

Telecuidado à pessoa idosa: ações de acolhimento durante a pandemia da COVID-19

Telecare for the older person: accompaniment actions during the COVID-19 pandemic

Teleasistencia a la persona mayor: acciones de acogida durante la pandemia del COVID-19

Recebido: 16/03/2022 | Revisado: 24/03/2022 | Aceito: 02/04/2022 | Publicado: 09/04/2022

Silvia Virginia Coutinho Areosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7308-0724>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: sareosa@unisc.br

Mari Ângela Gaedke

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3032-081X>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: marig@unisc.br

Cristiane Davina Redin Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1288-2712>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: cristianefr@unisc.br

Rogério Henn Kappel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4003-171X>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: rogeriohennkappel@gmail.com

Priscila Tatiana da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1690-6769>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: pri.pts@hotmail.com

Gustavo Ludtke Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1548-6616>
Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil
E-mail: gustavoludtke@mx2.unisc.br

Resumo

As medidas de contenção da propagação do coronavírus no mundo todo tem exigido adaptações na rotina das pessoas, principalmente as pertencentes aos grupos de risco, com maiores fragilidades em relação à saúde. Entre as estratégias para amenizar os efeitos da propagação do vírus está o isolamento social. Porém, essa estratégia pode causar complicações emocionais, em que algumas das alternativas disponíveis para oferecer apoio aos cuidados em saúde e qualidade de vida à população, são os serviços de telecuidado, telemedicina e telessaúde. O presente relato de experiência visa apresentar um serviço de telecuidado à pessoa idosa desenvolvido pela universidade nos oito primeiros meses da pandemia. O telecuidado funcionou durante os dias de semana em horário comercial e atendeu 606 pessoas do município de Santa Cruz do Sul/RS. O serviço buscou compreender parte da rotina e da realidade de centenas de pessoas com mais de 60 anos, sem envolver qualquer risco à sua saúde.

Palavras-chave: Telecuidado; Telemedicina; Envelhecimento; COVID-19.

Abstract

The measures to contain the spread of the coronavirus worldwide have required adaptations in daily routine, especially those to risk groups with greater weaknesses in health. Among the strategies to decrease the effects of the spread of the virus is social isolation. However, this strategy can cause emotional complications, in which some of the alternatives available to support health care and quality of life for the population are telecare, telemedicine, and telehealth services. The present experience report aims to present a telecare service for the elderly developed by the university in the first eight months of the pandemic. Telecare worked during weekdays during business hours and assisted 606 people in the municipality of Santa Cruz do Sul/RS. The service sought to understand part of the routine and reality of hundreds of people over 60 years old, without involving any risk to their health.

Keywords: Telecare; Telemedicine; Aging; COVID-19.

Resumen

Las medidas para contener la propagación del coronavirus a nivel mundial han requerido adaptaciones en la rutina de las personas, especialmente de las pertenecientes a grupos de riesgo, con mayores debilidades en relación a la salud. Entre las estrategias para mitigar los efectos de la propagación del virus está el aislamiento social. Sin embargo, esta estrategia puede generar complicaciones emocionales, en donde algunas de las alternativas disponibles para apoyar el cuidado de la salud y la calidad de vida de la población son los servicios de teleasistencia, telemedicina y telesalud. El

presente relato de experiencia tiene como objetivo presentar un servicio de teleasistencia al adulto mayor desarrollado por la universidad en los primeros ocho meses de la pandemia. La Teleasistencia funcionó de lunes a viernes en horario comercial y atendió a 606 personas en el municipio de Santa Cruz do Sul/RS. El servicio buscaba conocer parte de la rutina y realidad de cientos de personas mayores de 60 años, sin que ello implique ningún riesgo para su salud.

Palabras clave: Telecuidado; Telemedicina; Envejecimiento; COVID-19.

1. Introdução

Desde a identificação do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, ocorrido no final de 2019, os sistemas de saúde de todo o mundo têm enfrentado uma série de novos desafios, tendo que dar respostas a uma pandemia sem precedentes na história recente. Apenas um mês após sua descoberta, o novo coronavírus já fazia a Organização Mundial da Saúde declarar que a doença era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, um indicativo de que o combate ao novo vírus necessitaria de uma atividade coordenada de todos os países para que seu contágio fosse contido ou minimizado (World Health Organization [WHO], 2020).

As medidas de contenção da propagação do vírus exigiram uma série de adaptações na rotina das pessoas de um modo geral, mas principalmente daquelas pertencentes aos grupos de risco: idosos, gestantes, portadores de doenças crônicas do sistema respiratório, hipertensos, cardíacos e diabéticos (Organização Pan-Americana da Saúde [Opas], 2020). Esses grupos tiveram restrições ao contato pessoal ainda mais intensas, à medida que dados epidemiológicos iniciais indicaram complicações mais graves em seus quadros clínicos, decorrentes da contaminação pelo novo coronavírus. Assim, além da ameaça do agente patógeno, esses indivíduos encontram um grande desafio à sua saúde mental durante o período de vigência às medidas de isolamento: os sentimentos de medo e incerteza (Ornell et al., 2020).

