

Telenursing in the home care service in COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

Teleconsulta no serviço de atenção domiciliar na pandemia da COVID-19: estudo transversal

Teleenfermería en el servicio de atención domiciliar la pandemia COVID-19: estudio transversal

Maria Auxiliadora Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-6028-3813

Rosimere Ferreira Santana¹

ORCID: 0000-0002-4593-3715

Ana Beatriz Serra Hercules²

ORCID: 0000-0002-2600-7089

Julianna Costa Bela¹

ORCID: 0000-0001-5554-5479

Julianna Nogueira Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-1787-716X

1 Federal Fluminense University, RJ,
Brazil

2 Epimed Solutions, RJ, Brazil

Editor: Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Corresponding author:

Maria Auxiliadora Rodrigues

E-mail: enfmodo@gmail.com

Submission: 11/05/2020

Approved: 08/03/2021

ABSTRACT

Objective: to identify the nursing interventions performed by telenursing to the elderly and their caregivers in the Home Care Service (SAD) during the COVID-19 pandemic. **Method:** cross-sectional study of nursing interventions performed with 140 elderly and 106 caregivers, located in the city of São Gonçalo, in the state of Rio de Janeiro. Therefore, a semi-structured instrument was developed based on the nursing diagnosis of Frailty Syndrome, Risk of contamination, and Caregiver role strain of the NANDA-I Taxonomy, NIC nursing interventions and activities, and on the Coronavirus Clinical Management Protocol (COVID-19) in the Primary Health Care of the Ministry of Health. **Results:** in 66.4% of the cases, there was a change in the routine to suit the care of the elderly, with no significant difference for the elderly over 85 years old; 53.6% had difficulties in maintaining social isolation, and 49.3% in performing hygiene care. In 95.7%, the intervention performed was "teaching the elderly and caregivers about health care maintenance strategies to reduce contamination". **Conclusion:** the use of telecare associated with visits that became an exception during the pandemic is recommended, providing continuity of care in the Home Care Service. These strategies help to maintain the functional capacity of the elderly, to control the stress of the caregivers, and to adopt measures of social isolation.

DESCRIPTORS: Telenursing; Home Care Services; Geriatric Nursing; Pandemics; COVID-19.

RESUMO

Objetivo: identificar as intervenções de enfermagem realizadas por teleconsulta ao idoso e seu cuidador no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) na pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal das intervenções de enfermagem realizadas com 140 idosos e 106 cuidadores, no município de São Gonçalo-RJ. Para tanto, elaborou-se um instrumento semiestruturado fundamentado nos diagnósticos de enfermagem Síndrome do Idoso Frágil, Risco de contaminação e Tensão do papel do cuidador da Taxonomia da NANDA-I, intervenções e atividades de enfermagem NIC e no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19), na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. **Resultados:** em 66,4% dos casos houve mudança na rotina para se adequar ao cuidado do idoso, sem diferença significativa para os idosos com mais de 85 anos; 53,6% tiveram dificuldades em manter o isolamento social e 49,3%, em realizar cuidados de higiene. Em 95,7%, a intervenção realizada foi "ensinar ao idoso e cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde para diminuir a contaminação". **Conclusão:** recomenda-se o uso do telecuidado associado às visitas que se tornaram excepcionalidade na pandemia, dando continuidade ao cuidado no SAD, que auxilia na manutenção da capacidade funcional do idoso, no estresse do cuidador, e na adoção de medidas de isolamento social.

