

TELEVIGILÂNCIA À SAÚDE DE IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Galvão Rosado¹, Alexandre Akio Majima², Isabele Dória Cabral Correia³,
Saliciano Alves de Lima⁴

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Potiguar - UnP,
(larissagalvaor@gmail.com)

²Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro - UNIRIO, (alexandreakiomajima@hotmail.com)

³Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Potiguar - UnP,
(doriaisabele@gmail.com)

⁴Orientador e Professor do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Potiguar –
UnP, (salicianoa.l@gmail.com)

Resumo

Objetivou-se relatar a experiência da telemonitorização à saúde de idosos para identificação de sintomas e fatores de risco no cenário da COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca do projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) chamado Televigilância À Saúde de Idosos, que ocorreu entre os meses de março a maio de 2021. Utilizou-se um sistema virtual de monitorização, pelo qual foram coletados dados acerca da vulnerabilidade de idosos para a COVID-19, por meio do atendimento remoto, feito por ligações a fim de investigar possíveis sintomas relacionados à doença, bem como realizar o acompanhamento de comorbidades prévias. A atividade possibilitou o desenvolvimento de competências no âmbito da comunicação e do cuidado interdisciplinar e multidimensional com idosos, além de habilidades de organização e disciplina pessoal. Por fim, verificou-se que a população idosa se encontra em vulnerabilidade, principalmente no contexto de isolamento social, devido à pandemia de COVID-19. Logo, a promoção de novos projetos a respeito do acompanhamento de forma remota é essencial para a cobertura de maior quantitativo de idosos tanto no estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-chave: Idoso; Infecções por coronavírus; Isolamento social; Telemonitoramento.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Enfrentamento à COVID-19.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como pandemia em março de 2020, uma vez que o vírus já tinha se espalhado para mais de 100 países, com mais de 120.000 casos e 4.000 mortes relatadas (MAHASE, 2020, tradução nossa). No painel de acompanhamento de casos e mortes pela COVID-19, o Brasil se encontra em terceiro em relação aos casos notificados e em segundo quanto aos óbitos. Dessa forma, observa-se que o país superou a quantidade de mortos da Índia, que é o segundo país com maior notificação de casos e o terceiro a respeito dos óbitos, mesmo apresentando menor quantidade de casos confirmados (World Health Organization, 2021, tradução nossa).

A folha informativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAN) descreve a COVID-19 como uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2 e que apresenta como principais sintomas a febre, o cansaço e a tosse seca; porém alguns pacientes podem manifestar outros sintomas. Cerca de 80% das pessoas infectadas se recuperam sem precisar de tratamento hospitalar. Entretanto, uma a cada seis pessoas manifestam quadro grave da doença até dificuldade de respirar. As pessoas idosas e aquelas que apresentam alguma condição de saúde, como hipertensão, têm maior risco de evoluírem para estado grave (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021).

No Brasil, dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (2021) apontam que até junho de 2020 aproximadamente 70% do total de óbitos por COVID-19 foram pessoas idosas. Logo, esse dado aponta para a vulnerabilidade desse grupo frente à doença causada pelo SARS-COV-2, visto que relacionado ao processo de envelhecimento observa-se a menor atividade do sistema imunológico, entre outros processos senescentes, o que torna a população idosa naturalmente mais suscetível à infecção e seus piores desfechos. (ROMERO et al., 2021).

Outro ponto a ser levado em consideração, nesse contexto pandêmico, é o fato de o atendimento na atenção primária ter sofrido algumas mudanças com a implementação de estratégias de consultas por telefone ou por videoconferência. Apesar de existirem limitações, o acompanhamento remoto por telefone pode ser adotado em casos específicos, como naqueles em que os pacientes apresentam sintomas leves e simples; enquanto que por videoconferência se enquadram os pacientes mais ansiosos e que apresentam comorbidades. (GREENHALGH; KOH; CAR, 2020).