Entre as estratégias para amenizar os efeitos do isolamento social e oferecer apoio em saúde e qualidade de vida a população, os serviços de telecuidado, telemedicina e telessaúde se apresentam como formas promissoras de cuidado em saúde (Finch et al., 2020). Dentre as diversas possibilidades de utilização deste tipo de recurso durante uma pandemia estão a realização de consultas de forma remota, teletriagem, fornecimento de atendimento psicológico e de educação em saúde a população. Esse tipo de ferramenta utilizada nos atendimentos auxiliam para que a estrutura de saúde não fique sobrecarregada com demandas que podem ser encaminhadas de forma remota (Caetano, et al., 2020).

O telecuidado é um sistema composto por diversos dispositivos de comunicação que tem por finalidade acompanhar a situação de pessoas de forma remota, utilizando telefone, internet dentre outros (Bolina, 2020). Sendo assim um sistema de fácil implementação que necessita de poucos equipamentos e pode ser adaptado para diferentes grupos. Também existe a grande vantagem do baixo custo que a ferramenta apresenta, visto que de acordo com o órgão de comunicação Agência Brasil, a tarifa de telefone fixo fica em média sem impostos a 0,12 centavos (Verdelio, 2018). Por mais que esses valores possam ser mutáveis e ainda sofrer diferenças entre operadoras, parte-se do princípio de que a ferramenta ainda é uma forma viável de se comunicar com diversas pessoas de maneira mais eficaz.

Em relação à escolha da telefonia como ferramenta de telecuidado, sabe-se que já existem diversas tecnologias de comunicação que podem ser de melhor qualidade, como por exemplo a vídeo chamada. Entretanto, deve-se levar em consideração a realidade/cenário das pessoas a serem atendidas, o público a ser acompanhado por esse serviço eram pessoas idosas. A lista dos dispositivos mais acessados em 2018 pelos brasileiros foram, respectivamente: telefone celular móvel (99,2%), microcomputador (48,1%), televisão (23,3%) e tablet (13,4%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018). As pesquisas apontam que o celular é o instrumento mais encontrado nos lares brasileiros, como também se parte da hipótese que a população idosa manuseia mais esses dispositivos do que o computador convencional.

Um estudo regional aplicado em 2019 no município de Santa Cruz do Sul, com pessoas acima de 60 anos, com o intuito de entender mais o manuseio de Tecnologias de Informação e Telecomunicação por Idosos concluiu haver uma similaridade de

resultados em relação ao apresentado pelo IBGE. Os pesquisadores apontaram que 69,4% das pessoas idosas utilizam o celular para fins de comunicação e apenas 21,4% da amostra utilizam o computador, lembrando que esse estudo empírico foi realizado de forma presencial e pouco antes da pandemia da COVID-19 (Redin, et al., 2021).

Dentro deste contexto pandêmico imposto pela COVID-19 a Universidade de Santa Cruz do Sul, por meio de uma equipe multiprofissional vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania (GEPEC), criou um projeto de extensão emergencial denominado “Telecuidado à pessoa idosa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)” a partir de março de 2020. Este teve como objetivo principal auxiliar as pessoas idosas do município de Santa Cruz do Sul neste período de isolamento social e atingiu diretamente um público de mais de 600 pessoas. Nessa perspectiva, o artigo tem como objetivo relatar as experiências, resultados e reflexões dessa equipe na idealização, implementação e execução do serviço.

1.1 Considerações Sobre a Pandemia do COVID-19 no RS

Werneck e Carvalho (2020), no artigo “A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada” publicado pelo editorial Caderno de Saúde Pública de 2020, ressaltam que a pandemia ocasiona danos sociais, econômicos e psicológicos, principalmente em populações mais vulneráveis. Assim, se faz necessário criar medidas sociais e fiscais para atenuar a problemática da pandemia e segundo os autores, existem poucas informações ainda sobre como o coronavírus afetará as populações mais vulneráveis.

No Estado do Rio Grande do Sul, localizado no sul do país, foram apresentadas normativas de prevenção contra o coronavírus, como o modelo de distanciamento controlado. O Decreto n. 55240 (2020), estabeleceu diretrizes para o enfrentamento e prevenção da pandemia, sendo constituído por um sistema de bandeiras e protocolos que todos os municípios do Estado deveriam seguir.

Desta forma, o decreto mencionado agiu como um modelo de controle baseado em bandeiras (cores) para que se estude em cada região as ações políticas e sanitárias que deveriam ser aplicadas como medidas para prevenção do contágio. Logo, o Decreto n. 55240 (2020, p.20) aponta que “o Sistema de Distanciamento Controlado de que trata este Decreto será permanentemente monitorado, atualizado e aperfeiçoado com base em evidências científicas e em análises estratégicas das informações”. Ademais, procedimentos científicos foram adotados como medidas de análise do avanço da COVID-19 em todo território do Estado do Rio Grande do Sul, sendo que com base nesses dados eram efetuadas as medidas pré-estabelecidas de combate à pandemia. O processo de análise do sistema conta com médicos, epidemiologistas, economistas e diversos funcionários da Secretaria Estadual de Saúde, os quais realizam simulações e aperfeiçoamento do modelo de distanciamento adotado (Secretaria do Estado da Saúde [SES], 2020).