DESCRIPTORES: Telenfermagem; Serviços de Assistência Domiciliar; Enfermagem Geriátrica; Pandemias; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería realizadas por medio de la teleasistencia a los adultos mayores y sus cuidadores en el Servicio de Atención Domiciliar (SAD) durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal de las intervenciones de enfermería realizadas con 140 adultos mayores y 106 cuidadores en la ciudad de São Gonçalo, RJ. Para ello, se desarrolló un instrumento semiestructurado que se basa en los diagnósticos de enfermería Síndrome del Anciano Frágil, Riesgo de contaminación y Estrés del rol de cuidador de la Taxonomía NANDA-I, intervenciones y actividades de enfermería NIC y en el Protocolo de Manejo Clínico del Coronavirus (COVID-19), en la Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud. **Resultados:** en el 66,4% de los casos se realizaron cambios en la rutina para adecuarse al cuidado del adulto mayor, no hay diferencia significativa en el adulto mayor de 85 años; el 53,6% tuvo dificultades para mantener el aislamiento social y el 49,3% para realizar los cuidados higiénicos. En el 95,7%, la intervención realizada fue "enseñarles a los adultos mayores y cuidadores estrategias para mantener el cuidado de la salud para reducir la contaminación". **Conclusión:** se recomienda el uso de la teleasistencia junto con las visitas que se convirtieron en una excepción durante la pandemia, posibilitando la continuidad del cuidado en el SAD, que ayuda a mantener la capacidad funcional del adulto mayor, a manejar el estrés del cuidador y a adoptar medidas de aislamiento social.

DESCRIPTORES: Teleenfermería; Servicios de Asistencia Domiciliar; Enfermería Geriátrica; Pandemias; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Se le informó a la Organización Mundial de la Salud, el 31 de diciembre de 2019, que en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, había casos de neumonía de etiología desconocida. Apenas 12 días después, las autoridades chinas de la Comisión Nacional de Salud de China le informaron a la OMS, que a su vez le confirmó al mundo, que se había descubierto un nuevo tipo de Coronavirus circulando en el país⁽¹⁾.

El coronavirus (CoV) es conocido por la ciencia desde mediados de la década de 1960 y es parte de una gran familia de virus⁽¹⁾. Estos, en general, están asociados con síndromes gripales, y los síntomas de infección van desde un resfriado común hasta síndromes respiratorios graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*)^(1,2). Lo que cambió en el escenario 2019/2020 es que los casos están relacionados con una nueva variante de este virus, llamado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2), y con la enfermedad *Corona Virus Disease-19* (COVID-19)^(2,3).

En Brasil, el Ministerio de Salud, el 3 de febrero de 2020, declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional debido al escenario mundial y estableció un Centro de Operaciones de Emergencias de Salud Pública, cuya gestión estaba a cargo de la Secretaría de Vigilancia de la Salud (SVS/MS)⁽²⁾. El 11 de marzo de 2020 fue declarada por la OMS como Pandemia Mundial y, en Brasil, el primer caso brasileño confirmado de muerte ocurrió el 17 de marzo de 2020, un hombre de 62 años diagnosticado con diabetes e

hipertensión^(1,2). Desde entonces, los adultos mayores son considerados el principal grupo de riesgo y se recomendó el aislamiento social, con limitación de las visitas del Servicio de Atención Domiciliaria.

El Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) forma parte de la Red de Atención Médica (RAM) de urgencia y emergencia. Este servicio es adecuado para personas de cualquier franja etaria con "estabilidad clínica que esté confinada en la cama o en el domicilio, de forma temporal o permanente o presente cierto grado de vulnerabilidad, donde la atención domiciliaria se considere la oferta más oportuna de tratamiento, paliación, rehabilitación" y prevención de enfermedades, con miras a ampliar la autonomía del usuario, la familia y el cuidador"⁽⁴⁾. Sin embargo, los adultos mayores son los principales usuarios de este servicio, especialmente aquellos que dependen de cuidados y los de mayor edad, o sea, mayores de 85 años, que tienen mayor riesgo de fragilidad y, por ende, riesgo de tener casos graves de COVID-19⁽⁷⁾.

