico brasileiro e também ser capaz de conhecer as diferentes necessidades dos indivíduos nas diferentes fases da vida.

Desse modo, considera-se fundamental que a formação dos profissionais de enfermagem envolva a discussão do processo de transição epidemiológica no Brasil, refletindo sobre como algumas doenças infectocontagiosas foram erradicadas ou reduzidas, enquanto outras se mostram persistentes, emergentes e reemergentes na população⁽²²⁾. Além disso, os conceitos de surto, epidemia e pandemia, e a forma como as equipes de saúde podem atuar em tais situações, também fazem parte do conhecimento necessário para enfrentamento das doenças infectocontagiosas.

Assim, a promoção do envelhecimento ativo, saudável, independente e autônomo deverá continuar sendo a prioridade das políticas voltadas a esse público, no entanto, o cenário pandêmico vivido na atualidade deixará como marcas a necessidade de atenção às doenças infectocontagiosas e suas manifestações na população idosa⁽²³⁾.

Perspectivas para o ensino de enfermagem gerontológica pós-pandemia

Diante o contexto da pandemia de COVID-19, ressaltado pela vivência assistencial e docente, ancorado em reflexões sobre o processo de formação do enfermeiro generalista e técnico em enfermagem, identificaram-se

na literatura científica, aspectos que necessitam ser incorporados ou ampliados na formação dos profissionais de enfermagem para o cuidado gerontológico, os quais serão detalhados nas subseções a seguir.

Vulnerabilidade da pessoa idosa frente doenças infectocontagiosas

Entende-se ser importante e necessário a presença do conteúdo sobre das doenças infectocontagiosas na formação dos profissionais de enfermagem, uma vez que estas apresentam-se como causa de morbimortalidade entre às pessoas idosas. Em um estudo realizado para se verificar as causas de morte e outros processos patológicos em idosos autopsiados, evidenciou que as causas de morte mais frequentes foram as cardiovasculares (43,7%) e as infecciosas (31%). Percebe-se assim, que a frequência das causas infecciosas nos idosos foi alta, sendo observado uma sobreposição das duas categorias de doenças⁽²⁴⁾

Soma-se a este cenário a alta prevalência de Internações por causas sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em idosos, nas quais se evidencia a presença de doenças infecciosas que podem ser tratadas na Atenção Primária à Saúde evitando hospitalização do idoso e assim, reduzindo a exposição a riscos como iatrogenias e infecção relacionada à assistência a saúde: Entre os anos de 2014 e 2016, o número de ICSAP correspondeu a 30,90% de todas as internações de idosos e 16,36% dos gastos com internação no estado do Rio Grande do Norte. Entre essas, as maiores causas de ICSAP em idosos foram as pneumonias bacterianas (19,92%) seguido de gastroenterites infecciosas e complicações (17,52%)⁽²⁵⁾.

A literatura aponta um risco sete vezes maior de pessoas idosas sofrerem internação por causas evitáveis, devido maior vulnerabilidade física e financeira, e pouca compreensão das práticas do cuidado preventivo⁽²⁶⁾. Nesse sentido, tais achados reforçam a importância de incluir conteúdos referentes à prevenção e tratamento de doenças infectocontagiosas na pessoa idosa em todos os níveis de formação da enfermagem. Soma-se a esse panorama a especificidade do processo de envelhecimento em contextos específicos que maximizam a vulnerabilidade da pessoa idosa, como, por exemplo, a pessoa idosa em situação de rua e a pessoa idosa indígena.

Pessoas idosas em situação de rua e envelhecimento indígena

Pessoas idosas vivendo em situação de rua é uma realidade vista, principalmente, nos grandes centros urbanos, necessitando de estratégias de enfrentamento a essa situação que afeta inúmeros idosos. Envelhecer nas ruas é um processo excludente tanto pelas mudanças próprias do envelhecimento, como são acentuadas em grupos específicos como as mulheres idosas, pela vulnerabilidade de gênero, além das demais fragilidades como os rompimentos de vínculos familiares, sociais e de emprego, dentre outros⁽²⁷⁾

Estar em situação de rua para a maioria dos idosos caracteriza-se em sofrimento e dor. Eles descrevem as vulnerabilidades a que estão expostos, principalmente em relação ao frio, à fome, à violência, à invisibilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽¹⁹⁾. Como consequência, os danos provenientes das adversidades a que esta população está exposta são inúmeros, entre os quais incluem-se doenças infectocontagiosas associadas a condições que às potencializam como a desnutrição, abuso de drogas, exposição à violência, além da privação de necessidades básicas, entre tantas outras⁽²⁸⁾

Por sua vez, o envelhecimento dos povos indígenas, também suscita atenção, uma vez que se trata de uma população específica, com cultura e valores próprios, e com maior vulnerabilidade social, em vista do percentual elevado de famílias que se enquadram na pobreza e na extrema pobreza. Acerca das doenças infectocontagiosas, como, por exemplo, a COVID-19, levantamentos estatísticos apontam elevada vulnerabilidade dos povos indígenas. Esta condição é intensificada por fatores relacionados à carência de infraestrutura de saneamento; existência de domicílios com maior média de moradores; maior distância dos municípios com disponibilidade de leitos em unidades de terapia intensiva e respiradores; ausência nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e de meios de transporte rápido para remoção de casos graves⁽²⁹⁻³⁰⁾

Esse contexto torna-se preocupante pelos impactos que podem trazer ao modo de vida e cultura indígena, a qual apresenta a riqueza da vida em coletividades e da transmissão intergeracional de conhecimentos por meio das pessoas mais velhas⁽³⁰⁾

Idosos institucionalizados e as doenças infectocontagiosas

Outro ponto que deve ser reforçado durante o processo de formação é a importância da adoção das medidas de biossegurança nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A presença de profissionais de enfermagem possibilita um cuidado mais qualificado e seguro ao idoso institucionalizado. Contudo, as ILPIs são ambientes de alto risco para doenças infectocontagiosas, como, por exemplo, COVID-19, devido à idade avançada e às condições de saúde crônicas frequentes dos residentes, bem como à movimentação de profissionais de saúde entre instituições⁽³¹⁾

A prevenção e controle de infecções devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nestas instituições, com o objetivo de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada⁽³¹⁾, minimizando assim os riscos à saúde dos idosos residentes e profissionais.

Por consequência, o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e seu descarte adequado, bem como o gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde caracterizam os princípios da biossegurança, atendendo às normas e exigências legais, desde o momento de sua geração até a sua destinação final. Os conteúdos relacionados à biossegurança estão previstos nas disposições legais de formação dos profissionais de enfermagem, mas sua abordagem incipiente traz como consequência prejuízos para uma prática profissional mais segura⁽³²⁻³³⁾

Cuidado domiciliar à pessoa idosa

As medidas de prevenção à contaminação comunitária impactaram a todos, porém influenciaram ainda mais a população idosa, no que se refere aos conflitos intergeracionais e mudanças nas relações familiares e nos hábitos de vida decorrentes da pandemia. Há de se destacar também o atual rearranjo domiciliar com famílias menores e multigeracionais⁽³⁴⁾

Devido ao maior isolamento social necessário para prevenção da COVID-19, a assistência domiciliar precisou ser modificada, um serviço que costuma beneficiar, principalmente, idosos mais vulneráveis, o que indica a importância desse tipo de cuidado para o alcance da promoção da equidade na atenção à saúde no país e prestação de cuidados aos que mais necessitam⁽³⁵⁾

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o fortalecimento de vínculos entre usuário e profissionais é fundamental para que o cuidado ao idoso ocorra de forma ampliada, o que envolve tratamento medicamentoso, alimentação, a hidratação, a higiene e a integridade biopsicossocial. Esses aspectos precisam então ser amplamente abordados na formação do enfermeiro.

Nesse nível de atenção, a família tem importante papel e caracteriza-se como cuidadora informal, cujas ações influenciam diretamente na qualidade do cuidado prestado ao idoso. Este é um contexto de cuidado desafiador e que precisa ser sistematizado pelo enfermeiro e orientado pela equipe de enfermagem⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Assim, o profissional em formação precisa ter contato com esse processo de gestão do cuidado, bem como com a educação em saúde, pois são ferramentas importantes no planejamento e realização das ações das equipes da ESF no cuidado a pessoa idosa e sua família, com potencial para gerar melhores desfechos clínicos em idosos⁽³⁷⁾. No contexto específico das doenças infectocontagiosas, como a COVID-19, as ações de educação em saúde, por exemplo, devem envolver orientações sobre biossegurança, uso e descarte dos EPIs, cuidados com secreções, eliminações fisiológicas e higiene.

Por fim, vale refletirmos sobre o distanciamento e isolamento domiciliar. Este, quando necessário, precisa ser acompanhado na perspectiva de prevenção de complicações dos problemas de saúde existentes, controle

de sinais e sintomas e efetivação do tratamento para a doença atual, e repercussões do próprio isolamento, como a depressão e comprometimento cognitivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a ocorrência da pandemia COVID-19, abrange-se a necessidade de maior ênfase na abordagem ao cuidado relacionado às doenças infectocontagiosas no ensino de enfermagem gerontológica. A imunosenescência e a presença de doenças crônicas tornam o idoso mais propenso às doenças infectocontagiosas, um quadro que se torna ainda mais preocupante quando se pensa em contextos específicos como do envelhecimento indígena, da pessoa idosa em situação de rua, dos que se encontram institucionalizados como também dos domiciliados, esses últimos, pelas implicações do distanciamento imposto pela pandemia.

O contexto vivido atualmente tornou urgente a aquisição de novos conhecimentos para lidar com uma doença, até pouco tempo, desconhecida e que, conforme a literatura e as vivências profissionais têm mostrado, afeta os idosos de forma mais grave. Com isso, nota-se que a pandemia trouxe à tona que a abordagem de conteúdos referentes a doenças dessa natureza e suas manifestações na pessoa idosa parecem ser incipientes na formação dos profissionais de enfermagem.

Assim, a presente reflexão pretende trazer contribuições para o corpo de conhecimento da área, dando visibilidade de aspectos importantes para o fortalecimento do ensino de enfermagem gerontológica para a formação desses profissionais com vistas a promover a qualificação da assistência à pessoa idosa também na perspectiva da prevenção e cuidado em condições associadas às doenças infectocontagiosas.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS

1. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020;92:441-447. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>
2. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus - COVID-19 - O que você precisa saber [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Aug 01]. Available from: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[cited 2020 Aug 02]. Available from: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/30/Boletim-epidemiologico-COVID-24.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel epidemiológico COVI-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[cited 2020 Aug 02]. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/07/3.-c-PAINEL-EPIDEMIOLOGICO-COVID_19.pdf
5. Veiga AMV. Imunidade e Envelhecimento. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017;2116-2127.
6. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e72849. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
7. Polaro SHI, Montenegro LC. Fundamentals and practice of care in Gerontological Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(4):671-2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2017700401>
8. Rodrigues RA, Bueno AA, Silva LM, Kusumota L, Almeida VC, Giacomini SB, et al. The teaching of gerontological nursing in Brazilian public higher education institutions. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):313-20. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800044>

