

COVID-19 E TELENUTRI ATENDIMENTO PARA PESSOAS IDOSAS EM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO

Suelane Renata de Andrade Silva ¹
Lilian Guerra Cabral dos Santos ²
Sanni Moraes de Oliveira ³
Maria das Graças Duarte Miguel ⁴
Antônia Leda Oliveira Silva ⁵

INTRODUÇÃO

O mundo vivencia uma pandemia ocasionada pelo “novo coronavírus”(COVID-19). Trata-se de uma doença infecciosa emergente, descoberta em 2019, em Wuhan, na China que provoca a síndrome respiratória SARS-CoV-2. Esse agravo varia desde casos leves ou assintomáticos (80%) a formas mais graves (20%) e letais. Apresenta crianças, gestantes e idosos como grupos vulneráveis, sendo que idosos (idade \geq 60 anos) com comorbidade associada como doença cardiovascular crônica, doença respiratória crônica, diabetes, e câncer apresentam maior risco de morte (WHO, 2020).

Mundialmente, até 20 de abril de 2020, foram confirmados 2.423.470 casos de COVID-19 com 166.041 óbitos(Johns Hopkins University & Medicine, 2020). O Brasil é o 11º com 45 457 casos confirmados e o 11º em mortes com 2.906 óbitos cm coeficiente de letalidade de 6,9%. Entre os óbitos brasileiros registrados, 72,0% apresentaram mais de 60 anos e 70,0% apresentavam pelo menos um fator de risco (Brasil, 2020a). Esses números demonstram uma iminente ameaça ao envelhecimento populacional.

As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo investigadas e a história natural da doença está sendo construída, mas sabe-se que o COVID-19 apresenta alta transmissibilidade por meio do contato de gotículas respiratórias oriundas principalmente da respiração, tosse e espirros de pacientes infectados e sintomáticos e o período de incubação

¹ Doutoranda em Enfermagem na UFPB, Mestre em Gerontologia UFPE e Graduada em Nutrição pela UFPE, suelaneandrade3@gmail.com;

² Mestranda em Gerontologia pela UFPE, Especialista em Nutrição - SES e Graduada em Nutrição pela UFPE, lilianguerra.pe@gmail.com;

³ Doutoranda em Enfermagem – UFPB, Mestre em Enfermagem UFPB, Graduanda em Enfermagem UFPB, sannidsm@gmail.com;

⁴ Doutoranda em Enfermagem na UFPB, Mestre em Gerontologia UFPB e graduada em Fisioterapia pela UFPB, maryygrace@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora em Enfermagem (UFPB) e Psicologia social (USP-SP), Graduada em Enfermagem UFPB, alfaleda2@gmail.com.

varia entre 5 a 6 dias, podendo chegar aos 14 dias. A complexidade para conter a infecção disseminada caminha na mesma direção que a insuficiência de leitos hospitalares. Como não há um tratamento estabelecido, a redução da transmissão do vírus de pessoa a pessoa por meio do isolamento social, tornou-se a principal estratégia de prevenção. (Brasil, 2020b; Brasil, 2020c)

Para a pessoa idosa, vivenciar esse cenário alarmante, convictos de que estão inseridos no grupo de risco, urgencia ainda mais o isolamento social, que se por um lado reduz o risco de contaminação, por outro os distancia de parentes, amigos e da sociedade, eliminando um dos pilares para promover o envelhecimento ativo, que prevê a participação do idoso na sociedade como forma de inserção, promovendo o bem estar e a qualidade de vida (ILC-Brasil, 2015). Além disso, distancia o idoso dos serviços de saúde, que reordenou o sistema de assistência, com foco na COVID-19 e deixando as doenças crônicas em segundo plano. Diante disso, houve uma percepção das autoridades em saúde de que a desassistência das doenças crônicas perante a COVID-19 provocaria uma descompensação do panorama de doenças crônicas, recomendando assistência por teleatendimento ou o telemonitoramento.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de teleconsultoria com pessoas idosas em um serviço público de especialidades em saúde no município de Vitória de Santo Antão – PE durante a pandemia por Covid-19 e descrever as vantagens e desvantagens enfrentadas na realização das teleconsultas com essa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência. Foi realizado através de reflexões sobre a vivência da equipe de nutrição de um ambulatório de especialidades no atendimento à saúde do adulto e do idoso da Secretaria Municipal de Saúde do município de Vitória de Santo Antão – PE, no período compreendido entre os meses de junho e julho de 2020. Foram elencados para o atendimento, os idosos que procuraram a unidade de saúde com a demanda de consulta com nutricionista, que, por sua vez, realizou contato por recurso telefônico e a este foi oferecido o serviço por meio remoto. Em relação às questões éticas, as teleconsultas foram ofertadas por meio do uso de aplicativo Google Meet, considerado seguro de acordo com as exigências internacionais de segurança, como o protocolo Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), garantindo

sigilo, confidencialidade e a proteção de dados para processar, armazenar e transmitir as informações de saúde (Appari, Johnson; 2010).