Por lo tanto, debido a la pandemia global, fue necesario desarrollar estrategias para mantener la continuidad de la atención de la salud a distancia en cumplimiento del decreto nacional de aislamiento social. Y en un intento por contener el avance de la enfermedad, el Consejo Federal de Enfermería, mediante la resolución No. 0634/2020, regula *ad referendum* la teleconsulta de enfermería como una forma de contribución de los enfermeros para enfrentar y combatir la pandemia, a través de consultas, aclaraciones, derivaciones y orientación por medios tecnológicos⁽⁵⁾.

La teleconsulta forma parte de la teleasistencia, un tipo de tecnología de la salud definida como el uso de la telecomunicación y de tecnología informática para el seguimiento de adultos y adultos mayores en los domicilios, con la prestación de cuidados de enfermería a través de llamadas, videoconferencia, consultas virtuales y/o mensajes al celular. La expansión del fácil acceso a un *smartphone* ha cambiado profundamente la forma en que las personas usan la tecnología⁽⁶⁾, brindó la oportunidad de promover la salud a través de intervenciones que se pueden llevar a cabo en el momento y lugar más importante para el individuo, utilizando tecnologías como el teléfono, que ya posee y con la cual ya está familiarizado⁽⁵⁾.

Por ende, la Teleenfermería en el contexto de la pandemia es relevante, ya que puede contribuir a la reorganización de la atención de los adultos mayores y de los cuidadores en el SAD. Además, puede brindar un acceso rápido a información sobre el estado general de salud de los adultos mayores y cuidadores, habilitar las condiciones técnicas y científicas para intercalar las tradicionales visitas semanales con llamadas de apoyo y también realizar intervenciones de enfermería para el manejo clínico del COVID-19 y otras condiciones de salud.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar las intervenciones de enfermería realizadas por medio de la teleasistencia a los adultos mayores y sus cuidadores en el Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) durante la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Antônio Pedro (HUAP) y por la Institución Coparticipante, el Departamento Municipal de Salud del Municipio de São Gonçalo, bajo dictamen No. 4.716.030, siguiendo las Recomendaciones de la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

Diseño, periodo y lugar de estudio

Estudio transversal de las intervenciones de enfermería realizadas en la primera atención durante la pandemia de COVID-19 utilizando el recurso Teleasistencia, desarrollado en el SAD de la ciudad de São Gonçalo, Río de Janeiro, Brasil, en el período que va desde el 25 de marzo de 2020 hasta el 9 de abril de 2020.

El Servicio de Atención Domiciliaria de São Gonçalo tiene sede propia y una cobertura del 100% en la ciudad, está compuesto por 10 Equipos Multiprofesionales de Atención Domiciliaria (EMAD) y 4 Equipos Multiprofesionales de Apoyo (EMAP). Cada EMAD cuenta con un médico, enfermeros, técnicos en enfermería, un asistente social y un fisioterapeuta. Mientras que cada EMAP está integrado por un psicólogo, un nutricionista, un farmacéutico y un fonoaudiólogo.

El municipio de São Gonçalo es el segundo más poblado del Estado de Río de Janeiro, con una población estimada en 2019 de 1.084.839 habitantes, distribuidos en un área territorial de 248.160 km²⁽⁸⁾ y en cinco distritos. En cuanto a la estructura por edades, se observa un aumento paulatino de la población de 65

años o más, esto demuestra que hay un envejecimiento poblacional. Entre 2000 y 2010, la tasa de envejecimiento pasó del 6,05% al 7,97% y la tasa de envejecimiento es del 70,94%. El municipio tiene una población de 148.839 adultos mayores, correspondiente al 13,72% de la población total^(8,9).

Muestra, equipo de investigación, criterios de inclusión y exclusión

Actualmente, el SAD cuenta con 392 personas registradas, de las cuales 303 son personas mayores. Al momento de aleatorización, la lista se dividió en dos, y el equipo de investigación, compuesto por dos becarias, una de iniciación científica y otra de iniciación tecnológica, realizó la selección de la muestra, llamando al primero de la lista, y luego, al quinto de la lista, y así sucesivamente, para realizar la caracterización. Luego, dos enfermeras del equipo, una especialista en atención primaria y otra en gerontología, realizaron la intervención.