Já o município de Santa Cruz do Sul, de acordo com a metodologia de distanciamento controlado pela Secretaria Estadual de Saúde (2020), localiza-se na microrregião dos Vales e está articulado e coordenado pela 28ª região de saúde, ou seja, a Região do Vale do Rio Pardo. Entretanto, o município sancionou decretos para o combate do novo Coronavírus contando com medidas de saúde aprovadas pela prefeitura em conjunto com a Vigilância Epidemiológica municipal, definidos pelo Decreto 10.565 (2020). Desta forma, além de receber as normativas e o controle da região feita pelo estado, bem como as diretrizes a serem cumpridas, a cidade de Santa Cruz do Sul conta com legislações municipais que agem também diretamente no setor administrativo da cidade, sendo observados e aprovados pelo poder Executivo.

1.2 Os Idosos Como Grupo de Risco e o Envelhecimento Biológico

O envelhecimento biológico é resultante de um processo de deterioração física que ocorre com o passar do tempo. Este pode levar a diminuição dos aspectos psíquicos e biológicos do ser; além disso, não só as instâncias biológicas caracterizam esse ciclo vital, como também acontecimentos de transição de vida e fatores sociais (Opas, 2018). Dessa forma, os processos de

envelhecimento são relacionados com instâncias biológicas, e também com aspectos sociais que contribuem com a identificação desse ciclo vital.

Embora algumas das variações na saúde das pessoas idosas sejam genéticas, muitas se devem ao ambiente físico e social em que vivem, incluindo suas casas, bairros e comunidades, bem como suas características pessoais: sexo, etnia ou status socioeconômico; esses fatores começam a influenciar o processo de envelhecimento em uma fase precoce. Os ambientes em que as pessoas vivem com crianças - ou mesmo com fetos em desenvolvimento -, combinados às suas características pessoais, têm efeitos a longo prazo sobre como elas envelhecem (Opas, 2018, pp. 12-13).

Os dados disponíveis sobre o novo Coronavírus relatam que este apresenta elevada capacidade de infecção, porém uma letalidade relativamente baixa. Estima-se que a taxa de mortalidade oscile em torno de 0,27%, variando consideravelmente de acordo com fatores sociodemográficos da população. Indivíduos que apresentam doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias também estão sujeitos a maior letalidade (Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde [SCTIE], 2020).

As políticas de saúde do País relacionadas ao envelhecimento comumente já se preocupam com as doenças respiratórias e, efetuam tratamentos centrados nas doenças crônico-degenerativas pela assistência médica individual. Porém, agora estamos diante de uma situação de pandemia em que as autoridades de saúde recomendam como medida principal de combate a prevenção ao contágio. E ainda, não se pode esquecer da população chamada de “grupo de risco”, como os idosos, que segundo Organização Pan-Americana de Saúde (2020) apresentam riscos mais altos de desenvolverem quadros graves da doença. Ademais, Lima-Costa no artigo “Envelhecimento no Brasil e coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19”, publicado em 2020, aponta dados sobre as condições que tornam as pessoas idosas mais vulneráveis à pandemia da COVID-19. Segundo Lima-Costa (2020), a prevalência das doenças crônicas que parte desse público possui pode ser agravada. A autora enfatiza que mais de 68% dos adultos com mais de 50 anos possuem alguma comorbidade que necessita do uso contínuo de fármacos. Os dados abordados corroboram o discurso de que as pessoas idosas merecem uma atenção maior e cuidados com a atual pandemia; mas quanto às questões psicológicas, de que forma esse público se encontra? Como essas questões afetam essa população?

Pensando nessas questões, enfatiza-se que, no Brasil, o processo de envelhecimento não é o ideal e as mortes por COVID-19 refletem a carência de políticas públicas voltadas à promoção de saúde e ao envelhecimento ativo (Kalache, et al., 2020). Estes autores ainda afirmam que milhões de brasileiros dessa faixa etária não conseguem seguir as orientações de saúde devido à exclusão social e a negação de direitos. Portanto, além de todas as intempéries clínicas que as pessoas idosas sofrem, ainda devem se preocupar com a perda de direitos e violações sociais no território brasileiro.

Nesse contexto, muitos estudos têm privilegiado a lógica clínica no âmbito dos serviços de saúde e investigado danos e fragilidades específicas que acometem as pessoas idosas. Entre os pesquisadores da geriatria formou-se um consenso de que outros indicadores são importantes para avaliar as tendências em saúde dessa população. E os indicadores mais utilizados são a autoavaliação da saúde, a prevalência de doenças, de condições crônicas e a capacidade funcional (Jang & Kim, 2010).

Desta maneira, a autopercepção de saúde é um indicador importante quando se quer conhecer as condições e a qualidade de vida da população idosa. E assim, diante da pandemia da COVID-19, o grupo de estudos e pesquisa em “Envelhecimento e Cidadania” da UNISC optou por fazer uma ação de acolhida e orientação às pessoas idosas, num momento de incertezas e poucos recursos para o enfrentamento da doença. Assim, mesmo sem realizar uma pesquisa formal sobre a temática, ao conversar com as pessoas idosas através do “Telecuidado à Pessoa Idosa”, a equipe verificou como as pessoas estavam se sentindo diante desta nova realidade.