A telenutricionistria proporcionou o acompanhamento de 20 idosos, sendo que 10 já apresentavam consultas presenciais prévias e foram conduzidos como continuidade de acompanhamento presencial e 10, que iniciaram como primeira consulta motivada pela pandemia ou por agravamento de doença crônica. Estes, deram seguimento aos atendimentos pós pandemia. Todos apresentaram 2 consultas e 1 vez por mês houve reunião remota da equipe de saúde. Os idosos receberam a orientação nutricional e sugestão de cardápio, além de suporte necessário para viabilizar a melhora da imunidade durante as teleconsultas, às quais apresentaram uma duração variável de 45 a 60 minutos para cada paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que o telenutrientamento proporcionou um momento de cuidado, com acolhimento e escuta qualificada, em um período em que as doenças crônicas foram alocadas para segundo plano, devido à pandemia da Covid-19.

As vantagens foram: acesso ao serviço de saúde sem necessidade de sair de casa; aquisição de uma forma de melhorar a comunicação de profissional – paciente/família; estreitamento de vínculo onde a intimidade mútua de lares se expuseram; redução da necessidade de acompanhamento familiar para deslocamento; menor custo com transporte; minimização da exposição ao COVID-19 e às aglomerações na espera por atendimento na unidade de saúde; possibilidade de identificação e encaminhamento em casos de problemas de cunho fisiológico ou emocional da saúde com maior facilidade, uma vez que as especialidades médicas também foram inseridas no telemonitoramento como uma rede interdisciplinar e multiprofissional para fornecer atenção adequada à população idosa; possibilidade de identificação de transtornos alimentares; participação de familiar no propósito de atender ao idoso analfabeto nas recomendações; orientação nutricional para todos que propunha melhorar a imunidade por meio de alimentos imunomoduladores contendo nutrientes como vitamina A, C, D, E, zinco, selênio e magnésio e polifenóis.

As desvantagens foram: a dificuldade em utilizar aplicativos, aparelhos celulares tecnológicos e internet por alguns dos idosos; necessidade de auxílio por algum amigo ou familiar para a conectividade, os quais muitas vezes não estão disponíveis; interrupções por amigos, cônjuges, filhos, netos e vizinhos durante o atendimento; indisponibilização de

formulários padrões da unidade que mediam o atendimento por meio de carimbo de autorização pela prefeitura, especialmente os exames laboratoriais; impossibilidade de aferições de medidas antropométricas; necessidade de mais tempo tanto para a consulta como para elaboração de orientações, conseqüentemente um quantitativo menor de idosos atendidos; ausência de prontuário para os que já apresentavam acompanhamento prévio no serviço, indispondo de informações que pudessem ser utilizadas para o acompanhamento; por fim, a falta de privacidade do paciente em ter sua consulta “invadida” por outros, por estar em domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da teleconsultoria ofertada aos idosos do município, percebeu-se participantes responsivos à tecnologia, provavelmente muitos deles já se apresentavam atualizados nesse aspecto antes da pandemia, embora outros tivessem necessitado de ajuda de familiar, mas essa drástica mudança trazida pela pandemia impossibilitando rotinas presenciais nos torna felizes em compreender que houve demanda de atendimento para idosos e que recursos que não sejam muito sofisticados o acesso é satisfatório.

É possível que realidades virtuais sejam estimuladas, principalmente pela logística de trabalho nos serviços públicos, considerando a dificuldade em reunir a equipe de saúde presencialmente, por meio remoto foi possível, sendo uma realidade que provavelmente perdurará após a pandemia.

Palavras-chave: Idoso; Infecções por Coronavírus; Nutrição.

REFERÊNCIAS

Appari, Ajit; Johnson, M. Erik., Information security and privacy in healthcare: current state of research, **International Journal of Internet and Enterprise Management**, v. 6, n. 4, p. 279–314, 2010.

Brasil. Ministério da saúde. Centro de Operações de Emergência e Saúde pública. **Boletim do Centro de Operações de Emergência e Saúde pública (COE-COVID-19)** Brasília: Ministério da Saúde. v.13, 2020a. Disponível em: <
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>>
Acesso em 23.04.2020.

Brasil. Ministério da saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020b. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>>. Acesso em: 23 abr 2020.

Brasil. Ministério da saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020c. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso em: 23 abr 2020

Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-Brasil). **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade.** 2015 [cited 2020 May 07]. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf>. Acesso em: 23 abr 2020.

Johns Hopkins University & Medicine. **Coronavirus Resouce Center.** Mapa mundial, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 23 abr 2020.

World Health Organization (WHO). **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance.** -nCoV2020.4, v.1.2., 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)>. Acesso em: 24 abr 2020.