Luego se buscaron, de manera aleatoria, en los cinco distritos de la ciudad, adultos mayores que atendieran las llamadas telefónicas durante el período de recolección. La muestra se distribuyó, respectivamente, de la siguiente manera: en el 1° distrito con 111 adultos mayores, que corresponde a 30 barrios de la ciudad, fueron atendidos 55 adultos mayores; en el 2°, con 51 adultos mayores, 19 barrios, 25 fueron atendidos; el 3° distrito, con 18 barrios, tiene 76 adultos mayores, de los cuales 34 fueron atendidos; el 4° cuenta con 51 adultos mayores, 13 barrios y 18 fueron atendidos; el 5° distrito, con 10

barrios, tiene 14 adultos mayores, de los cuales 8 fueron atendidos. Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 140 adultos mayores, de ambos sexos, inscritos en el Servicio de Atención Domiciliaria de la ciudad de São Gonçalo, lo que corresponde al 46,2% de la muestra total.

Criterios de inclusión: Ser adulto mayor de 60 años o más, asistido por el SAD del municipio de São Gonçalo; tener un teléfono fijo o celular disponible para que la enfermera investigadora se comuniquen. **Cuidador:** ser responsable del adulto mayor; estar registrado como cuidador en el formulario de elegibilidad del SAD; tener capacidad cognitiva de respuesta orientada para responder en tiempo y espacio a esta interfaz con el investigador; tener teléfono fijo o celular.

Criterios de exclusión: Alta administrativa por hospitalización o muerte identificada en el momento de la llamada telefónica.

Protocolo de estudio

El instrumento de la llamada fue sistematizado de acuerdo con las atribuciones legales del enfermero profesional^(10,11), con base en el diagnóstico de enfermería Síndrome del Anciano Frágil, Riesgo de contaminación y Estrés del rol del cuidador en la Taxonomía NANDA-I⁽¹²⁾, y en las intervenciones y actividades de enfermería del NIC⁽¹³⁾ dirigidas a los diagnósticos, además del Protocolo de Manejo Clínico del Coronavirus (COVID-19) en la Atención Primaria de la Salud del Ministerio de Salud⁽¹⁴⁾ (Suplemento I).

Cabe destacar que las preguntas de un instrumento de llamada deben construirse con un lenguaje sencillo, abierto y de fácil

comprensión para que promuevan la claridad y el diálogo entre paciente y enfermera: "¿Cómo es el cuidado del adulto mayor en el hogar en tiempos de distanciamiento social para la prevención del coronavirus?; ¿Qué sentimientos tiene sobre el cuidado brindado al adulto mayor durante la pandemia?; ¿Cómo está la salud del adulto mayor y de los miembros de la familia?; ¿Ha habido algún cambio en la rutina para adecuarse al cuidado del adulto mayor y al cuidador?; De los cuidados que se le realizan a los adultos mayores, ¿hay alguno con el que esté teniendo dificultades?; ¿El adulto mayor desarrolló algún comportamiento diferente durante este distanciamiento social?; ¿Usted tiene alguna duda?".

En el instrumento, cada pregunta se asoció con un diagnóstico de enfermería, y sus posibles respuestas, es decir, indicadores clínicos, se marcaron en el momento de la consulta. Luego, dependiendo de la respuesta, se asignaba el título de la intervención de enfermería, y las actividades de enfermería o prescripción, que se realizaron según la evaluación del investigador. Luego, durante la llamada telefónica, se obtuvieron datos relevantes sobre la rutina del cuidado, el síndrome gripal y el aislamiento social del adulto mayor y del cuidador, y se llevaron a cabo las intervenciones correspondientes.