2. Metodologia

Este artigo é um relato de experiência de uma equipe multiprofissional na idealização, implementação e execução de

um serviço de telecuidado destinado às pessoas idosas na cidade de Santa Cruz do Sul. Este município localiza-se na região central do Rio Grande do Sul, conhecida como Vale do Rio Pardo, com uma população de aproximadamente 130.000 habitantes e uma população idosa, que no último censo de 2010 era de 15.559 pessoas (13,15%). Conta com 64 estabelecimentos de saúde com atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2019 (até a semana epidemiológica 47) houveram no RS 123 casos de Síndrome Respiratória Grave (SRAG) confirmados para Influenza em pessoas acima de 60 anos, destes 39 evoluíram a óbito. Já em 2020, durante o período de vigência do telecuidado houveram 52.934 casos de SRAG no RS, sendo que 7.478 óbitos foram registrados entre idosos. A faixa etária acima de 60 anos apresentou 5,9% mais chances de hospitalização e 19,6% mais risco para óbito.

A proposta surgiu como uma ação para que as pessoas idosas pudessem se sentir lembradas e acolhidas pela universidade, de forma a ter acesso a uma equipe multiprofissional em saúde com quem pudessem contar durante o difícil momento de isolamento social causado pela pandemia. Assim deu-se início a estruturação do serviço de telecuidado, em que uma equipe foi treinada para realizar e receber ligações telefônicas esclarecendo dúvidas, oferecendo suporte e apoio à esta parte da população.

As atividades foram realizadas por estagiários e bolsistas do grupo de pesquisa vinculados ao curso de Graduação em Psicologia, psicólogos mestrandos do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Educadores Físicos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz, instituição vinculada à UNISC. A equipe multiprofissional ficou composta desta forma por 10 integrantes. O trabalho foi conduzido e supervisionado pela coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia e líder do grupo que também realizou atendimentos. Todos os participantes envolvidos na atividade de telecuidado foram submetidos ao treinamento para padronização de como conduzir a fala de acolhimento durante a ligação, oferecendo suporte e apoio, bem como, identificando necessidades em saúde. Para tanto, foi criado um roteiro para realização das ligações telefônicas a ser seguido por todos os integrantes e um formulário de registro das situações vivenciadas. A administração da universidade disponibilizou quatro salas com telefone e computadores de onde foram feitas as ligações em horário comercial, bem como máscaras e álcool em gel para os cuidados de proteção da equipe.

O público alvo desta proposta foram as pessoas idosas, usuárias de algum serviço da universidade e que desta forma possuíam algum cadastro que possibilitasse ser contatado. A partir deste levantamento chegou-se a uma lista de mais de 900 pessoas do município que faziam parte de alguma ação voltada à terceira idade na UNISC.

Além das ligações feitas pela equipe a partir da lista acima referida, foi realizada divulgação do programa à comunidade por meio do portal de notícias da instituição, dos meios de comunicação do município e das redes sociais (Figura 1), para que a população conhecesse o serviço e pudesse ligar para o número disponibilizado e tirar dúvidas em relação à situação de pandemia.

Figura 1: Apresentação do telecuidado da universidade. Adaptada do website da Universidade de Santa Cruz do Sul



Fonte: Santos (2020).

Assim, foi disponibilizado duas formas de acesso à população idosa: a partir de ligações telefônicas feitas pela equipe, e também a via contrária, em que a pessoa poderia ligar para o serviço. As atividades iniciaram em 27 de março de 2020 e foram até o final de agosto de 2020, sempre de segunda à sexta feira das 9 horas até as 18 horas. Durante este período de tempo, realizou-se o acolhimento com 606 pessoas com mais de 60 anos, de ambos os sexos. Foram totalizadas 1150 horas totais de atendimento registradas pela soma de todos os integrantes.

O serviço de telecuidado foi estruturado em duas etapas, a primeira que ocorreu do final de março até 27 de maio, e que buscou oferecer o serviço à população idosa do município, deixar telefones de contato para qualquer dúvida em relação à pandemia da COVID-19 e orientar sobre os cuidados em relação ao contágio e à importância de fazer a vacina da gripe oferecida anualmente pelo Programa Nacional de Imunizações. O discurso inicial utilizado para melhor acolher os envolvidos foi: “a universidade está entrando em contato para saber como o(a) senhor(a) está neste momento de isolamento social, estamos ligando para todas as pessoas que costumavam frequentar nossas atividades e agora precisam ficar em casa, e nos colocando à disposição para lhe escutar”.

Nesta etapa também foram coletadas informações dos participantes que possibilitasse caracterizá-los e subsidiar futuras ações de suporte psicossocial e de saúde frente às necessidades de cuidado verificadas. Desta forma, durante a ligação telefônica foram inicialmente coletadas informações sociodemográficas como: idade, estado civil, confirmação de endereço, com quem residia e, se possuía alguém residindo com ele (a) ou acompanhado-o (a) nesse momento de isolamento social.

Também foram coletadas informações clínicas e de hábitos de vida como: doenças prévias, uso de medicações contínuas, imunização contra influenza, prática de atividade física e/ou de lazer durante a pandemia. Investigou-se ainda hábitos comportamentais a respeito das medidas de mitigação da COVID-19 que estavam sendo impostas na época. Foi questionado às pessoas idosas se estavam cumprindo as medidas sanitárias recomendadas e quais as medidas de proteção que estavam tomando, bem como se estavam conseguindo comprar seus alimentos e medicações em meio às restrições de circulação. Por fim, foi perguntado se a equipe poderia ligar novamente em um segundo momento e foi reforçado que estavam à disposição para ouvi-los e para sanar dúvidas sobre a COVID-19, a qualquer momento, através de um telefone fixo disponibilizado e publicizado pela Universidade.