9. Alves, JED. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU [Internet]; 2020 [cited 2020 Aug 03]. Available from: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/autor/joseeustaquiodiniz/>
10. Ministério da Saúde (BR). Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Aug 03]. Available from: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>.
11. Klettemberg DF, Padilha MI, Maliska IA, Villarinho MV, Costa R. The labor market in gerontological nursing in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):97-103. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0178>
12. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n.3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 2001 [cited 2020 Aug 02] Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
13. Alvarez AM, Reiners AAO, Polaro SHI, Gonçalves LHT, Caldas CP, Unicosky MAR. Scientific Department of Gerontological Nursing of the Brazilian Nursing Association. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):177-81. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690326i>
14. Leão LRB, Ferreira VHS, Faustino AM. The elderly and the pandemic of Covid-19: an analysis of articles published in newspapers. *Braz J Develop*. 2020;6(7):45123-42. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-218>
15. Zhang W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19. São Paulo: PoloBooks; 2020.
16. Silva AR, Rattes TSR, Silva MFC, Mota ER, Santos EMA, Santos KOB, et al. Hospital care for the elderly: morbidity and mortality profile of the main causes of hospitalizations. *Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 07];9:218-224. Available from: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4717/4231>
17. Mesquita XBM, Freitas GP, Medeiros ACM, Freitas PA, Cardoso PMO, Campos RO. Hospitalization and complications in elderly patients admitted at infectious disease reference hospitals. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2015;5(1):23-30. <https://doi.org/10.17058/reci.v5i1.5313>
18. Ferreira CO, Davoglio RS, Vianna ASA, Silva AA, Rezende REA, Davoglio TR. Vulnerability to sexually transmissible infections in elderly users of a trial and counseling center. *Arq Cienc Saúde UNIPAR*. 2019;23(3):171-80. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i3.2019.6757>
19. Uchôa YS, Costa DCA, Silva Jr APS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares CS. Sexuality through the eyes of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(6):939-49. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>
20. Reis IF, Sacramento NS, Saldanha RCO, Barbosa CLO, Guerra HS. Elderly and sexually transmitted infections: a challenge for prevention. *Braz J Health Rev*. 2020;3(2):1663-7. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-028>
21. Zanco MR, Melo SJF, Cardoso BC, Santos MCS, Silva MMS, Figueredo RC, et al. Sexuality of the elderly: main challenges for the nurse's role in primary health care. *Braz J Health Rev*. 2020;3(3):6779-96. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-217>
22. Teixeira MG, Costa MCN, Paixão ES, Carmo EH, Barreto FR, Penna GO. The achievements of the SUS in tackling the communicable diseases. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1819-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018>
23. Kalache A, Silva A, Giacomini KC, Lima KC, Ramos LR, Louvison M, et al. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(6):e200122. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
24. Oliveira FA, Reis MA, Castro ECC, Cunha SFC, Teixeira VPA. Infectious diseases as causes of death in autopsied elderly. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2004;37(1):33-6. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822004000100009>
25. Santos KMR, Oliveira LPBA, Barbosa IR. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions in a population of older adults in the state of Rio Grande do Norte from 2008 to 2016. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4):e180204. <http://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180204>
26. Dourado I, Oliveira VB, Aquino R, Bonolo P, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: the role of the Family Health Program (Project ICSAPBrazil). *Med Care* [Internet]. 2011;49(6):577-84. <http://doi.org/10.1097/mlr.0b013e31820fc39f>
27. Mattos CMZ, Grossi PK, Kaefter CT, Terra NL. Ageing of elderly living in street situation in Porto Alegre City, RS, Brasil. *Rev Kairós Gerontol*. 2016;19(3):205-24. <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p205-224>
28. Silva FP, Silva EC, Ferreira AL, Frazão IS. Patient safety: within the reach of the homeless? *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190114. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0114>
29. Quermes PAA, Carvalho JA. The impacts of assistance benefits on indigenous peoples: case study in Guarani settlements. *Serv Soc Soc*. 2013;116:769-91. <http://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400010>

30. Ponte AL, Alarcon DF, Kaingang JD, Santos RV. Vulnerabilidades, impactos e o enfrentamento ao Covid-19 no contexto dos povos indígenas: reflexões para a ação. Observatório Covid-19 Fiocruz [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 03]. <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>
31. Menezes TMO, Delvalle R, Santos AMR, Siewert JS. Prevenção e controle de infecções por coronavírus em Instituições de Longa Permanência para idosos [Internet]. In: Santana RF. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. ABEn; 2020;18-23 [cited 2020 Aug 07]. <http://www.abennacional.org.br/site/e-book-geronto/>
32. Rosa CS, Campos LS, Santana RF. Plano de gerenciamento de resíduos em Instituições de Longa Permanência (ILPI) para idosos durante a pandemia da COVID-19. In: Santana RF. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. ABEn; [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 09];37-45. <http://www.abennacional.org.br/site/e-book-geronto/>
33. Carvalho AA, Cristina SM. The teaching of Biosafety in Nursing Undergraduation: a literature review. Rev Bras Enferm. 2007;60(5):569-72. <http://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500016>
34. Garcia LAA, Santos GAS. The COVID-19 pandemic and the repercussions on health care of the Brazilian elderly. REFACS. 2020; 8(3):335-36. <http://doi.org/10.18554/refacs.v8i3.4557>
35. Wachs LS, Nunes BP, Soares MU, Facchini LA, Thumé E. Prevalence of home care and associated factors in the Brazilian elderly population. Cad Saúde Pública. 2016;32(3):e00048515. <http://doi.org/10.1590/0102-311X00048515>
36. Santos FB, Valente GSC. Systematization of nursing care and patient safety in the home environment. Enferm Foco. 2020;11(1):106-13. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2679>
37. Rodrigues RAP, Bueno AA, Casemiro FG, Cunha AN, Carvalho LPN, Almeida VC, et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):302-10. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c21>

LETRAMENTO EM SAÚDE NA PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA E INFODEMIA DO COVID-19: UM DESAFIO MUNDIAL

Rachel da Silva Serejo Cardoso^I

ORCID: 0000-0002-7283-8086

Juliana Mineu Pereira^{II}

ORCID: 0000-0001-8509-9174

Allison Barros Santana^{III}

ORCID: 0000-0002-9795-7663

Selma Petra Chaves Sá^I

ORCID: 0000-0001-9878-7179

Mirian da Costa Lindolpho^I

ORCID: 0000-0002-2503-4827

Miriam Marinho Chrizostimo^I

ORCID: 0000-0001-7498-4637

Rosimere Ferreira Santana^I

ORCID: 0000-0002-4593-3715

^IUniversidade Federal Fluminense.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Tocantins.
Palmas, Tocantins, Brasil.

Autor Correspondente:

Rachel da Silva Serejo Cardoso
E-mail: rachelsserejo@gmail.com



Como citar:

Cardoso RSS, Pereira JM, Santana AB, Sá SPC, Lindolpho MC, Chrizostimo MM, Santana RF. Letramento em saúde na pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia do covid-19: um desafio mundial. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c21>

INTRODUÇÃO

Atualmente, vive-se em tempos de pandemia sendo difícil a convivência entre os indivíduos, a família e a sociedade. Diante do rápido desenvolvimento da doença do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em todo o mundo, demandou das pessoas a necessidade de adequação do comportamental que dever ser tão rápido quanto a evolução da doença e, tal situação, atingiu fortemente os idosos por ser grupo de risco⁽¹⁾. Esta vulnerabilidade se dá pelo o próprio processo fisiológico do envelhecimento que incita a diminuição da eficácia do sistema imune, aumentando propensão a morbidade e mortalidade de doenças infecciosas⁽²⁾.

Como medida para evitar a propagação ou disseminação da infecção da doença em todo o mundo, o isolamento social e a comunicação em saúde foram as principais ações estratégicas equânimes e condizentes em todos os países frente à pandemia da COVID-19. O maior objetivo nesta comunicação globalizada e rápida, está em educar as pessoas sobre o coronavírus, da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) e como evitar a propagação ou disseminação da infecção, oferecendo medidas simples e práticas como lavar as mãos, manter a distância física, isolamento social e até mesmo onde encontrar informações e recomendações recentes⁽¹⁾.

Como exemplo dos meios de comunicação em saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou nova plataforma de informação chamada OMS Rede de Informação para Epidemias (EPI-WIN), com o objetivo de usar uma série de amplificadores para compartilhar sob medida, informações com grupos-alvo específicos⁽³⁾. Contudo, apesar da informação em saúde se tratar de uma das estratégias amplamente difundidas para o controle do novo coronavírus, que causa a COVID 19, surge um novo problema, concomitante a este evento, que é a infodemia⁽¹⁾.

A infodemia evidencia o analfabetismo em saúde da população, tendo em vista que no meio de uma avalanche



de informações em saúde, existem divulgação de informações complexas, contraditórias, boatos, notícias falsas e as chamadas “*Fake News*” que, muitas vezes, vão mais rápido e mais longe que o próprio vírus. Sendo assim, está sendo um desafio constante para a OMS e uma luta diária, não só com a pandemia do COVID-19, mas sobretudo, com a infodemia⁽¹⁾.

Perante o fenômeno da infodemia, nos tempos atuais, nunca foi tão urgente, o letramento em saúde principalmente, no que concerne um grupo vulnerável que são os idosos. A capacidade dos indivíduos de obter uma informação, compreender as razões por trás das recomendações e refletir nos resultados e em ações possíveis, impactando diretamente na tomada de decisão é de grande responsabilidade social, inclusive do ponto de vista ético, levando em consideração que a disseminação do vírus, depende de atitudes individuais que impactam na população geral, quiçá nos grupos de risco⁽¹⁾.

No mês de abril de 2020, saiu uma nota na revista Lancet, revista de grande relevância e reconhecida pelos seus artigos científicos, onde em sua publicação destaca-se que, o letramento em saúde na COVID-19 é um problema que ainda está subestimado. Nesse sentido, esta mesma publicação aponta que, o desenvolvimento do letramento em saúde é mais atual e necessário do que nunca para preparar os indivíduos para situações que exigem reações rápidas. O artigo ainda ressalta que, deve ser visto como uma responsabilidade social e também à solidariedade tanto para as pessoas que precisam de informações e serviços quanto para os indivíduos que as fornecem e garantem sua acessibilidade para a população em geral⁽¹⁾.

Considera-se que tal informação é primordial para a população idosa já acometida por tantas doenças e comorbidades e ainda mais, diante de uma situação uma doença tão perigosa para os idosos tendo em vista as complicações da mesma. Diante da relevância do letramento em saúde na pessoa idosa a nível global no âmbito coletivo e não apenas individual e em sua magnitude, nos motivou a refletir esta temática, tecendo contribuições para a enfermagem gerontológica.

OBJETIVO

Refletir sobre a importância do letramento em saúde para a pessoa idosa frente à Pandemia e infodemia do COVID-19 no contexto mundial e suas implicações para enfermagem gerontológica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo que aborda sobre o desafio mundial do letramento em saúde para a pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia da COVID-19, e aponta implicações para enfermagem gerontológica.

As reflexões foram embasadas em artigos internacionais e nacionais relacionados ao tema. Assim, as considerações foram feitas em 4 etapas, todas na perspectiva da informação da pessoa idosa diante da pandemia por coronavírus a saber: 1) letramento em saúde na pessoa idosa como grupo de risco SARS-COV-2; 2) a pessoa idosa em tempos de pandemia da COVID-19- o letramento e a infodemia; 3) os cuidadores e os familiares da pessoa idosa – impacto do letramento 4) ações de letramento na enfermagem gerontológica- possibilidades de avanços para a pessoa idosa.

Letramento em saúde na pessoa idosa como grupo de risco

A consequência dos baixos índices de Letramento em Saúde traz prejuízo a saúde aos indivíduos. O conhecimento insuficiente sobre doenças, bem como baixa adesão as medidas de prevenção e promoção e baixa adesão aos medicamentos, acarreta risco a saúde, principalmente no que tange no momento de uma pandemia. Tais situações elevam os custos de saúde, pois promovem maior hospitalização. Uma parcela da população que é mais afetada por este cenário são os idosos⁽⁴⁾.

A população tende a ser mais propensa a obter pouco acesso a informações de saúde, consequentemente afetando em seu autocuidado, principalmente aqueles com baixa escolaridade. E dentre estes com piores índices de escolaridades são os que exibem maiores necessidades de cuidados de saúde, pois apresentam maiores índices de doenças crônicas, pior funcionamento físico e pior declínio na saúde mental⁽⁵⁾.

Além das comorbidades frequentes ao idoso, o mesmo enfrenta uma condição de saúde aguda na pandemia do COVID-19, por estar na lista da população de risco. A COVID-19 é uma condição aguda, grave, que necessita de cuidados preventivos para não disseminação do vírus. A infecção pela COVID-19 nesta população é marcada por uma intensa tempestade de citocinas inflamatórias o que pode levar a síndrome da angústia respiratória aguda grave, uma condição que eleva a taxa de mortalidade especificamente nesta população⁽⁴⁾.

Por conseguinte, o letramento em saúde no idoso frente a pandemia da COVID-19 é desafiador para os profissionais de saúde, cuidadores e familiares. A avalanche de informações, muitas vezes errôneas causam confusão no idoso. O mesmo fica sem saber qual orientação seguir, ficando vulnerável a aplicar cuidados de saúde que o tornam potenciais infectados pela doença.

A pessoa idosa em tempos de pandemia da COVID-19 – O letramento e a infodemia

Em meio de uma pandemia, ainda existem pessoas que ignoram as políticas do COVID-19, negligenciando as precauções estabelecidas pelos órgãos da saúde pública, mostrando-nos um comportamento irracional, motivados muitas vezes pela percepção equivocada de risco, permitindo os chamados *freeriders*, este grupo de pessoas, ignoram pedido de comportamento protetor e preventivo, sentindo uma falsa sensação de invulnerabilidade, causando uma injustiça, principalmente para os idosos que são grupos de risco⁽³⁾.

Nesse sentido que a OMS se reuniu em Genebra nos dias 7 e 8 de abril de 2020, através da Rede de Informação da OMS para Epidemias (EPI-WIN). Foi feita uma consulta on-line global de dois dias sobre o gerenciamento da infodemia de COVID-19. O objetivo desta consulta foi reunir fontes de ideias para combater o infodêmico, desenvolver uma estrutura de resposta infodêmica para orientar intervenções direcionadas para promover a disseminação de informações confiáveis sobre o COVID-19 e reduzir desinformação, boatos e mitos sobre o COVID-19⁽⁶⁾.