Portanto, observa-se a importância da adoção de novos métodos de acompanhamento da população idosa no período de isolamento social. Nesse contexto, levando em consideração

suas susceptibilidades, o objetivo deste trabalho é relatar a importância da telemonitorização à saúde de idosos para identificação de sintomas e fatores de risco no cenário da COVID-19.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca do projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) chamado Televigilância À Saúde de Idosos. O projeto aconteceu de modo remoto (virtual), através de uma plataforma de comunicação (Discord) e um sistema/site próprio (IMUNI - <https://imuni.app.br/>) desenvolvido para a finalidade desse projeto, entre os meses de março a maio de 2021.

Neste estudo foram incluídos idosos residentes do município de Natal-RN que estivessem cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) de sua respectiva Unidade Básica de Saúde (UBS) e que disponibilizaram seus telefones para que fosse possível o contato e o monitoramento de sua saúde de forma virtual.

As ligações aos idosos foram realizadas por televigilantes, sendo eles estudantes ou profissionais da área da saúde, assessorados por preceptores - profissionais de saúde que trabalhavam na respectiva unidade - e por tutores, os quais são professores de cursos da área da saúde. Os televigilantes receberam um Manual do Televigilante ao se inscreverem no projeto, o qual continha informações padronizadas sobre o funcionamento das ligações e sobre a investigação realizada na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o avanço da pandemia, o distanciamento social e as medidas de higiene permanecem os principais métodos para evitar o contágio do novo coronavírus entre idosos (RIBEIRO et al., 2020).

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 exigiu uma nova estruturação do Sistema de Saúde, a fim de conseguir cumprir com as demandas pandêmicas, assim como o acompanhamento longitudinal dos pacientes em Unidades Básicas de Saúde.

Nessa nova estruturação, a princípio, houve suspensão por tempo indeterminado de atendimento semanais de rotina os quais englobam os cuidados em saúde. A partir desse contexto, um dos grupos mais afetados pela ausência de segmentos em suas respectivas comorbidades e intercorrências foi o dos idosos.

A maioria dessa população apresenta uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, asma, doença obstrutiva crônica, neoplasias, cardiopatias, entre outras. Dessa forma, no contexto de pandemia de COVID-19, nota-se que os idosos fazem parte do grupo, no qual se identifica pior prognóstico da doença (RIBEIRO et al., 2020).

Nesse sentido, o trabalho remoto foi a alternativa encontrada para a continuidade das ações de prevenção e monitoramento dos problemas de saúde dos idosos. Foi com o objetivo de preencher a lacuna deixada pela ausência do atendimento presencial e com o intuito de dar suporte às equipes de saúde que o projeto de extensão referente à vigilância à saúde dos idosos foi criado.

O serviço foi realizado por meio da ligação de televigilantes, que deveriam ser profissionais ou estudantes da área da saúde, assessorados por preceptores, isto é, profissionais da saúde respectivos de cada unidade básica. A dinâmica da ligação funcionava de forma que ficava a critério do televigilante determinar a quantidade de idosos possível ou necessário de se fazer o acompanhamento a cada dia. Durante a ligação era realizado o preenchimento do formulário de coleta de dados.

Os dados coletados, ou seja, os questionamentos feitos ao idoso ou a seu respectivo cuidador ou responsável, diziam respeito à apresentação de sintomas referentes à COVID-19 tais como febre, cefaleia e dispneia. Outros sintomas como palidez, sensação de desmaio e confusão mental também eram investigados. Além disso, era descrito se houve contato do idoso com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, condições de saúde prévia e detalhamento das medicações em uso, assim como outras informações relacionadas ao risco de exposição à doença, por exemplo se o idoso sai de casa, se sair quais locais visita, se realiza cuidados de prevenção - uso de máscara adequada e lavagem frequente das mãos - e se faz contato com familiares e conhecidos.

Nesse contexto, após a sondagem por meio das perguntas, o vigilante deveria relatar se identificou sinais de conflito familiar, vulnerabilidade alimentar e financeira e sinal de violência sofrida, física ou psicológica a partir de avaliação subjetiva. O tempo de chamada era relativo e variava de acordo com a necessidade de investigação mais aprofundada, disponibilidade do idoso ou cuidador responsável para responder a ligação e outras características dos sujeitos entrevistados.