A segunda etapa, que compreendeu uma segunda ligação a cada participante, iniciou no final de maio e foi até final de agosto de 2020. Nesta etapa o enfoque foi no estado emocional da pessoa após um período de isolamento social. Além disso, foram reforçadas orientações sobre a importância de seguir as recomendações das autoridades sanitárias para prevenção da transmissão viral. Nos casos em que a equipe percebeu necessidade de um acompanhamento psicológico, as duas psicólogas do grupo, cadastradas no Conselho de Psicologia CRP/07 para atendimento online, fizeram ligações de acompanhamento semanal, orientação e encaminhamento aos serviços de saúde, quando necessário. As perguntas realizadas nessa segunda fase foram: “Continua em isolamento em casa? Caso negativo, por que não? Tem usado máscara quando recebe alguém em casa? Tem tomado as medidas de proteção recomendadas pelo Prefeito Municipal e autoridades sanitárias? O que tem feito nesses dias em casa?”

Além de entender como estavam as pessoas idosas no período de pandemia, a equipe foi instruída a comunicar um discurso de esperança, com enunciados como: “fique em casa e cuide-se, isso tudo vai passar”. Entretanto, o roteiro aplicado não era fixo nem inflexível, ou seja, as perguntas realizadas abriam margem para incentivar as pessoas idosas a falarem de seu cotidiano. Dessa forma, através de um roteiro flexível que buscava o diálogo, de uma equipe interdisciplinar que realizou uma escuta ativa, foi possível dar voz às pessoas idosas que, no momento, estavam tendo suas rotinas totalmente modificadas pelo contexto pandêmico e necessitavam desta oportunidade de fala e da acolhida de seus sentimentos.

3. Resultados

O serviço de telessaúde foi sancionado na Lei Nº 13.989 (2020) devido à crise imposta pela COVID-19, que autoriza o uso dos exercícios da medicina e promoção de saúde com uso de tecnologias para assistência, pesquisa e promoção de saúde à população. Logo, pode-se afirmar que a promoção de saúde por plataformas de telecomunicações vem criando mais espaços no cotidiano das pessoas, visto o serviço estar sendo utilizado, inclusive para atendimentos médicos e psicológicos, fato que diminui a distância entre o profissional e o paciente, sem envolver qualquer risco à saúde.

Foi possível observar que os atendimentos realizados pelo serviço foram predominantemente à população feminina (77%) com média de idade de 70 anos (Tabela 1). Além disso verificou-se que em torno de 60% dos participantes eram casados ou em união estável, e que 74% dos idosos possuíam alguma doença crônica e 72% faziam uso de alguma medicação de uso contínuo.

Tabela 1: Resultados quantitativos do serviço.

Ligações	Média Etária	Masculino (%)	Feminino (%)	
606	70	33,0	77,0	Etapa 1
436	72	21,2	78,8	Etapa 2

Fonte: Registro dos Autores (2020).

De acordo com o IBGE (2018), o último censo do município registrou 15.975 pessoas com mais de 60 anos. Desse modo, em aproximadamente dois meses da criação do serviço de teleatendimento pela universidade, a equipe conseguiu entrar em contato com aproximadamente 3,8% de todas as pessoas idosas do município. Com essa afirmação é possível apresentar a força que um serviço interdisciplinar de telecuidado pode atingir, pois todos esses resultados foram atingidos em meio a uma pandemia e com baixos riscos à saúde da equipe e nenhum risco à população idosa.

Do ponto de vista econômico, a telemedicina é uma área estratégica no que se refere ao seu potencial intrínseco de ser fonte geradora de inovações, por demandar e incorporar fortemente avanços tecnológicos oriundos de outras áreas, a exemplo das tecnologias da informação e comunicação, microeletrônica, informática, telecomunicações e em função de sua natureza interdisciplinar e de suas inter-relações dinâmicas (Maldonado et al., 2016, p. 9).

Os serviços de teleatendimento (telessaúde, telefarmácia e telecuidado) podem contribuir para alcançar uma cobertura universal de saúde e cuidado às pessoas, promovendo melhor acesso à informação e aos serviços de saúde com muita qualidade e baixo custo (Gossenheimer et al., 2021). Na segunda etapa, em que foi realizada uma nova ligação telefônica aos idosos que consentiram, foram contabilizados 436 atendimentos. Dentre estas ligações, manteve-se maior prevalência de população feminina (78,8%) e média de idade de 72 anos (Tabela 1), conforme já observado na primeira etapa. Em relação à adesão às medidas sanitárias observou-se que 96,5% das pessoas idosas afirmaram que estavam tomando as medidas de proteção contra a COVID-19 recomendadas pelas autoridades sanitárias.

4. Discussão

Com base nos resultados das duas etapas realizadas, pode-se afirmar que a implementação de um serviço de telecuidado gerou uma ampla gama de vivências, que impactaram desde a organização da estrutura de ensino/trabalho, experimentação de novas formas de cuidado, à adaptação das técnicas de abordagem dos profissionais. No que se refere a organização da estrutura de ensino/trabalho, as mudanças propiciadas pela pandemia indicaram a necessidade de implementar adequações no ambiente de trabalho, sendo que a universidade/instituição adotou medidas, que incluam a redução de horários e deslocamento de profissionais para outros setores e instituições. Tais adequações, de acordo com Jain, et al. (2018), são previstas durante períodos

adversos e são necessárias para possibilitar a implementação de um sistema de suporte à saúde pública como um todo.