Esse encontro contou com um grupo interdisciplinar de especialistas e dos 1.300 participantes do webinar. Juntamente com as sugestões dos palestrantes, mais de 350 ideias foram enviadas por meio de um fórum interativo on-line durante a consulta. Juntos, tudo isso formará a base para uma estrutura infodêmica do COVID-19 para orientar as ações que governos e instituições de saúde pública podem adotar⁽⁶⁾.

O resumo da reunião sobre a estrutura da gestão infodêmica, se dá por quatro pilares identificados pelo acrônimo ISAQ. Sendo I - *identifyevidence*, traduzindo para o português consecutivamente, identificar as evidências, S- *Simplify Knowledge*, simplificar o conhecimento, A- *amplifyaction*, amplificar a ação e Q- *Quantify impact*, quantificar o impacto⁽⁶⁾.

A estrutura de resposta infodêmica consistirá baseado na discussão e proposta dos participantes para intervenções em cada pilar citado. A saber: Identificar evidências: digitalizar, analisar e verificar evidências e informações, Simplificar o conhecimento: maneiras de interpretar e explicar a ciência para diferentes públicos, Ampliar ação: tanto no alcance e em ouvir as preocupações do público e fornecer conselhos para ação, definir melhores e novos canais de distribuição e Quantificar o impacto: descrever o infodêmico, mensurar a mudança e o impacto do discurso digital; informar intervenções a nível global, nacional e local e informar os Estados-Membros engajamento em um “diálogo social” mais coordenado⁽⁶⁾.

Nesse sentido, a OMS planeja atividades de curto e médio prazo, fluxos de trabalho e acompanhamentos fortalecido e estabelecido para a coordenação, comunicação e construção da comunidade de práticas, métodos e medidas para informar políticas e ações e medir o impacto, estruturas e métodos de monitoramento à “infodemiologia”, análise de informações digitais e ferramentas, análise e percepções do contexto sócio-comportamental e cultural, gerenciamento de verificação de fatos e desinformação, identificar evidências,

simplificando o conhecimento, ampliar as informações e atividades para que as informações direcionadas cheguem aos indivíduos⁽⁶⁾.

Como já vimos, a infodemia é a superabundância de informações, algumas precisas e outras que não ocorrem durante uma pandemia. Como patógenos em epidemias, a desinformação se espalha mais e mais rapidamente e adiciona complexidade à resposta a emergências de saúde. Para dar continuidade à discussão proposta pela OMS para com vista à planejar ações coordenadas, foi proposto a Pré-conferência para o dia 29 de junho de 2020 a 1ª Conferência de Infodemiologia da OMS. Na pré-conferência, os especialistas se envolvem com o público com 7 palestras sobre como a infodemia afeta o mundo atualmente e seu reflexo e como pode ser gerenciado⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, entendendo a importância do letramento em saúde relacionada à pandemia da COVID-19, que um grupo de pesquisadores da Universidade de Medicina de Duke-NUS em Singapura iniciou em 07 de junho a primeira revisão sistemática na temática. O objetivo desta pesquisa foi em resumir a avaliação, os níveis e os determinantes da alfabetização em saúde relacionada à pandemia e seus resultados clínicos associados⁽⁷⁾.

A pesquisa mencionada conclui que, em geral, o nível de alfabetização em saúde relacionada à pandemia permanece sub-ideal entre os médicos e população não médica. Isso é preocupante, dado o papel crítico da alfabetização em saúde na redução da disseminação do contágio e mitigação dos efeitos das pandemias. Existe uma necessidade urgente de desenvolver questionários atualizados, validados e padronizados para a avaliação rápida da saúde relacionada à pandemia alfabetização⁽⁷⁾.

Determinantes importantes associados a melhores níveis de conhecimento em saúde, como idade avançada, gênero feminino, status de emprego e nível de educação foram destacados nesta revisão, desta forma, podemos concluir que o idoso é um fator de vulnerabilidade para analfabetização em saúde⁽⁷⁾.

Cuidados de saúde, administradores e formuladores de políticas precisam estar atentos a esses determinantes ao formular disseminação de informações e intervenções críticas relacionadas a pandemias para melhorar a alfabetização em saúde da população. Nota-se nesta pesquisa também que são necessários mais estudos para avaliar os resultados clínicos associados à pandemia alfabetização relacionada à saúde⁽⁷⁾.

Os cuidadores e os familiares da pessoa idosa – Impacto do letramento

Os cuidadores e familiares desempenham um papel fundamental na vida dos idosos, no que se refere ao contexto de suas atividades de vida diária⁽⁸⁾. Essa situação se configura como essencial no atual cenário mundial, tendo em vista a pandemia do novo coronavírus. O domínio das habilidades de leitura e compreensão das informações precisam ser trabalhadas para não afetar negativamente a saúde do idoso, principalmente aquelas relacionadas ao ensino do autocuidado.

Levando em consideração o aparecimento das doenças crônicas nos idosos e sua relação à COVID-19, os desafios de autocuidado às atividades cotidianas de controle dos sintomas, cumprimento ao regime terapêutico, mudanças fisiológicas da idade na sua composição física e a alternância do estilo de vida para lidar com as limitações advindas das doenças crônicas. Isso faz do Letramento em Saúde um forte aliado no gerenciamento do autocuidado e, fortuitamente, um enfrentar positivo em época de pandemia⁽⁹⁾, vendo nos cuidadores e familiares um elo no processo de cuidado da saúde, segurança e independência.

O Letramento em Saúde para os cuidadores e familiares de idosos, deve ser considerado, neste contexto, posto auxiliar na comunicação e na ajuda ao acesso à informação que o idoso necessita para executar seu plano terapêutico. Estudos evidenciam a importância de considerar o letramento dos cuidadores e familiares, tendo em vista as muitas tarefas pelas quais estes se tornam responsáveis, incluindo assistência nas atividades cotidianas com medicamentos, apoio médico e também a tomada de decisões. Quando faltam as habilidades necessárias, várias consequências podem surgir em termos de resultados de saúde das pessoas idosas⁽⁹⁾.

Neste sentido, foi desenvolvido o TOFHLA - Teste de Alfabetização Funcional em Saúde em Adultos, para medir as habilidades de leitura e compreensão em situações comumente encontradas no sistema de saúde. Recentemente foi traduzido e adaptado o S-TOFHLA no Brasil, tendo sido amplamente utilizado em populações com idade avançada⁽⁹⁾.

Vale ressaltar que o S-TOFHLA foi utilizado em pesquisa recente na cidade de São Paulo e trouxe dados que requerem bastante atenção. 27% dos cuidadores avaliados apresentavam níveis inadequados de alfabetização em saúde. Uma proporção maior de indivíduos com baixa escolaridade apresentou alfabetização em saúde inadequada e limítrofe. Aproximadamente 1/3 dos cuidadores apresentaram níveis limítrofes e inadequados de alfabetização em saúde⁽⁹⁾. Esses resultados destacam as dificuldades de muitos cuidadores em compreender informações sobre saúde.

Reitera-se que o nível de Letramento em Saúde afeta diretamente a capacidade do indivíduo em atuar no seu contexto de vida. Melhorar o acesso às informações, sua interpretação e atuação prática, é uma das ferramentas capazes de alcançar melhores resultados em saúde⁽⁹⁾, neste sentido, cabe ao Enfermeiro direcionar sua atenção a essa população, entendendo que a estratégia de ensino, como o Letramento, pode resultar em melhoria da qualidade da assistência e a dinâmica do autocuidado.

Ações de letramento na enfermagem gerontológica – Possibilidades de avanço para a pessoa idosa

Os idosos têm taxas mais alta de baixo nível de alfabetização em saúde em comparado com o resto da população. O baixo nível de alfabetização em saúde nesta população crescente está associado a maiores taxas de hospitalização, menor uso de serviços preventivos, menos conhecimento sobre medicamentos, aumento da mortalidade, incapacidade de controlar doenças crônicas e baixo estado de saúde autorreferido⁽¹⁰⁾.

Devemos desenvolver estratégias de ensino adequadas à idade e planejar de forma clara e objetiva informações necessárias e específicas para cada indivíduo, sem deixar de levar em considerações intervenções de ensino a esses idosos, que compensam os efeitos cognitivos, sensoriais e físicos do envelhecimento, ao mesmo tempo que promova as independências⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, é necessário compreender que novos conhecimentos ou habilidades devem ser vinculados a experiências anteriores para ajudar os idosos a conectar as experiências vividas para facilitar a nova aprendizagem, sendo necessário criar um ambiente que encoraja os idosos a manter ativos em seus cuidados em saúde, sempre salientando a manutenção de sua independência, desta forma, o enfermeiro deve ser um facilitador, permitindo o idoso apreender no seu tempo de forma lenta e deliberada⁽¹⁰⁾.

Além de estratégias adequadas à idade, os enfermeiros, devem observar pistas sutis que sugerem baixo nível de letramento em saúde, como não ter óculos de leitura disponíveis, apresentar um comportamento incomum como por exemplo de agressividade quando solicitado para revisar alguma informação⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, as principais implicações importantes para enfermagem, inicia-se na formação dos futuros enfermeiros, com proposta de inclusão curricular, onde os alunos deverão saber avaliar e intervir com a pessoa idosa com baixo letramento em saúde. Sabemos que a educação em saúde é de responsabilidade central da enfermagem. Desta forma, essa reflexão sugere que os estudantes de enfermagem devem ser capazes de avaliar os pacientes quanto às limitações em letramento em saúde, e garantir intervenções adequadas, para isso, é imperativo que os enfermeiros sejam qualificados para comunicar com o paciente com baixa alfabetização em saúde adequadamente⁽¹⁰⁾.

Levando em consideração os desafios significativos no processo de comunicação com os idosos, é importante salientar que os enfermeiros gerontológicos devem ser proativos na promoção de uma comunicação clara e individualizada para aumentar a chance de ser compreendido pelos idosos, criar um ambiente acolhedor, comunicar de maneira centrada no paciente, reforçar a palavra falada, verificar o entendimento, provendo sempre uma comunicação objetiva e clara. Sugere-se que os enfermeiros precisam se apropriar desta responsabilidade profissional, ética e legal de saber comunicar informações aos idosos de forma que eles podem compreender⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da COVID-19 depende das ações estruturadas pelos órgãos oficiais em saúde, mas também do autocuidado que cada pessoa realiza em seu favor e o mantém nos contextos de relações sociais. E essas ações de prevenção necessitam ser conhecidas para que sua implementação alcance seus objetivos. Frente à essa demanda o baixo letramento em saúde na pessoa idosa é mais um fator a torná-la como vulnerável, além das condições proporcionadas pelo envelhecimento. Assim, a identificação do baixo Letramento da pessoa idosa e as ações elaboradas pelos enfermeiros contribuem com a instrumentalização, promovem a saúde e empodera o idoso para o enfrentamento da pandemia. Considera-se que o Letramento em Saúde abre-se como a possibilidade de propiciar um autocuidado seguro à pessoa idosa não só para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, mas para todas as situações nas quais ele precisará tomar uma decisão referente a sua saúde.

AGRADECIMENTO

Agradecimento ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e249-e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)
2. Argenta C, Nunes DP, Hammerschmidt KSA, Niwa LMS, Souza PA, Melo POC. Distanciamento social do idoso saudável durante a pandemia COVID-19: possibilidades e desafios. In: *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19* [Internet]. Brasília, DF: ABEn; 2020[cited 2020 Jun 29]. 74 p.(Série Enfermagem e Pandemias). Available from: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/E-BOOK-GERONTO.pdf>
3. Zarocostas J. "How to fight an infodemic." *Lancet*. 2020;395(10225):676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)
4. Meftahi GH, Jangravi Z, Sahraei H, Bahari Z. The possible pathophysiology mechanism of cytokine storm in elderly adults with COVID-19 infection: the contribution of "inflamm-aging". *Inflamm Res*. 2020;11:1-15. <https://doi.org/10.1007/s00011-020-01372-8>
5. Verney SP, Gibbons LE, Dmitrieva NO. Health literacy, sociodemographic factors, and cognitive training in the active study of older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(4):563-70. <https://doi.org/10.1002/gps.5051>
6. World Health Organization (WHO). Pre-conference: 1st WHO Infodemiology Conference [Internet]. 2020[cited 2020 Jun 29]. Available from: [https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/29/default-calendar/pre-conference-1st-who-infodemiology-conference-\(WHO\)](https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/29/default-calendar/pre-conference-1st-who-infodemiology-conference-(WHO))
7. Seng JJB, Yeam CT, Huang WC, Tan NC, Low LL. Pandemic related health literacy: a systematic review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics. 2020:20094227. <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20094227>
8. Almeida KMV. Assessment of functional health literacy in Brazilian careers of older people. *Dement Neuropsychol*. 2019;13(2):180-86. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020006>
9. Lima MFG, Vasconcelos EMR, Borba AKOT. Instrumentos utilizados para avaliar o letramento funcional em saúde de idosos com doença renal crônica: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(3). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180198>
10. Mcculloch EC. Older Adults In: Parnell TA. *Health Literacy in nursing: providing person-centered*. Springer; 2015. 320 p.