MORAES et al. (2020) constatou que a COVID-19 e o distanciamento social resultaram em efeitos negativos para os indivíduos e para a vida em sociedade, como o aumento da violência em domicílios. Os idosos são indivíduos que já se encontram em vulnerabilidade antes mesmo da pandemia devido às limitações da saúde física, emocional e cognitiva. A dependência

de políticas governamentais, a fim de reduzir a violência contra a pessoa idosa e de promover o bem-estar, principalmente, neste momento de pandemia, são notáveis nessa revisão.

A partir dessa experiência foi possível perceber a importância de manter-se um acompanhamento e uma vigilância à saúde dos idosos de forma segura durante a pandemia da COVID-19. Esse segmento clínico deve ser sempre que possível constante e multidimensional, visando evitar a diminuição da funcionalidade global dos idosos e promover o cuidado de forma integral, atentando para os processos senescentes e possíveis acometimentos senis.

Nesse sentido, constata-se a relevância das adaptações tecnológicas, as quais possibilitaram a realização da televigilância, para o segmento desse grupo social como fator fundamental para que o cuidado possa ser mantido de forma segura, diminuindo os riscos de exposição dos idosos a locais e a pessoas possivelmente transmissoras de COVID-19.

Os desafios encontrados no desenvolvimento do projeto foram relacionados à características subjetivas do grupo entrevistado, como certa dificuldade em atender às ligações, idosos pouco colaborativos ou falta de informações específicas sobre o paciente quando a entrevista era realizada com cuidadores ou familiares.

O lado positivo da experiência foi o desenvolvimento de habilidades no âmbito da comunicação e do cuidado interdisciplinar e multidimensional para com a população idosa, além de habilidades de organização e disciplina pessoal. Outro aspecto a ser mencionado foi o suporte constante e de fácil acesso com os organizadores do projeto.

Por fim, a persistência do projeto de televigilância aos idosos, mostra-se benéfica para o cuidado continuado dessa população, para promover a saúde e diminuir o risco de exposição desse grupo a COVID-19, garantindo seu acesso e acompanhamento médico.

4 CONCLUSÃO

A importância da telemonitorização à saúde dos idosos está associada à garantia de assegurar os seus direitos de uma forma mais preventiva dentro do contexto pandêmico da COVID-19 e, dessa forma, mesmo diante do cenário de isolamento social, manter o acompanhamento necessário a essa população.

Percebe-se a importância da ação promovida pelos televigilantes, tendo em vista o caráter inovador do projeto realizado e suas possíveis aplicações e contribuições para o cuidado longitudinal e multidisciplinar à saúde dos idosos em período pandêmico. A atividade possibilitou ainda o aprendizado acerca da comunicação interpessoal e trouxe um maior conhecimento sobre temas que englobam a saúde dessa população, contribuindo para

empoderar os participantes sobre esse assunto e capacitá-los para que possam realizar um atendimento médico ou de outras áreas da saúde mais humanizada e atenta no futuro.

Por fim, verificou-se que a população idosa se encontra em vulnerabilidade, principalmente, no contexto de isolamento social devido à pandemia de COVID-19. Logo, a promoção de novos projetos a respeito do acompanhamento de forma remota, ou seja, por meios virtuais, é essencial para a cobertura de maior quantitativo de idosos no estado do Rio Grande do Norte.

REFERÊNCIAS

GREENHALGH, Trisha; KOH, Gerald Choon Huat; CAR, Josip. Covid-19: a remote assessment in primary care. **BMJ**, v. 368, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182.full>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MAHASE, Elisabeth. Covid-19: WHO declares pandemic because of “alarming levels” of spread, severity, and inaction. **BMJ**, v. 368, p. 0, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1036>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1036.long>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MORAES, Claudia Leite de et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4177-4184, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtcGKkkm3wvMT5hK4kqPL/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa sobre COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 13 jun. 2021.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto *et al.* O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia?. **Abrasco: GT Violência e Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41349>. Acesso em: 13 jun. 2021.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 08 jun. 2021.