A constituição de um roteiro prévio de ligação possibilitou, por meio de conversa, identificar sinais, levantar hipóteses diagnósticas e dar encaminhamento às necessidades apresentadas pelo usuário, que poderiam ser referentes aos cuidados de saúde, apoio afetivo, atualizações sobre as medidas de isolamento, orientações sobre práticas de atividade física em casa ou em ambientes seguros. Também foi possível oferecer informações de serviços de referência, como onde buscar ajuda se tiver sintomas da COVID-19, o que acabou evitando que as pessoas idosas fizessem deslocamentos desnecessários para serviços, que não poderiam lhes atender durante este período. As orientações repassadas por telefone seguiam as normativas do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde, ajudando a manter o indivíduo bem informado, mesmo em isolamento. Muitas vezes, o esclarecimento de dúvidas se dava sobre o que as pessoas escutavam nas notícias da televisão, ou jornais, sobre a nova doença e suas formas de contágio.

Entre as demandas expostas pelas pessoas idosas, observou-se a dificuldade de estar longe do convívio familiar e social, a incerteza sobre qual orientação seguir (num cenário de informações conflitantes divulgadas por autoridades de saúde e entes políticos), a preocupação com a possibilidade de escassez de alimentos e a forma correta de higienização de ambientes, alimentos, mãos. Também foi apontada a preocupação com a imprevisibilidade do futuro quanto às questões de emprego, educação e saúde como um todo.

Na análise das falas, observou-se que as pessoas reconhecem esse momento de pandemia como um tempo que deve “ser de empatia”, “trabalhar em si mesmo”, “ajudar o próximo”, “de grandes mudanças” e de “oportunidades para mudar o comportamento individual e coletivo”. Do mesmo modo que apareceram discursos mencionando: “isso é politicagem!”, ou “para mim não existe vírus nenhum”; contrastando com falas de: “que tem muita gente levando em brincadeira algo que é tão sério”, “tem que ficar em casa, se cuidar”. Estas falas trazidas no contexto do telecuidado expõem comportamentos que são apontados pelas autoridades sanitárias como desafios políticos de gerir uma pandemia.

Nos aspectos socioeconômicos observa-se que a condição financeira proporciona diferentes tipos de vivência de uma mesma situação pandêmica, sendo que aqueles com melhores condições econômicas possuem menos privações no acesso a ambientes e práticas seguras de atividade física e de lazer, alimentação saudável, serviços de suporte à saúde e disponibilidade de recursos digitais e de comunicação. O mesmo impacto é percebido nas questões sociais, quando se observa expressiva diferença na sensação de abandono, relatada entre pessoas idosas que mantêm o convívio familiar, por morarem junto dos filhos ou serem visitados e assistidos por estes, quando comparados aqueles que não mantêm este vínculo.

Nesse sentido, a disponibilidade e interação da equipe composta por profissionais de diferentes áreas, em especial Psicologia e Educação Física, estabeleceu um enriquecedor ambiente de troca, o que impactou em melhor orientação e atendimento ao usuário, permitindo discutir, muitas vezes em tempo real, as demandas trazidas por este e ofertando uma devolutiva de atendimento. Áreas de campos distintos, mas que se complementam ao tecer elementos de cuidado, que dão conta das demandas e especificidades, tanto do campo da saúde física, como mental, propondo diálogos que transitam com leveza sobre aspectos fisiológicos, sociais e psíquicos.

O serviço acabou por se mostrar uma importante ferramenta de ensino à equipe também, pois muito foi aprendido com o trabalho em equipe e com o contato com as pessoas idosas. Mesmo que por atendimento telefônico, em um instante inicial algumas dificuldades de diálogos foram percebidas, pois há diferenças entre a linguagem produzida na academia e a linguagem popular utilizada coloquialmente no dia a dia. Desta forma, foi necessária uma adaptação na forma de comunicação e nos termos utilizados pelos profissionais para atingir o objetivo de acolher e passar informações de forma simples e objetiva. Sendo assim, além de beneficiar as pessoas que foram acolhidas, o serviço de extensão pode agir como um instrumento de aproximação da equipe da universidade com a comunidade, servindo de aprendizagem aos acadêmicos.

Existem diversas vantagens dos usos das Tecnologias de Informação no acesso à saúde, sendo que o uso das Tecnologias

de Informação e Telecomunicações são poderosas ferramentas que se ajustam às necessidades de saúde em diversos contextos sociais, principalmente em contextos de pandemia, como este vivenciado com a COVID-19 (Caetano, et al., 2020).

No entanto, embora a modalidade de teleatendimento permita um suporte essencial às pessoas em isolamento social, o mecanismo também apresenta algumas limitações e fragilidades. No que diz respeito ao usuário, identificou-se como desafios as restrições de acesso e manipulação dos recursos tecnológicos por parte desta população. As pessoas idosas ainda não estão completamente adaptadas à era digital, bem como, observamos dificuldades de comunicação por conta de problemas auditivos bastante presentes no grupo de usuários do serviço. Pessoas com deficiências auditivas não puderam ser atendidas, apesar de filhos terem buscado o serviço, passamos as orientações aos mesmos, mas não tivemos como acolher a pessoa idosa.