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c22>

RESSIGNIFICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO NO MUNDO PÓS- PANDEMIA COVID-19

Celia Pereira Caldas^I

ORCID: 0000-0001-6903-1778

Barbara Martins Corrêa da Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-5894-2162

^IUniversidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Enfermagem,
Departamento de Enfermagem de Saúde Pública.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Enfermagem,
Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor Correspondente:

Celia Pereira Caldas
e-mail: ccaldas@uerj.br



Como citar:

Caldas CP, Silva BMC. Ressignificação do Cuidado de Enfermagem ao Idoso no Mundo Pós- Pandemia Covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Série Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c22>

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 tem impactado toda a população mundial. Embora todos os grupos etários estejam enfrentando o risco de contrair COVID-19, são as pessoas idosas que possuem o maior risco de desenvolver as formas mais graves da doença. Estima-se que 72% dos óbitos ocorreram em idosos⁽¹⁾. Isso porque as alterações da imunidade associadas à redução da expansibilidade torácica, da eficiência das trocas gasosas e da força dos músculos respiratórios, tornam os idosos mais suscetíveis e com mau prognóstico⁽²⁻³⁾.

Para além da vulnerabilidade fisiológica que coloca as pessoas idosas na categoria de maior risco, a emergência da pandemia COVID-19 trouxe o desafio de ressignificar o cuidado a este segmento populacional. Esse texto pretende levantar algumas questões para reflexão, acerca dos desafios que a pandemia trouxe para a gestão do cuidado em saúde, particularmente para a enfermagem.

Tais desafios têm impactado a assistência direta às pessoas em todos os níveis de atenção à saúde. Mas também impactam o ensino e a pesquisa em enfermagem. Portanto, não há como ignorar que essa pandemia já é um marco na própria história do desenvolvimento da enfermagem como ciência do cuidado.

A enfermagem gerontológica, afinada com a visão moderna e humanística da enfermagem, tem como valores a presença amorosa, a escuta sensível e o toque terapêutico. Nesse sentido, a assistência e o ensino da enfermagem gerontológica tem reforçado a importância do abraço, do sorriso, do contato físico e da proximidade presencial no cuidado à pessoa idosa. Portanto, a questão fundamental que motivou o desenvolvimento desta reflexão é como ressignificar esse cuidado baseado na presença física, mantendo os princípios de amorosidade, escuta sensível e toque terapêutico, em tempos de pandemia.

O conhecimento acerca da COVID-19 ainda é escasso e até mesmo a imunidade para aqueles que já adquiriram a



doença é questionada. Todos possuem o risco de serem infectados pelo vírus. Por isso, a importância das medidas para conter a disseminação do vírus como o uso da máscara, distanciamento social de pelo menos um metro e a higienização das mãos e das superfícies⁽⁴⁾. Portanto, respeitar essas medidas é um ato de solidariedade com aqueles que possuem o risco para desfechos mais graves e com os profissionais de saúde que estão na linha de frente.

Apesar dos problemas que surgiram com a pandemia, a solidariedade é a melhor resposta⁽⁵⁾. Precisamos nos ajudar uns aos outros dentro da família, vizinhança e comunidades. E por outro lado, mudanças positivas também emergiram. Elas vêm do avanço da ciência para o combate à pandemia, do aumento nos níveis de uso de tecnologia para integrar e conectar as pessoas, da intensificação e valorização do autocuidado e da valorização da gestão do tempo.

Portanto, precisamos minimizar os efeitos negativos que a pandemia COVID-19 trouxe e maximizar as mudanças positivas. Este capítulo tem o propósito de trazer à reflexão alguns desafios e oportunidades para a ressignificação do cuidado ao idoso, que têm emergido no enfrentamento da pandemia por COVID-19. Como desafios são destacados: os efeitos do isolamento prolongado na saúde física e mental dos idosos e a inclusão tecnológica e digital dos idosos. Como oportunidades serão destacadas: o fortalecimento das conexões familiares e intergeracionais; o incremento do combate ao isolamento social dos idosos e; a valorização do autocuidado e da gestão do tempo.

MÉTODO

Trata-se de texto teórico-reflexivo que versa sobre os desafios /oportunidades frente a pandemia do novo coronavírus. A discussão e análise tiveram como base uma revisão abrangente de literatura. A revisão foi organizada em cinco categorias: o desafio para minimizar os efeitos do isolamento prolongado na saúde física e mental dos idosos; o desafio para inclusão tecnológica e digital dos idosos; a oportunidade de fortalecer as conexões familiares e intergeracionais; a oportunidade de incrementar o combate ao isolamento social dos idosos e a oportunidade de gerenciar o autocuidado e o tempo. A partir disso, foi realizada uma reflexão sobre o impacto da pandemia na saúde dos idosos incluindo os cuidadores e foram apontados alguns caminhos para enfermagem gerontológica.

RESULTADOS

O desafio para minimizar os efeitos do isolamento prolongado na saúde física e mental dos idosos

Como consequência do isolamento prolongado e da ansiedade gerada pela pandemia, os idosos podem apresentar efeitos emocionais de longo prazo, especialmente a solidão que é um sentimento penoso e angustiante⁽⁶⁾.

Isso porque as pessoas mais velhas são mais suscetíveis ao isolamento social pela diminuição das redes sociais, dos arranjos de moradia e dificuldades de usar transportes⁽⁷⁾. E justamente, as atividades que permitem um convívio saudável e divertido são apontadas como essenciais para combater a solidão⁽⁶⁾. Com a pandemia, os idosos receberam diretrizes estritas de se manterem em casa.

No entanto, sabe-se que o isolamento social está associado a um maior risco de inatividade, tabagismo, abuso de álcool, dieta pouco saudável, depressão, introversão, habilidades sociais deficientes e transtorno de estresse pós-traumático, levando a maiores riscos de doenças cardiovasculares, demência e mortalidade prematura, especialmente em pessoas idosas⁽⁸⁾.

Além disso, com base nos resultados de estudos psicológicos de surtos importantes como SARS, Ebola, influenza H1N1 e síndrome respiratória do Oriente Médio, é possível afirmar a suscetibilidade do sofrimento psíquico nessa faixa etária⁽⁹⁾. Mas só teremos a real dimensão do impacto na saúde física e psíquica das pessoas idosas quando acabar esse longo período de isolamento.

Logo, buscou-se novas formas de interagir é uma forma de adaptação aos novos tempos. Os encontros em grupo em plataformas digitais ou vídeo-chamadas permitem a comunicação de várias pessoas simultaneamente. Também ganhou destaque o uso da telemedicina. Em especial as teleconsultas, pois facilitam o monitoramento e da avaliação de intervenções à distância⁽⁴⁾. Isso trouxe mudanças na legislação das categorias profissionais, pois esse tempo de imprevisibilidades permitiu a concessão para novas possibilidades de cuidado, educação e convívio. Então para sobreviver, os serviços tiveram que se reinventar.

Aos relutantes à substituição do modelo presencial, a pandemia mostrou que o interesse e disposição afetiva vale mais do que a proximidade física. É óbvio que nem tudo é para ser virtual, mas o que foi passível de reversão de presencial para virtual, durante a pandemia, provavelmente será mantido. Esse é um dos maiores legados da COVID-19.

A necessidade impôs uma adaptação rápida até mesmo para os idosos mais resistentes à tecnologia. No entanto, as pessoas estão em níveis diferentes de adequação. Para aqueles com maior escolaridade e com conhecimento prévio dos aparatos tecnológicos o processo foi menos sofrido. Também foi menos penoso para quem teve ajuda de outras pessoas para ensinar e até fazer por eles. Isso porque é angustiante não conseguir fazer uma atividade pela internet, principalmente quando ela se configura como uma única opção como por exemplo participar das aulas ao vivo online.

Por falar nisso, as aulas online são uma excelente oportunidade de intergeracionalidade. Quantos idosos estão sendo mediadores do processo de aprendizado de seus netos conectando as crianças ao computador enquanto os pais trabalham? Quanto isso não está sendo uma forma de estimulação cognitiva e de se sentir útil? Na prática clínica, esse dado é relevante para a avaliação cognitiva e funcional.

O desafio para inclusão tecnológica e digital dos idosos

A Organização Mundial da Saúde⁽¹⁰⁾ destaca que é de fundamental importância que as pessoas idosas tenham acesso aos serviços de saúde durante a pandemia, tanto para emergências quanto para a atenção primária.

Os profissionais de saúde e de assistência social, familiares e membros da comunidade que garantem o cuidado para os idosos devem também receber apoio em termos de recursos que necessitem para garantir a atenção adequada a este segmento populacional.

Esses recursos precisam incluir formas de alcançar os idosos, seja através da telemedicina ou através de outros recursos tecnológicos. A oportunidade de usar a internet para monitorar pacientes com doenças crônicas pode ser um ensejo para a inclusão social e tecnológica, principalmente nas localidades mais pobres⁽¹¹⁾.

A inclusão digital pode otimizar o processo de trabalho em serviços de pronto atendimento em áreas rurais e urbanas. Também é um meio de garantir a adesão ao tratamento e a vigilância de doenças. Por outro lado a coleta de dados e a educação apropriada em saúde à distância têm sido medidas eficazes para superar os desafios impostos pela pandemia da COVID-19⁽¹²⁾.

A inclusão digital dos idosos precisa ser ampliada para que eles possam utilizar aplicativos digitais para receber informação e para se comunicarem com a família e com os serviços comunitários e de saúde. É o que os estudiosos têm chamado de cidadania digital, isto é, a capacidade de participar na sociedade online⁽¹³⁾. Os serviços que devem ser priorizados são aqueles que podem ajudar aos idosos, promovendo sua saúde, autonomia e independência. Também é muito importante que estejam bem informados sobre o que fazer se ficarem doentes⁽¹⁰⁾.

Uma vez que o distanciamento físico não precisa significar distanciamento social. Há muitas formas alternativas de se manter conectado remotamente com nossos queridos, por exemplo, através de telefone, correio, internet e mídias sociais. Antes da pandemia, já estava sendo observado um aumento no uso de tecnologia pelas pessoas idosas⁽⁷⁾. O distanciamento social com a necessidade de isolamento trouxe a oportunidade e funcionou como motivação para muitos idosos que ainda estavam resistentes para aprender a usar os meios de comunicação digital.

Os idosos perceberam que podem realizar videoconferências para conversar, trabalhar, podem fazer as compras de supermercado, fazer exercícios online e conversar com os familiares e profissionais de saúde.

Portanto, a pandemia tem sido uma oportunidade para os idosos ficarem cada vez mais confortáveis para utilizar a tecnologia e para os profissionais de saúde trabalharem remotamente.

Embora estejamos vivendo um tempo que nos mostra como as tecnologias digitais podem nos ajudar a conectar pessoas, também sabemos que nem todos possuem acesso a tais tecnologias. Por esta razão, a cidadania digital está se tornando uma importante questão de equidade⁽¹²⁾. E usar a internet e a comunicação virtual pode ser um desafio para as pessoas idosas que nunca utilizaram tais meios de comunicação em suas vidas.

É particularmente preocupante a situação das pessoas idosas que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), pois há uma dicotomia: a ILPI é um serviço de assistência social, porém deve oferecer assistência em saúde⁽¹⁴⁾. Por ser um serviço de assistência social um dos pilares da organização das ILPI's é favorecer a interação. Nesse contexto é comum encontrar quartos compartilhados e atividades coletivas. Assim como a circulação de visitantes. Além de tudo isso, existe a fragilidade dos idosos institucionalizados. Esses fatores explicam porque as ILPI's apresentaram tantos casos seguidos de morte no mundo inteiro.

No intuito de evitar a contaminação, muitas ILPI's determinaram protocolos de restrição de visitas e atividades coletivas. Entretanto, sabe-se que nesses locais os profissionais que cuidam bem como os colegas residentes acabam se tornando pessoas significativas⁽¹⁴⁾. Então, fica um dilema: como protegê-los sem deixar mais isolados do que já estão? Sem contar que não se trata de uma situação transitória como uma internação hospitalar, portanto os protocolos de distanciamento social precisam ser adaptados para evitar o confinamento prolongado.

Outro fato preocupante são os idosos frágeis que recebem assistência domiciliar na modalidade de *home care* ou com cuidador informal, pois há uma proximidade duradoura com o profissional que cuida. Nessa conjuntura, há um desgaste a mais para o cuidador que precisa ficar de máscara o tempo todo. Sem falar no medo excessivo de contaminação tornando a relação mais complicada do que já é, em alguns casos.

A oportunidade de fortalecer as conexões familiares e intergeracionais

Muitas famílias passaram a se comunicar com mais regularidade do que antes⁽⁶⁾. Com a impossibilidade das famílias se reunirem para jantares, almoços e celebrações, estas interações passaram a ser mais valorizadas. Há muitas histórias de famílias e vizinhos que estão mais conectados do que antes.

Ainda não há evidências sobre o impacto das videochamadas nas escalas de Solidão e de Depressão Geriátrica⁽¹⁵⁾, mas é notório a alegria e satisfação do idoso quando visualiza na tela as pessoas por quem estima. O enfrentamento do isolamento social também tem acontecido através de mensagens virtuais, contatos através das janelas das residências ou por mensagens escritas. Muitos programas intergeracionais têm emergido, ligando jovens a idosos.

Há jovens criando formas e oportunidades para ajudar as pessoas idosas que necessitam de suporte social, através do oferecimento de ajuda para fazer compras e atender a necessidades dos idosos para resolver questões fora de casa.

A manutenção de redes de apoio e engajamento social pelos idosos, e seu acesso aos serviços de saúde, pode ser aprimorada quando eles são motivados a aumentar sua alfabetização digital, pois aumenta a sua capacidade de trocar apoio emocional à distância⁽¹²⁾.

A oportunidade de incrementar o combate ao isolamento social dos idosos

Com o aumento da divulgação de notícias e sites com foco nos riscos e consequências da desconexão social, também aumenta a divulgação das estratégias opostas ao isolamento. Com isso, o coronavírus trouxe os holofotes para este grave e antigo problema, que passou a ter um senso de urgência e motivou o incremento de investimentos para reduzir o isolamento social e a solidão das pessoas idosas.

Os efeitos deletérios do confinamento em idosos têm sido motivo de preocupação global. As interações virtuais e a continuidade das atividades por meio remoto inclusive das práticas religiosas são esforços realizados em vários países para minimizar o sentimento de solidão⁽⁸⁾.

A oportunidade de gerenciar o autocuidado e o tempo

A pandemia está mudando a forma que pensamos e agimos em relação à nossa própria saúde física e mental⁽⁶⁾. Passamos a dar mais atenção à importância de organizar nossos horários, períodos de sono, alimentação, exercícios, relacionamentos e interações sociais. E assim, o desenvolvimento da capacidade para o autocuidado tem emergido como fundamental nestes tempos de pandemia.

Sendo o autocuidado a condição determinante para a vida independente e autônoma porque possibilita às pessoas reconhecer e compreender os fatores que precisam ser controlados a fim de administrar a sua funcionalidade⁽¹⁶⁾. No entanto, quando o idoso possui alguma dependência, é necessário o suporte social para garantia do autocuidado.

O suporte social possui quatro dimensões: emocional, instrumental, informacional e o suporte para a autoavaliação⁽¹⁷⁾. Refletir sobre cada dimensão do suporte social é importante quando se discute a valorização do autocuidado na promoção da independência e autonomia dos idosos em situação de distanciamento social pela pandemia COVID-19.

O distanciamento social necessário em tempos de pandemia precisa ser diferenciado do isolamento social. Para que não se transforme em isolamento social é necessário suporte social de qualidade, o que significa o atendimento às quatro dimensões do suporte social mencionadas.

A **dimensão emocional** do suporte social envolve a capacidade de dar e receber afeto, de desenvolver empatia e de confiar em outras pessoas. Quando o idoso possui questões psicodinâmicas que incluem a dificuldade de se abrir para relacionamentos, é muito difícil manter um suporte social efetivo porque a própria pessoa se recusa a receber afeto e a confiar no provedor de cuidados.

A **dimensão instrumental** inclui os recursos materiais e serviços necessários para uma vida independente. Essa dimensão depende do acesso a bens e serviços, ou seja, se a pessoa idosa não tiver disponibilidade econômica para adquirir e acessar tais recursos, trata-se de uma questão a ser garantida através de políticas públicas e/ou medidas legais que garantam a dignidade da pessoa idosa em situação de distanciamento social.

A **dimensão informacional** é importante para que as pessoas sejam capazes de resolver seus problemas de forma autônoma⁽¹⁸⁾. Em tempos de pandemia, essa dimensão depende da capacidade do idoso se manter conectado virtualmente ou através do telefone e outras formas de comunicação, através das quais, ele ou ela, possam ter acesso aos meios de resolver suas questões cotidianas para garantir a autonomia e independência mesmo sem poder sair de casa.

E o **suporte para a autoavaliação** são relacionamentos capazes de ajudar a pessoa a refletir no sentido dele ou dela se autoavaliarem em relação à condução de sua vida. Quando o suporte social possui todos esses aspectos, é efetivo para o enfrentamento da solidão, das situações estressantes e garantem a satisfação das suas necessidades. Ou seja, quando o idoso possui acesso ao suporte social com tais qualidades, ele manterá o sentimento de pertencimento e autocuidado, mesmo durante o período de distanciamento social. Nesse caso, o distanciamento social não significará isolamento social.

Além disso, estamos aprendendo a valorizar aquilo que possui sentido e significado, passando e nos engajar em atividades mais significativas e coerentes com aquilo que valorizamos. Ao nos distanciar do trabalho presencial e assim, nos afastarmos das rotinas e contatos profissionais, papéis e eventos sociais, estamos aprendendo a usar o tempo de outra maneira.

É notório como aumentou o número de pesquisas e publicações nesse período pandêmico. Assim como, o incremento de novas estratégias de cuidado. Um grupo de residentes de enfermagem da Atenção Básica do Ceará

elaborou uma cartilha virtual para o cuidado em saúde mental: “Esperançar em tempo de medo” com o objetivo de direcionar os modos e enfrentamento ao medo com criatividade, cuidado de si e promoção da esperança ⁽¹⁹⁾.

Outro grupo da Estratégia Saúde da Família do Sul da Bahia realizou uma ação educativa sobre as *fake news* relacionadas a COVID-19 ⁽²⁰⁾. Isso mostra sensibilidade às novas demandas da comunidade e inovação em um período tão curto de tempo. Outro destaque foram as *lives* tanto as de cunho informativo quanto recreativo. Uma das *lives* mais assistidas no Brasil foi do cantor Caetano Veloso, um idoso de 78 anos que ainda mobiliza pessoas da sua geração e os mais novos.

Para finalizar, um grupo de pesquisadores norte-americanos publicou um artigo para ajudar pessoas a ressignificar o tempo durante a pandemia do novo coronavírus ⁽²¹⁾. Os autores apresentaram sete dicas que foram sintetizadas no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Dicas para ressignificar o tempo durante a pandemia COVID-19.

Dicas	Descrição
Dica 1: Aceitar e ajustar	Cada dia é diferente e pode trazer novos desafios
Dica 2: O distanciamento é difícil	É preciso estar aberto a novas formas de interação social para minimizar a perda inerente ao distanciamento físico.
Dica 3: Tecnologia de Abrangência	Use recursos tecnológicos para compartilhar informações e dificuldades.
Dica 4: Escreva	Aproveite o tempo de introspecção para escrever, planejar melhor suas atividades e analisar a sua vida.
Dica 5: Seja criativo	Da adversidade pode vir soluções inusitadas, mas que deixam um legado.
Dica 6: Amplie sua visão de produtividade	Aceite que você pode não ser tão produtivo quanto gostaria durante esse tempo. É difícil estabelecer limites quando o serviço da casa, os estudos e o trabalho ocorrem no mesmo espaço. Valorize o que você conseguiu desempenhar no dia, cada dia é uma vitória.
Dica 7: Cuide de si mesmo e de outros	Participe de <i>happy hours</i> virtuais, cozinhe uma refeição incrível, aprenda algo novo, conecte-se com as artes. Ligue para um amigo ou parente que há tempo você não se comunica. Exprese sua gratidão frequentemente. Tudo mudou, mas algumas pessoas estão passando por mais dificuldades, seja empático e solidário.

*Elaborado pelas autoras a partir da síntese do artigo: Sutherland, Danica M; Taylor, Gwen M; Dermody, Terence S. Coping with COVID: How a Research Team Learned To Stay Engaged in This Time of Physical Distancing. *mBio*. 2020;11(2):04-17. <https://doi.org/10.1128/mBio.00850-20>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para ressignificar o cuidado ao idoso é preciso entender que há cenários diversos para um mesmo grupo populacional. No contexto da pandemia do novo coronavírus há idosos que estão trabalhando em *home office*, outros são trabalhadores de serviços essenciais, uns moram com parentes, alguns sozinhos, há os que moram nas ruas e os institucionalizados. Além disso, é preciso estar atento aos cuidadores. O isolamento é uma síndrome geriátrica. Logo, é necessário promover aos idosos novas formas de interação. Por fim, aos enfermeiros gerontólogos, um alerta: o momento é oportuno para chamar a atenção da sociedade para as questões do envelhecimento e trazer à luz temáticas tão antigas, quanto urgentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 [cited 2020 Mar 27]. Seção 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

2. Gorzoni ML. Envelhecimento Pulmonar. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 1568-70.
3. Veiga AMV. Imunidade e Envelhecimento. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 2116-27.
4. Organização PanAmericana de Saúde (OPAS). Technical Documents: Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.paho.org/en/technical-documents-coronavirus-disease-covid-19>
5. AGE Platform Europe. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11]. Available from: <https://www.age-platform.eu/coronavirus-covid-19>
6. Azevedo ZAS, Afonso MAN. Loneliness from the perspective of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(2):313-24. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
7. Morrow-Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the COVID-19 Pandemic: a focus on older adults. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):526-35. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1759758>
8. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, McKee M, McCartney G. Mitigando os efeitos mais amplos sobre a saúde da resposta à pandemia covid-19. *BMJ.* 2020;369:1557. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557pmid:32341002>
9. Roy J, Jain R, Golamari R, Vunnam R, Sahu N. COVID-19 in the geriatric population. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2020;3(10):1002/gps.5389. <https://doi.org/10.1002/gps.5389>
10. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Health care considerations for older people during COVID-19 pandemic. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 11]. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/health-care-considerations-for-older-people-during-covid-19-pandemic>
11. Romano MF. A exclusão digital é um obstáculo para a e-saúde? uma análise da situação na Europa e na Itália. *Telemed JE Health.* 2015;21(1):24-35. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.0010>
12. Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, Oakeshott P. Coronavirus disease 2019 (covid-19):a guide for UK GPs. *BMJ.* 2020;368:m800. <https://doi.org/10.1136/bmj.m800>
13. Millard U, Baldassar L, Wilding R. A importância da cidadania digital no bem-estar dos migrantes mais velhos. *Saúde Pública.* 2018;158:144-8. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.005>
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF);* 2020 [cited 22 Mar 2020]; Seção 1:1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
15. Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.* Brasília, DF: Editora ABen; 2020. 79 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1). doi: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01>
16. Noone C. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020. 21;5(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013632>
17. Caldas CP, Lindolpho MC. Promoção do autocuidado na velhice. In: Freitas EV, Py L (Org.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016, p. 1255-60.
18. Gabardo-Martins LMD, Ferreira MC, Valentini F. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. *Trends Psychol.* 2017;25(4):1873-83. <https://doi.org/10.9788/tp2017.4-18pt>
19. Aquino SMC. Construção de cartilha virtual para o cuidado em saúde mental em tempos de COVID-19: relato de experiência. *Enferm Foco [Internet].* 2020 [cited 2020 Sep 5];11(1):174-8. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3584/822>
20. Menezes AFR, Santos SPL, Reis IL. Relato de experiência atenção primária à saúde frente à covid-19 em um centro de saúde. *Enferm Foco [Internet].* 2020 [cited 2020 Sep 5];11(1):246-51. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3584/822>
21. Sutherland DM, Taylor GM, Dermody TS. Coping with COVID: how a research team learned to stay engaged in this time of physical distancing. *mBio.* 2020;11(2)20: 04 -17. <https://doi.org/10.1128/mBio.00850-20>

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c23>

SAÚDE DO IDOSO NO PÓS-PANDEMIA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Margarita Ana Rubin Unicovskys^I

ORCID: 0000-0001-5567-8239

Claudete Moreschi^{II}

ORCID: 0000-0003-3328-3521

Caren da Silva Jacobi^{III}

ORCID: 0000-0002-8917-6699

Marinês Aires^{IV}

ORCID: 0000-0002-8257-2955

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka^I

ORCID: 0000-0003-2488-3656

Miria Elisabete Bairros Camargo^V

ORCID: 0000-0003-3173-7681

^IUniversidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV}Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

^VUniversidade Luterana do Brasil. Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor Correspondente:

Margarita Ana Rubin Unicovskys
E-mail: municovskys@hcpa.edu.br



Como citar:

Unicovskys MAR, Moreschi C, Jacobi CS, Aires M, Tanaka AKSR, Camargo MEB. Saúde do Idoso no Pós-Pandemia: Estratégias de Enfrentamento. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5). <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c23>

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural, que marca uma etapa da vida do homem e que se dá a partir de mudanças físicas, psicológicas e sociais. Com o avançar da idade, vão ocorrendo alterações estruturais e funcionais, que são encontradas em todos os idosos, próprias do processo de envelhecimento normal⁽¹⁾.