Entre os principais desafios que se apresentaram aos profissionais nesta experiência de telecuidado, destaca-se a perda de informação gerada pelo uso do contato telefônico em comparação à interação física, presencial. Esse aspecto é marcado, principalmente, no que tange a impossibilidade de visualizar a expressão corporal e facial do usuário, fator determinante na comunicação e análise de subjetividades inerentes ao indivíduo.

Nesse sentido, ressalta-se também o desafio de muitas vezes atuar e desenvolver as atividades profissionais em ambientes, outrora movimentados, e que neste contexto passam a ficar silenciosos, vazios, características muitas vezes distintas daquelas que definem a realidade da área profissional. Outra dificuldade encontrada pela equipe foi a limitação do contato feito através do telefone que ocasionou alguns entraves. A tecnologia se apresenta como uma plataforma que facilita as práticas de saúde em geral, ao mesmo tempo em que o processo de comunicação fica empobrecido utilizando apenas o telefone, pois gestos e ações das pessoas que estão no outro lado da linha não são possíveis de visualizá-las (Barbosa & Silva, 2017).

Porém existem pontos positivos ressaltados também por outros estudos. Um relato de experiência muito similar aplicado na Universidade de Brasília por Santos et al. (2020), sobre um programa de extensão de teleconsulta com idosos e seus cuidadores familiares durante a pandemia, concluiu que a contribuição do telecuidado foi muito positiva, principalmente no aspecto do acolhimento social que serviu para tirar dúvidas sobre o novo Coronavírus. Portanto, experiência similar foi aplicada em outra instituição de nível superior e com resultados semelhantes aos encontrados por nossa equipe. De certa forma, esses relatos podem incentivar outras equipes e Instituições de Ensino Superior a considerarem o importante papel que essa ferramenta de telecuidado pode ter no acolhimento social e comunicação com a comunidade local em períodos de pandemia como a da COVID-19.

No entanto, cabe ressaltar o desafio de interagir e acelerar a implantação dos instrumentos tecnológicos como ferramentas de assistência à saúde em nosso país. Além disso, observa-se que o fato deste tipo de serviço ainda não estar completamente consolidado, faltando uma diretriz nacional regendo os serviços desta área e o financiamento desta atividade, limita sua implementação dentro do sistema público de saúde.

5. Conclusão

A modalidade de atendimento do tipo telemedicina possui potencialidades desejadas no campo da saúde, principalmente em serviços que necessitam prestar cuidados às populações mais vulneráveis, como as pessoas idosas, diante de uma pandemia. Nesse sentido, o teleatendimento pode ser considerado um recurso com muitas vantagens, devido a capacidade de diminuir a circulação de pessoas nas organizações de saúde e possibilitar atendimento a pacientes e usuários em seus domicílios. Entre os desafios encontrados quando se trabalha com o público com mais idade, é importante considerar as limitações auditivas, visuais e cognitivas que às vezes acometem essa população, além de muitos não estarem familiarizados com as tecnologias de comunicação e informação. Entretanto, é preciso reforçar que os serviços de telecuidado não devem ser propostos como medidas substitutivas a rede presencial de saúde e sim, como apoio à esta rede.

Diante de uma pandemia, as redes públicas de saúde precisam estar preparadas para disponibilizar informações em tempo hábil, atender as demandas dos usuários com segurança (a fim de não agravar comorbidades e condições já existentes) e

facilitar, inclusive, o funcionamento de serviços remotos de teleassistência em saúde. Estas medidas devem manter um fluxo de serviço atualizado e fidedigno aos protocolos estipulados pelas autoridades de saúde, responsáveis por gerir tais eventos.

Salienta-se as limitações do artigo, que se constitui como um estudo do tipo relato de experiência, não permitindo análises mais aprofundadas. Ainda, observa-se o fato de ser um relato que abrange apenas as experiências e percepções dos profissionais atuantes no serviço. Assim, sugere-se a elaboração de estudos futuros investigando a percepção dos usuários acerca dos serviços de teleatendimento.

Por fim, o serviço de “Telecuidado à pessoa idosa da UNISC” apesar de possuir algumas limitações e dificuldades, serviu como um importante aliado na formação acadêmica dos integrantes do presente estudo. Assim como, beneficiou centenas de pessoas idosas que durante a pandemia precisaram ficar em casa para se proteger.