No entanto, essas alterações variam de um indivíduo para outro. Se, por um lado, é fácil associarem-se algumas manifestações que sejam comuns em idosos, tais como cabelos brancos, rugas, redução da capacidade de trabalho e de resistência, por outro lado, é impossível afirmar que elas ocorram exclusivamente pelo processo de envelhecimento, já que fatores genéticos e ambientais podem também estar presentes e interferir nesse processo. Isso justificaria o fato de que as pessoas não envelhecem da mesma maneira⁽²⁾.

De fato, existem distintas formas de envelhecer, individualmente e, principalmente, diferentes formas de encarar a velhice; no entanto, percebe-se sempre correlacionada à história a visão da velhice associada ao desgaste, às perdas e às doenças. Essa correlação tem sido questionada, na atualidade, uma vez que diversas experiências de envelhecimento bem sucedidas têm sido retratadas como, por exemplo, nos grupos de convivência e universidades da terceira idade⁽²⁾.

Diferentes termos são utilizados para descrever o processo de envelhecimento no qual as consequências negativas da idade avançada podem ser adiadas, tais como: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento saudável e, mais recentemente, o termo envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾.

A combinação entre o envolvimento ativo com a vida, por meio do estabelecimento de relações sociais e atividades produtivas, a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional representa um conceito ampliado de envelhecimento bem-sucedido⁽¹⁾. Ademais,



o envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem-estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes⁽³⁾.

Na perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 90, adotou o termo “envelhecimento ativo”, conceituado como um processo que busca otimizar as oportunidades contínuas de saúde, segurança e participação, a fim de que a qualidade de vida das pessoas idosas melhore com o passar dos anos⁽³⁾. Desse modo, o termo “ativo” não se refere apenas à capacidade física dos indivíduos idosos e sua força de trabalho, mas à sua participação contínua dentro da sociedade, inclusive em questões políticas e outras relacionadas à vida em comunidade.

Em suma, destaca-se que a ameaça é real e, diante dela, as reações podem ser as mais variadas possíveis, todas elas legítimas em face da gravidade da situação. Destarte, os efeitos da pandemia vêm atingindo direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos mais diversos aspectos, o que implica uma condição preocupante de saúde pública.

Por hora, cabe dizer que, do ponto de vista da saúde nos idosos, uma epidemia de grande magnitude implica uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Pode-se considerar, inclusive, que toda a população sofre tensões e angústias em maior ou menor grau. Dessa forma, é preciso que haja uma construção corresponsabilizada de enfrentamento entre os diversos atores sociais incluídos nesse processo, ou seja, a população, os dispositivos e autoridades sanitárias e o poder público.

Assim, como forma de vivenciar essa situação de maneira mais flexível e saudável possível, é importante que os idosos tentem estabelecer uma rotina, ter um momento de autoconhecimento e reflexão, fazer pausas ao assistir noticiários que possam causar angústia ou desconforto, praticar alguma atividade laboral, de relaxamento e lazer e procurar sempre fortalecer os vínculos (mesmo que à distância) com pessoas que possam possibilitar um bem-estar coletivo maior.

OBJETIVO

Refletir sobre a saúde do idoso no período pós-pandemia e propor estratégias de enfrentamento.

MÉTODOS

Trata-se de texto teórico reflexivo embasado em documentos oficiais e literatura científica nacional e internacional que discorre sobre a saúde do idoso e propõe estratégias de enfrentamento.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Diante da necessidade do setor da saúde de dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso, em 1994, foi instituída a Lei 8842/94, promulgando a Política Nacional do Idoso (PNI). O propósito foi assegurar os direitos da população idosa por meio da criação de condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. Entre os princípios da política, destaca-se que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, seu bem-estar e seu direito à vida⁽⁴⁾.

Em 2003, o Congresso Nacional aprovou o Estatuto do Idoso⁽⁵⁾. Entre os objetivos do mesmo, destaca-se o propósito de manter a pessoa idosa na comunidade, junto de sua família, de forma digna e confortável. No Artigo 3º, especifica a responsabilidade da família em relação ao cuidado às pessoas idosas, bem como da comunidade, da sociedade e do Poder Público em assegurar os direitos da população idosa, priorizando

a convivência familiar e comunitária, em detrimento da sua institucionalização. O Artigo 15 prevê a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente a população idosa⁽⁵⁾.

Em 2005, a OMS instituiu a Política do Envelhecimento Ativo, que tem como objetivo conquistar o envelhecimento saudável e a qualidade de vida, permitindo a inclusão do segmento idoso na sociedade com uma participação contínua⁽³⁾.

E em 2006 é instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Considerando a longevidade da população e a mudança no perfil epidemiológico da população com predomínio de doenças crônicas incapacitantes, a PNSPI enfatiza que o principal problema que pode afetar a pessoa idosa é a perda de sua capacidade funcional. A mesma refere-se a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, ela adota um conceito ampliado de saúde, o qual, para a pessoa idosa, se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença de doenças. Deste modo, o objetivo principal da PNSPI é o de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS⁽⁶⁾.

Com vista a atender os objetivos propostos, a PNSPI apresenta as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; a implantação de serviços de atenção domiciliar; o acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; fortalecimento da participação social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas⁽⁶⁾.

A PNSPI, além de fundamentar as ações do poder público do setor de saúde na atenção integral à população idosa do Brasil, incorpora o cuidado familiar e, ao mesmo tempo, considera o modelo de cuidado domiciliar essencial à saúde desse grupo populacional. Nesse contexto, o cuidador familiar de idosos passa a ser considerado como uma parte importante para a manutenção da autonomia, integração e participação da pessoa idosa na sociedade, além de ser determinante para o sucesso das diretrizes das políticas públicas⁽⁶⁾.

As mudanças caracterizadas pela transição demográfica e epidemiológica no cenário pós-pandemia apontam para uma necessária reformulação do modelo de atenção à saúde, de modo que seja possível, além de garantir o direito à saúde, lidar de forma mais adequada com as necessidades resultantes desse cenário de envelhecimento da população e de cuidado integrado e articulado nas Redes de Atenção à Saúde.

Neste ínterim, o sistema de saúde brasileiro não está preparado para atender a contento a população idosa que adoce e sua família. A família continua sendo, na maioria das vezes, a principal responsável pelo cuidado à pessoa idosa, assumindo-o em tempo integral como um problema individual e/ou familiar em função da ausência ou precariedade do apoio formal do Estado.

EFEITOS NA SAÚDE DO IDOSO NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA

Com a chegada do COVID-19 no Brasil, várias medidas de controle e prevenção da doença foram realizadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas governamentais administrativas em nível federal, estadual e municipal. Dessa forma, muitas medidas se diferenciam de uma região para outra do país, porém, a medida mais difundida pelas esferas foi a prática do distanciamento social, disseminada de forma geral como isolamento social⁽⁷⁾.

A medida preventiva de ficar em casa e perdurar o distanciamento social necessário para o enfrentamento da pandemia COVID-19 pode refletir em diferentes aspectos nos idosos, como dificuldades no relacionamento social e instabilidade emocional, podendo impactar na saúde no pós-pandemia. Acredita-se que a saúde mental seja o escopo com maior demanda de cuidado após a pandemia. Entretanto, tratando-se especificamente do idoso, é previsto impacto sobre a funcionalidade dos idosos em isolamento social, demandando atenção especial para compensar as perdas deste período.

Os efeitos da pandemia dependerão dos cuidados realizados com sua saúde e da assistência recebida dos profissionais de saúde nesse período. É provável que o idoso que realiza exercícios físicos adaptados durante o isolamento social e as atividades básicas de vida diária, bem como faz avaliações e orientações sobre as suas condições de saúde vivenciará menores impactos na saúde no pós-pandemia.

Com efeito, o isolamento social tem causado impactos na saúde do idoso, que tem sido destaque na pandemia por estar entre o grupo de risco da COVID-19. Tal realidade coloca em discussão o envelhecimento populacional que, comumente, há pouca visibilidade e valorização a essa parcela da população⁽⁸⁾.

Além disso, o momento pandêmico tem reforçado a necessidade de um cuidado realizado de forma integral, reforçando a necessidade do Cuidado Gerontológico de Enfermagem qualificado e seguro. Este cuidado decorre da capacitação dos profissionais sobre o envelhecimento, abrangendo os conflitos causados a estes idosos, como o medo de morrer, o afastamento da família, amigos, grupos de convivência, o sofrimento pelo abandono, bem como a estigmatização social⁽⁷⁻⁸⁾.

Entre várias preocupações relacionadas à saúde do idoso decorrentes da COVID-19 após a pandemia, a saúde mental ganha relevância. É importante acrescentar que os idosos podem sofrer consequências psicológicas e sociais em vários níveis de intensidade e gravidade.

Dessa forma, durante uma pandemia, o medo intensifica os níveis de estresse e ansiedade e aumenta os sintomas daquelas pessoas com transtornos mentais preexistentes. Idosos em tempos de isolamento podem experimentar emoções intensas e reações comportamentais, além da culpa, melancolia, raiva, solidão, ansiedade e insônia. Estes transtornos tendem a evoluir para consequências mais graves, como síndromes do pânico, transtorno de estresse, sintomas psicóticos, depressão e até mesmo o suicídio⁽⁸⁾.

A vida da maioria dos idosos foi afetada de alguma forma pela COVID-19 ou será nos próximos meses e possivelmente nos próximos anos. Por este motivo, percebe-se uma oscilação nas dimensões emocionais dos idosos, sendo necessário pensar em estratégias de enfrentamento e foco nas intervenções a essa população vulnerável e, por vezes, invisível pela sociedade. Para isso, é necessário se reinventar e buscar estratégias de acompanhamento integral para que estes idosos permaneçam com um mínimo de qualidade de vida, sendo fundamental o fortalecimento deste manejo social⁽⁷⁻⁸⁾.

Nota-se que os efeitos na saúde dos idosos, certamente, serão diferentes a depender da condição socioeconômica deste contingente. Por certo, a desigualdade social conduzirá a conflitos àqueles mais desfavorecidos, pois, com a perda de emprego pela crise econômica, a aposentadoria dos idosos tornou-se a única fonte de renda garantida, exigindo que se estabeleçam prioridades diante das necessidades familiares. Por conseguinte, é imprescindível pensar sobre os efeitos indiretos que tais preocupações podem gerar à saúde do idoso.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Os idosos podem perceber o momento pós-pandemia de diferentes formas, principalmente, por esse ser um período de grandes mudanças, limitações, adaptações e preocupações. O modo como o idoso percebe sua vida, diante do seu contexto, pode interferir na sua saúde. Com isso, após a pandemia, cabe ao idoso procurar alternativas que o satisfaça para seguir seu processo de envelhecimento da maneira mais saudável possível.

Para manter a saúde, o idoso depende de um conjunto de fatores, e deve procurar meios para se sentir bem, mediante a busca por alimentação saudável, prática de exercícios físicos, estimulação mental, acompanhamento

psicológico e participação em grupos sociais. As estratégias descritas para o período de isolamento social podem ser mantidas no período pós-pandemia, a fim de potencializar a saúde do idoso.

Os idosos em isolamento social podem apresentar sintomas de ansiedade e ficar irritados, agitados, especialmente aqueles com transtornos cognitivos, demência e depressão. Para minimizar ou evitar este quadro e manter a saúde, eles podem adotar alguns cuidados no seu dia a dia, contar com o apoio de seus familiares e profissionais de saúde para a manutenção de sua funcionalidade e bem-estar mental⁽⁹⁾.

Em relação à saúde física, é recomendado que o idoso aprenda e pratique exercícios físicos diários⁽⁹⁾. Os idosos poderão realizar alongamentos simples e exercícios de fortalecimento muscular, tais como: levantar-se e sentar-se na cadeira algumas vezes seguidas, subir escadas, agachar para pegar objetos ou carregar sacolas com pouco peso, caminhar dentro de casa, sempre respeitando os limites do próprio corpo. Outra forma de movimentar o corpo é dançar ao ouvir músicas de sua preferência. Os exercícios físicos ajudam as funções imunológicas do idoso, reduzem a inflamação e auxiliam as funções mentais e emocionais⁽¹⁰⁾.

Dentre os cuidados importantes para a manutenção da saúde dos idosos está a alimentação. É fundamental que seja saudável e em horários regulares as refeições, de preferência, realizá-las com as pessoas que residem com o idoso, tomando a precaução de não compartilhar utensílios, como copos, pratos, talheres e xícaras. Também, é importante o envolvimento da família no planejamento das refeições, ao preparar e servir os alimentos, e fazer a limpeza dos utensílios⁽¹⁰⁾.

Ainda em relação à alimentação, outros cuidados também são essenciais, como o planejamento das compras, preferencialmente alimentos integrais em sua forma mais natural; consumir frutas (preferir hortaliças e frutas da estação, pois é nesse período que elas estão mais nutritivas e baratas), verduras e legumes em todas as refeições. É necessário também comer carnes, aves, peixes, ovos, leite ou derivados em, pelo menos, uma refeição ao dia; consumir com moderação óleo, gordura, sal e açúcar; atentar para manter a hidratação (para facilitar a ingestão de água, pode-se aromatizar com hortelã ou frutas, cascas de laranja ou de limão, ou frutas da preferência, já que o idoso apresenta diminuição do número de receptores corporais que controlam a sede, resultando em menor vontade de beber água e por conseguinte, suscetibilidade à desidratação)⁽¹⁰⁾.