Referências

- Barbosa, I. d., & Silva, M. J. (2017). Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual influência da distância na comunicação? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 978 -984. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>
- Bolina, A. F. (2020). Telecuidado e Atividades Educativas para idosos e Cuidadores Face à Pandemia do Covid-19. Universidade de Brasília. 1. <http://repositoriocovid19.unb.br/repositorio-projetos/telecuidado-e-atividades-educativas-para-idosos-e-cuidadores-face-a-pandemia-do-covid-19/>
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. (3a ed.), Edições 70, 2004. 229 p.
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C., Paiva, C. C., Ribeiro, G. d., Santos, D. L., & da Silva, R. M. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
- Decreto n. 10565, de 19 de março de 2020. (2020). Declara Estado de Calamidade e dispõe sobre medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto epidêmico de Coronavírus (COVID-19), no Município de Santa Cruz do Sul.1-20. <http://www.camarasantacruz.rs.gov.br/documento/decreto-execbarutivo-no-10-565-19-03-2020-estado-de-calamidade-42631>
- Decreto n. 55240, de 10 de maio de 2020. (2020). Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395059>
- Finch, T., May, C., Mort, M. & Mair, F. (2006). Telemedicine, telecare, and the future patient: innovation, risk and governance. In A. Webster and S. Wyatt (eds), *New Technologies in Health Care: Challenge, Change and Innovation*, (pp. 84–96). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230506046_7
- Gossenheimer, A. N., Rigo, A. P., & Schneiders, R. E (2021). Organização do Serviço de Telecuidado Farmacêutico como Estratégia de Combate à COVID-19 no Rio Grande do Sul. *Revista Eletrônica de Administração*, 26(3): 524-535. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). PNAD contínua TIC 2018, Internet chega a 79,1% dos domicílios do país. Estatísticas Sociais. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27515-pnad-continua-tic-2018-internet-chega-a-79-1-dos-domicilios-do-pais>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). CENSO 2010 população de Santa Cruz do Sul. Divisão de Geoprocessamento, IBGE e TSE. <https://www.santacruz.rs.gov.br/geo/>
- Ioannidis, J. P. A (2021). Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(1): 19-33. <https://dx.doi.org/10.2471/2FBFLT.20.265892>
- Jang, S. N., & Kim, D. H. (2010). Trends in the Health Status of Older Koreans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(3): 592-598. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02744.x>
- Kalache, A., Silva, A. d., Giacomini, K. K., Lima, K. C., Ramos, L. R., Louvison, M., & Veras, R. (2020). Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.*, 23(6). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200122>
- Lei n. 14019, de 02 de julho de 2020. (2020). Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#:~:text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%3%9ABLICA%20Fa%3%A7o,eu%20sancion%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%3%B5e%20sobre,respons%3%A1vel%20pelo%20surto%20de%2020
- Lei n. 13989, de 15 de abril de 2020. (2020). Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.989%2C%20DE%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020&text=Disp%3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%20CoV%2D2
- Lei n. 13979, de 06 de fevereiro de 2020. (2020). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#:~:text=O%20PRESIDENTE%20DA%20REP%3%9ABLICA%20Fa%3%A7o,eu%20sancion%20a%20seguinte%20Lei%3A&text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%3%B5e%20sobre,respons%3%A1vel%20pelo%20surto%20de%2020

Lima-Costa, M. F. (2020). Envelhecimento no Brasil e coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, 36(3). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181420>

Maldonado, J. M., Marques, A. B., & Cruz, A. (2016). Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad. de Saúde Pública*, 32(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00155615>

Ministério da Saúde. (2020). Sobre a doença. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20COVID%2D19,-Os%20coronav%C3%ADrus%20s%C3%A3o&text=A%20COVID%2D19%20%C3%A9%20uma,infec%C3%A7%C3%B5es%20assintom%C3%A1ticas%20a%20quadro%20graves>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e OMS no Brasil. <https://www.paho.org/pt/covid19#risco>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). Folha informativa - Envelhecimento e Saúde. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. (2020). Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Editorial*, 1-7. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

Santos, J. (2020). Tele Cuidado Unisc oferece serviços de atendimento e acolhimento gratuitos à comunidade. Portal de Notícias da UNISC. [https://www.unisc.br/pt/noticias/tele-cuidado-unisc-oferece-servicos-de-atendimento-e-acolhimento-gratuitos-a-comunidade#:~:text=Elaborado%20com%20o%20aporte%20t%C3%A9cnico,\(51\)%203717%2D7300](https://www.unisc.br/pt/noticias/tele-cuidado-unisc-oferece-servicos-de-atendimento-e-acolhimento-gratuitos-a-comunidade#:~:text=Elaborado%20com%20o%20aporte%20t%C3%A9cnico,(51)%203717%2D7300)

Santos, W. F., Rocha, K. S., Albernaz, C. B., Afonseca, K. R., Cruz, K. C., & Bolina, A. F. (2020). Teleconsulta com idosos e seus cuidadores familiares durante a pandemia da covid-19: relato de experiência. *Universidade de Brasília*, p. 1-6. https://evento.ufmt.br/download/sub_79929f2e328026308333281d89dda8ec.pdf

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. *Boletim Epidemiológico*. (2020). COE-COVID-19, 53. Brasil. <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/07145358-boletim-resumido-se-53.pdf>

Secretaria Estadual de Saúde. (2020). Regiões de saúde e seus municípios. p. 1-24. https://distanciamentocontrolado.rs.gov.br/wp/wp-content/uploads/2020/08/Regioes_de_Saude_e_seus_municipios_DISTANCIAMENTO_CONTROLADO_RS.pdf

Secretaria da Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. (2020). *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19*. p. 1-91. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Diretriz-Covid19-v4.pdf>

Verdelio, A. (2018). Ligações de fixo para móvel ficam mais baratas a partir de hoje. Agência Brasil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/ligacoes-de-fixo-para-movel-ficam-mais-baratas-partir-de-hoje>

Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

World Health Organization. (2020). Discurso de abertura do diretor-geral da WHO no briefing para a mídia sobre COVID-19. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#:~:text=WHO%20has%20been%20assessing%20this,to%20use%20lightly%20or%20carelessly>