Viver em tempos de pandemia é também uma jornada mental, por isso, deve-se ter cuidados com a saúde mental, com as emoções, visto que os cuidados que os idosos devem ter com sua saúde não devem ser somente com o corpo. É importante que os idosos deem continuidade às atividades que aprenderam durante a pandemia, tais como, manter contato regular com os familiares, amigos por meio de videochamadas ou telefonemas, bem como manter o estímulo da mente por meio de atividades manuais, como pintura, artesanato, tricô, bordados, crochê, assistir a filmes, ouvir músicas, ler, jogar cartas, fazer caça-palavras ou palavras-cruzadas. Também, pode-se organizar pertences pessoais, olhar fotografias junto aos familiares e participar de grupos em redes sociais⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Todos estes cuidados garantirão disposição para as atividades diárias, melhorar o humor, reduzir o estresse e a ansiedade e promover a saúde mental da pessoa idosa, prevenindo quadros depressivos.

Por outro lado, é possível valorizar as relações sociais e vivenciar a velhice na companhia de vizinhos, amigos e familiares por meio do envelhecimento ativo. Também, deslocamentos utilizando transporte coletivo para buscar atendimento de saúde foram substituídos por teleconsultas, evitando contatos desnecessários. A utilização da telemedicina para os idosos que têm acesso, bem como os cuidados com a higiene aprendidos durante a pandemia devem ser mantidos, a fim de prevenir outras afecções.

Ainda, ao se refletir sobre as estratégias de cuidado que poderão ser ofertadas para os idosos no pós-pandemia, visando melhorar a sua qualidade de vida, merecem destaque as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). São terapias que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de agravos. As PICS constituem-se em novas possibilidades de cuidado integral, uma vez que possibilitam prestar um atendimento singular e qualificado aos usuários. Essas terapias representam recursos terapêuticos diferenciados, que valorizam a escuta acolhedora, promovem o

autocuidado e estimulam naturalmente mecanismos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Ademais, fazem um contraponto à fragmentação do cuidado à saúde humana, pois observam a pessoa integralmente e em conjunto com o meio ambiente e a sociedade⁽¹²⁾.

No Brasil, as PICS foram reconhecidas em 2006, iniciando com a oferta de cinco práticas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2017, foram acrescentadas quatorze práticas e, após, em 2018, houve um aumento de mais dez terapias, totalizando, atualmente, 29 práticas reconhecidas e fomentadas no país⁽¹²⁾. As PICS contribuem para a promoção da qualidade de vida do idoso, uma vez que, dentre os benefícios, estas colaboram para a melhora da força muscular, diminuição de dores crônicas causadas por doenças crônicas, além de também contribuírem para uma melhora da saúde mental e espiritual do idoso.

Ao considerar que as práticas integrativas se configuram em opções terapêuticas pautadas em uma perspectiva de promoção, prevenção e recuperação da saúde e da qualidade de vida, destaca-se a importância de ofertar esta possibilidade de atendimento à população idosa visando ao enfrentamento da pós-pandemia COVID-19.

O campo das práticas integrativas e complementares contempla diversas terapias, no entanto, neste capítulo, serão apresentadas algumas opções de práticas que os idosos poderão realizar no enfrentamento da pós-pandemia sob orientação de um profissional, visando à promoção da saúde. Cita-se: arteterapia, musicoterapia, reflexologia e meditação.

A arteterapia é uma prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Esta técnica utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, fotografia, tecelagem, expressão corporal, numa produção artística a favor da saúde. A musicoterapia, por sua vez, representa uma prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música em um processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo⁽¹²⁾.

A reflexologia (podal ou palmar) também é uma terapia integrativa que pode ser utilizada pelos idosos no pós-pandemia. É uma técnica de massagem relaxante que atua em todo o corpo, utiliza estímulos em pontos reflexos do corpo para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio⁽¹²⁾. A outra terapia integrativa é a meditação, a qual configura-se em uma prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e auto transformação, contribuindo na promoção da saúde⁽¹²⁾.

Frente ao exposto, destaca-se que ofertar PICS aos idosos após a pandemia representa inovar e multiplicar opções de terapias não convencionais, além dos claros benefícios à saúde. Acredita-se que as PICS contribuam significativamente para o resgate e a preservação da diversidade cultural, mas também, para dar maior autonomia ao idoso no que diz respeito ao seu autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda mudança é estressante até que nos adaptamos à nova condição. De fato, durante a pandemia, são várias as mudanças que ocorrem ao mesmo tempo em um curto período de tempo: a mudança no estilo de

vida, na rotina, com crianças em casa, novos modelos de negócios, de metodologias no consumo, somados ao isolamento e às proibições decorrentes dos protocolos para evitar a contaminação.

E, ainda, a perda de liberdade e até mesmo a impossibilidade de abraçar uma pessoa da família impactam na saúde do idoso e são capazes de causar um efeito devastador caso não haja cuidado. Nesse âmbito, os idosos podem achar difíceis as mudanças e expressar irritabilidade e raiva. Podem achar que desejam estar mais próximos dos filhos, exigindo mais deles e deixando-os sob pressão indevida.

Em contrapartida, estratégias simples podem auxiliar neste momento, e incluem aumentar a atenção e ouvir suas queixas, explicando o que está acontecendo de uma maneira que eles possam entender, mesmo que sejam velhos. No caso dos idosos que são identificados como mais vulneráveis à COVID-19, há muitas coisas a se fazer para proteger a sua saúde. Realizar atividades físicas, manter rotinas ou criar novas, manter conexões sociais são maneiras de enfrentar a crise. Algumas pessoas idosas podem estar familiarizadas com os métodos digitais e outras podem precisar de orientação sobre como usá-los. Para tanto, os serviços de saúde mental e de apoio psicossocial a idosos precisam se adaptar para garantir que o atendimento ainda esteja disponível para famílias que necessitam deles.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Papaleo NM. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2005. 524 p.
2. Debert GG. As representações sociais (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual. In: Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século. Ministério da Previdência e Assistência Social; 2006.
3. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. 2005 [cited 2020 Jul 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
4. Câmara dos Deputados (BR). Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Cria o Conselho Nacional do Idoso e de outras providências [Internet]. 1994 [cited 2020 Jul 25]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1994/lei-8842-4-janeiro-1994-372578-publicacaooriginal-1-pl.html>
5. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Série E. Legislação de Saúde [Internet]. 2003 [cited 2020 Jul 23]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. 2006 [cited 2020 Jul 23]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
7. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(suppl1):2411-21. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
8. Ouslander JG. Coronavirus Disease19 in geriatrics and long-term care: an update. J Am Geriatr Soc. 2020;68:918-21. <https://doi.org/10.1111/jgs.16464>
9. World Health Organization (WHO). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Como fica a prática de atividade física durante a pandemia de Coronavírus? um roteiro de como incluir movimentos na sua rotina em tempos de COVID-19. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-exercitar-mais/como-fica-a-pratica-de-atividade-fisica-durante-a-pandemia-de-coronavirus>

11. Nunes VMA. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 23]. Available from: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 23]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf

<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c24>

CUIDADO DE ENFERMAGEM AS PESSOAS IDOSAS: REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL

Larissa Chaves Pedreira^I

ORCID: 0000-0001-8939-324

Claudia Feio da Maia Lima^{II}

ORCID: 0000-0002-4718-8683

Tânia Maria de Oliva Menezes^I

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Juliana Bezerra do Amaral^I

ORCID: 0000-0002-7465-0183

Adriana Valéria da Silva Freitas^{III}

ORCID:0000-0003-1831-4537

^IUniversidade Federal da Bahia.
Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Curso de Enfermagem.
Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Autor Correspondente:

Larissa Chaves Pedreira
E-mail: lchavesp@ufba.br



Como citar:

Pedreira LC, Lima CFM, Menezes TMO, Amaral JB, Freitas AVS. Cuidado de Enfermagem as Pessoas Idosas: Repercussões do Isolamento Social. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5).
<https://doi.org/10.51234/aben.21.e05.c24>

INTRODUÇÃO

Diante da condição de saúde pública que afeta o mundo e o Brasil pela COVID-19, vê-se muitas dimensões da vida dos sujeitos alteradas, estando à restrição de socialização, em destaque, acima de tudo, grupos com maior vulnerabilidade como o de pessoas idosas. O isolamento social em curso versa acerca de orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), seguidas pelo Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA-MS), para redução do avanço da contaminação pelo novo coronavírus, de adoecimentos consequentes desse e mortes precoces.

O isolamento social foi recomendado após a pandemia do coronavírus (SARS COV 2), principalmente, para a população idosa em todo o mundo⁽¹⁾. Desde a chegada da pandemia ao Brasil, este segmento populacional tem sido orientado a “ficar em casa” e proteger-se de qualquer possibilidade de contaminação, evitando a doença, suas consequências e proteção do colapso do sistema de saúde, por superlotação e falta de leitos com respiradores e equipamentos adequados de proteção para a equipe de saúde.

As pessoas idosas e aquelas com comorbidades, sobretudo hipertensão e diabetes, condições prevalentes nesse grupo etário, estão mais vulneráveis às complicações da COVID-19, pelas consequências sistêmicas e respiratórias que elevam a mortalidade nessa faixa etária, diante de sua senescência e senilidade. Em estudo realizado no período de 30 dias, com 1.305 pacientes diagnosticados com a doença, a mortalidade foi maior em pessoas acima de 60 anos, com hipertensão e diabetes, e permanência de internação hospitalar entre 06 e 14 dias⁽²⁾.

Logo, se o isolamento social de pessoas idosas as protegem da COVID-19 por um lado, por outro, pode levar a consequências também ameaçadoras e desastrosas, devendo a enfermagem atentar-se a esses riscos. O isolamento social antes da pandemia já era definido como uma síndrome geriátrica importante. Considerado um relevante problema de saúde



pública, pelo perigo de agravamento/agudização de patologias pré-existentes. Assim como, o aparecimento de doenças cardíacas, autoimunes, neurocognitivas e mentais, além do elevado risco de depressão, ansiedade e suicídio⁽¹⁾.

Nesse contexto, o cuidado da enfermagem gerontológica se destaca por meio de estratégias de apoio, educação em saúde e monitoramento de ameaças relativas aos aspectos biológicos, sociais, espirituais e, também, concernentes à sexualidade das pessoas idosas em isolamento, evitando comprometimento a sua saúde física e mental, proporcionando o retorno saudável e seguro às atividades, quando controle da pandemia. Tais cuidados são importantes para dar maior segurança às pessoas idosas no lidar com situações adversas durante a pandemia, a exemplo da contaminação, ida aos serviços de saúde e outras.

OBJETIVO

Refletir sobre a enfermagem e seu cuidado gerontológico diante das repercussões biológicas, espirituais, sociais e relacionadas à sexualidade humana, decorrentes do isolamento social ocasionado pela pandemia do coronavírus.

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica, a partir da leitura de textos nacionais e internacionais referentes ao tema, levantados a partir do Portal de Periódicos CAPES, acesso Café.

A busca foi orientada pela questão de investigação: Quais as repercussões do isolamento social provocado pela COVID-19 para as pessoas idosas? A partir daí, buscou-se material sobre o isolamento social em pessoas idosas, fazendo-se correlação com a situação do isolamento diante da pandemia ocasionada pelo coronavírus, por meio da leitura de textos e relatos de experiência relacionados ao tema, em sua maioria, internacionais.

Os descritores pessoa idosa, cuidados de enfermagem, isolamento social, infecções por coronavírus e pandemias foram utilizados na busca, de forma isolada ou cruzados entre si. Os artigos para leitura foram selecionados a partir de sua pertinência com a questão de estudo. A partir da leitura, reflexões foram feitas para formação de temas e discussão.

RESULTADOS

A leitura do material permitiu a formação de quatro temas para discussão: aspectos sociais; biológicos; espirituais das repercussões do isolamento para pessoas idosas; e a sexualidade humana de pessoas idosas na perspectiva do isolamento social.

Aspectos sociais das repercussões do isolamento para pessoas idosas

A inserção de pessoas idosas em grupos sociais, participando e interagindo é um dos meios de mantê-las saudáveis. Sendo assim, com a pandemia do coronavírus e a possibilidade de contrair a COVID-19, as medidas de restrição no seu ir e vir, planejadas e executadas para mantê-las ativas, pode influenciar negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa, com repercussões para a saúde, autonomia e independência.

Nesse sentido, vale ressaltar que, em relação aos aspectos sociais, os impactos se mostram mais evidentes, porque, atualmente, as pessoas idosas têm participado de espaços sociais através de grupos de convivência: religiosos, de família, Universidades Abertas a Terceira Idade, dentre outros. Esses grupos de convivência vêm se multiplicando desde a década de 70, acompanhando as mudanças caracterizadas pelo aumento mundial no número de pessoas idosas⁽³⁾.

Ao serem afastadas desse convívio, quase que de maneira abrupta, pelo elevado risco de contágio que o SARS COV 2 ofereceu, a maior vulnerabilidade dessa população ao adoecimento. E a solidão pode ser um aspecto que facilmente aconteça, sobremaneira, para as pessoas idosas que já vivem sozinhas em seus domicílios ou Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Ou mesmo, aquelas que recebem familiares de maneira regular para eventos sociais (almoços de final de semana, comemorações, lazer), ou ainda, no cotidiano de famílias compostas por muitas gerações.

A solidão pode ter fatores intrínsecos como personalidade, e determinantes extrínsecos referentes à rede social de apoio percebida pela pessoa idosa. Para o autor, existem pessoas que preferem passar mais tempo sozinhas e ter uma rede social mais reduzida, definindo esse tipo de comportamento como um isolamento ativo, sem que isso implique em sentimento de solidão. Afirmo, também, que podem ter pessoas mais introvertidas, que preferem baixos níveis de envolvimento social. Enfatiza que a solidão implica uma discrepância entre as preferências pessoais de envolvimento social e a rede social que o indivíduo possui, sendo compreendido como um isolamento passivo⁽⁴⁾.

Dessa maneira, a rede de apoio social que a pessoa idosa porventura venha possuir deve estar atenta aos sinais de solidão durante a pandemia. Esses sinais como aqueles voltados a sentimento de vazio e emoções negativas, podem levar a sintomas depressivos⁽⁵⁾. Para que isso aconteça, cabe reforçar que a recomendação de restrição dos contatos que as pessoas idosas passam a ter durante a pandemia da SARS COV 2, não significa a possibilidade de negligências e abandono por parte de seus familiares.

Entretanto, a falta de conhecimento e esclarecimentos do processo de envelhecimento e as alterações que esse acarreta podem levar com que a necessidade de cuidar seja realizada de forma intuitiva e equivocada, o que é um fator de risco para que os abusos e maus tratos como abandono e negligências ocorram⁽⁶⁾.

Diante do exposto, as consequências do isolamento social podem exacerbar o medo da doença, conduzindo as pessoas idosas para que permaneçam isoladas, sem que percebam possibilidades e estratégias capazes de minimizar os efeitos desta restrição de contato. Destarte, a enfermagem gerontológica pode orientá-las, ainda que de forma remota, para que pessoas idosas, familiares e cuidadores encontrem melhor forma de interação. Dentre algumas possibilidades, há as vídeochamadas, os e-mails ou as ligações telefônicas. É importante lembrar que as escolhas devem respeitar a autonomia e independência dessa população, para que ainda em momento da pandemia, possam se sentir e estarem ativas e valorizadas.

Aspectos biológicos das repercussões do isolamento social em pessoas idosas

O isolamento social é uma das principais medidas de proteção à pessoa idosa, visto que este grupo etário é considerado de extrema vulnerabilidade diante da pandemia do novo coronavírus.

Compreendendo a complexidade humana nos aspectos multidimensionais, as repercussões biológicas diante do isolamento social devem ser atendidas pela enfermagem como fator inicial e/ou desencadeante das demais. Portanto, a visão da enfermagem no cuidado a pessoa idosa em isolamento social deve ser multifatorial.

Nesse sentido, o distanciamento social interrompe o cotidiano de atividades diárias da pessoa idosa, como a atividade física regular. A ausência e/ou diminuição dos exercícios físicos vão interferir nos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético favorecendo a redução da capacidade funcional e, por conseguinte, novos agravos à saúde podem surgir e a ocorrência de quedas pode ser mais frequente.

Estudo transversal⁽⁷⁾ com 420 idosos residentes em um estado do Brasil, em 2010, revelou que a maior parte das quedas (59%) ocorreu no domicílio do idoso. Então, no atual momento de confinamento no ambiente domiciliar, é importante identificar as barreiras arquitetônicas que podem favorecer a queda, de acordo com a particularidade da funcionalidade de cada idoso. Ademais, a redução da massa muscular e o enrijecimento das articulações provocadas pelo possível sedentarismo entre os idosos confinados elevam esta prevalência.

Como incremento em um possível cenário favorável a quedas, destaca-se a redução da exposição ao sol, pela permanência prolongada nos domicílios, ou pela limitação do espaço físico, contribuindo para a deficiência

de vitamina D em pessoas idosas⁽⁶⁾. Por conseguinte, a deficiência dessa vitamina compromete o sistema ósseo, por ser responsável pela regulação de cálcio e fósforo nos ossos, como a força muscular, aumentando o risco de quedas e fraturas. Assim, o surgimento de problemas na mobilidade e no equilíbrio pode ocorrer, tornando as pessoas idosas dependentes para realização das atividades de vida diária.

O sistema imunológico também pode ser comprometido pela deficiência de vitamina D e por repercussões emocionais do isolamento social. As infecções surgem com maior frequência e a susceptibilidade a internações hospitalares emergem nesse grupo etário.

Considerando a polifarmácia e a polipatologia, vale apontar que, com o isolamento social, as pessoas idosas podem ter dificuldade de acesso aos serviços e profissionais de saúde para o controle e tratamento das enfermidades. Conseqüentemente, a instabilidade pode expor as pessoas idosas a situações de urgência e emergência, com impactos negativos.

Então, as repercussões do isolamento social para a pessoa idosa seguirão conforme as suas reservas fisiológicas, a presença de comorbidades, a capacidade de adaptação destas pessoas a mudanças severas no seu cotidiano, a oferta de recursos tecnológicos disponíveis em um estado de pandemia, bem como a atuação gerontológica capaz de usar ferramentas digitais para atuar presencial e virtualmente na prevenção de complicações frente ao confinamento pela pandemia.

Aspectos espirituais das repercussões do isolamento de pessoas idosas

A espiritualidade é a busca pelo significado e propósito na existência, a conexão com o Eu Superior. A religiosidade é a prática da religião, podendo ser organizacional, quando o indivíduo busca o templo religioso, e não organizacional, quando é capaz de realizar sozinho, por meio da oração, leitura de textos religiosos em mensagens e livros, meditação, ouvir programas em rádio e assistir programação na televisão relativas à sua crença.

A Espiritualidade/religiosidade é uma dimensão importante na vida da pessoa idosa. Estudo refere que é um dos grupos em que a espiritualidade tem maior relevância⁽⁶⁾. Com isso, a enfermeira deve estar atenta para estimular a espiritualidade/religiosidade durante o isolamento social vivido na pandemia, tendo em vista que essa dimensão fica prejudicada.

O primeiro aspecto a considerar, que se apresenta comprometido, refere-se à religiosidade organizacional, quando a pessoa idosa fica impedida de se dirigir ao templo religioso. Essa ausência também se reflete nos contatos sociais suspensos de forma presencial, além de aspectos que consideram relevantes estando no templo, a exemplo de comungar e tomar passes. Outra situação é quando se formam grupos de visitas a diversas instituições, ou domicílios de pessoas da mesma religião, que passam por situações de adoecimento, hospitalização, morte de entes queridos, dificuldades econômicas, entre outras, que são práticas comuns em diversas religiões.

Apesar de estar isolado, é possível sentir medo de contrair o vírus, adoecer e morrer. Nessa condição, a espiritualidade oferece suporte, principalmente, quando pessoas de sua crença, sejam parentes ou amigos, fazem ligações e/ou chamadas de vídeo, confortando e encorajando a prosseguir confiante.

A enfermagem deve valorizar a dimensão espiritual da pessoa idosa, buscando o auxílio da família, no intuito de estimular ou estar junto nos momentos de oração e leituras, favorecendo a travessia do isolamento com menores consequências negativas para o seu bem estar e qualidade de vida.

A sexualidade humana de pessoas idosas na perspectiva do isolamento social

A pandemia de coronavírus afeta as relações humanas e, nessa perspectiva, a sexualidade está fortemente envolvida, por incluir aspectos biopsicossociais do ser humano - contatos físicos e sexuais, convivência intergeracional, relação conjugal, autocuidado e confinamento contínuo, sentimentos extremos modificadores

do humor e 'ausências' de diferentes naturezas¹⁰. É preciso salientar que, no que tange à sexualidade humana de pessoas idosas em momento tão peculiar, há duas vertentes a serem consideradas, que acabam por diferenciá-la em especificidades.

A primeira está relacionada com os aspectos afetivos, presentes ou não na vida das pessoas idosas. Para muitas, o isolamento apenas reitera uma condição pré-existente de solidão, falta de apoio e carência emocional, que giram em torno da relação de família e/ou do(a) companheiro(a). Para outros, há um sofrimento pelo afastamento, que mesmo retratando amor, por meio da proteção e do resguardo, confere difícil adaptação pela perda do convívio próximo, de afetividade pelo cuidado e do medo do adoecimento, internação e agravo à saúde.

A segunda está vinculada à saúde sexual propriamente dita, que corre com restrições mais evidentes, pela necessidade de se adotar medidas de prevenção contra o coronavírus, segundo especialistas de diferentes áreas de estudo da sexualidade humana. Mesmo sem evidências científicas acerca da sua transmissão pela via sexual, e entendendo que a sexualidade humana é um dos pilares do envelhecimento ativo e, portanto, valorizada cada dia mais por mulheres e homens mais velhos, adota-se a conduta de sua manutenção ou não, conforme a realidade de vida da pessoa idosa.

Considera-se a condição de saúde e o funcionamento social como determinantes para uma melhor opção da suspensão da prática sexual no isolamento social, em especial, daquelas com doenças crônicas prévias, sem companheiro(a) fixo(a) e convivendo em domicílios diferentes.

Por ser a transmissão do coronavírus pela via respiratória, recomenda-se a restrição de contato físico e por via oral, o que acaba por comprometer a possível desenvoltura da sexualidade ainda presente entre pessoas idosas e/ou junto a familiares, amigos e novo(a)s parceiro(a)s. Então, esse isolamento pode gerar a ideia de solidão, perda e instabilidade emocional, somado a possíveis limitações impostas pela própria idade, relativas a diferenciações ocorridas na vida sexual ao longo da vida.

Destarte, faz-se imprescindível o cuidado gerontológico de enfermagem nesse momento de adaptação a novas modalidades de se relacionar, fazendo da autoproteção um meio de ressignificação prática às pessoas idosas. É o chamado relacionamento 'blindado', no qual o maior cuidado é consigo e o desafio ser a busca por novos meios de desenvolver a sua sexualidade sem temor.

CONTRIBUIÇÃO PARA ENFERMAGEM

Esta reflexão trás como contribuição para a enfermagem a importância do monitoramento de pessoas idosas, seja atuando na atenção primária, em ILPI, ou na própria família/comunidade. É preciso que a enfermeira atente-se para um monitoramento direcionado, a partir das possíveis consequências a pessoas idosas vivenciando o isolamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do isolamento para a população idosa quanto aos aspectos sociais, biológicos, espirituais e relacionados à sexualidade humana exigem monitoramento contínuo da enfermagem no intuito de manter a sua qualidade de vida durante a pandemia e quando controlada. Outras repercussões podem surgir diante do isolamento social e necessitam de maior atenção e aprofundamento sobre o tema e as estratégias de cuidado de enfermagem.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*. 2020[cited 2020 Jun 20];5(5):e256. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199471/>. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
2. Imam Z, Odish F, Gill I, O'Connor D, Armstrong J, Vanood A, et al. *Am J Intern Med*. 2020;10.1111/joim.13119. <https://doi.org/10.1111/joim.13119>
3. Schoffen LP, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev Cient Sena Aires [Internet]*. 2018 [cited 2018 Oct 20];7(3):160-71. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/%20view/317/227>
4. Rodrigues RM. Solidão, um fator de risco *Rev Port Med Geral Fam* 2018;34:334-8. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>
5. Oliveira LMD, Abrantes GGD, Ribeiro GDS, Cunha NM, Pontes MLF, Vasconcelos SC. Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(6):e190241. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>
6. Irigaray TQ, Esteves CS, Pacheco JTB, Oliveira RG, Argimon ILL. Maus tratos contra idosos em Porto Alegre, Rio grande do Sul: um estudo documental. *Estud Psicol*. 2016;33(3):543-51. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300017>
7. Pelicioni PH, Lord SR. COVID19 will severely impact older people's lives, and in many more ways than you think! *Braz J Phys Ther*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2020.04.005>
8. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):138-46. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000087>
9. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):159-67. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100016>
10. Souza JHA. Isolamento social versus qualidade de vida dos idosos: um olhar multiprofissional frente à pandemia do Covid-19. *Rev Pub Saúde*. 2020;3:a035. <https://doi.org/10.31533/pubsaude3.a035>