En cuanto al flujo de atención, cuando se identificaba alguna inestabilidad clínica, emocional y cambio de conducta durante la llamada telefónica, el equipo de investigación

se contactaba directamente con el SAD solicitando una visita presencial inmediata.

Análisis de resultados y estadísticas

A partir de la recolección de datos, se construyó una base de datos basada en hojas de cálculo que fueron analizadas por el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versión 22.0, Nueva York, Estados Unidos y por el programa Microsoft Excel 2016, que Google puso de forma gratuita a disposición en Google Drive. La base de datos contenía datos de caracterización de la muestra y análisis de las intervenciones realizadas telefónicamente. El análisis se estratificó en 60 a 84 años y mayor o igual a 85 años debido a que los mayores de 85 años tienen mayor riesgo de fragilidad, con el fin de evaluar si existía diferencia entre los grupos. Para verificar una asociación significativa entre dos variables se utilizó la Prueba de Chi-Cuadrado, cuando la prueba de Chi-cuadrado no fue concluyente y si era posible, se usó la Prueba Exacta de Fisher. En el Análisis Inferencial de una variable cuantitativa, la comparación de la distribución de la variable cuantitativa de dos grupos independientes se realizó mediante la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

RESULTS

En la tabla 1 se muestran las distribuciones de frecuencia de las variables que caracterizan a los 140 adultos mayores y los 106 cuidadores que utilizan el servicio, de forma general y por grupo etario.

Tabla 1 - Características de los usuarios de forma general y por grupo etario de las personas mayores. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variable	General (n=140)		Edad menor a 85 años (n=107)		Edad mayor o igual a 85 años (n=33)		p-valor comparando los dos grupos
	n	%	n	%	n	%	
Edad (años)							
60 -65	18	12,9	18	17,5	0	0,0	
65 - 70	24	17,4	24	23,3	0	0,0	
70 - 75	27	19,3	27	26,2	0	0,0	
75 - 80	21	15,0	21	20,4	0	0,0	<0,001^(a)
80 - 85	17	12,4	17	16,5	0	0,0	
85 - 90	16	11,3	0	0,0	16	48,5	
90 - 95	12	8,6	0	0,0	12	36,4	
95 - 100	3	2,1	0	0,0	3	9,1	
100 - 105	1	0,7	0	0,0	1	3,0	
105 - 110	1	0,7	0	0,0	1	3,0	
Sexo							
Femenino	90	64,3	66	61,7	24	72,7	0,247 ^(b)
Masculino	50	35,7	41	38,3	9	27,3	
Cuidador							
No tiene cuidador	34	24,3	30	19,42	4	12,1	0,004^(c)
Hijo	67	47,9	44	42,72	23	69,7	0,004^(b)
Cónyuge	29	20,7	26	25,24	3	9,1	0,066 ^(b)
Otros	10	7,1	7	6,80	3	9,1	0,700 ^(c)
Comorbilidades							
HAS	77	55,0	64	59,8	13	39,4	0,039^(b)
DM	51	36,4	45	42,1	6	18,2	0,013^(b)
ACV	30	21,4	24	22,4	6	18,2	0,603 ^(b)
Úlcera varicosa	30	21,4	21	19,6	9	27,3	0,349 ^(b)
Lesión por presión	17	12,1	13	12,1	4	12,1	1,000 ^(c)
Alzheimer	11	7,8	6	5,6	5	15,2	0,044^(c)
Usa GTT	6	4,3	5	4,7	1	3,0	1,000 ^(c)
Cardiopatía	6	4,3	3	2,8	3	9,1	0,143 ^(c)
Amputación	4	2,9	3	2,8	1	3,0	1,000 ^(c)
En cama	4	2,9	1	0,9	3	9,1	0,041^(c)
Rehabilitación	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Fractura del MI	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Número de personas que viven en la casa							
Solo (1)	25	2,1	21	2,8	4	12,1	

2	39	27,9	34	31,8	5	15,2	
3	19	13,6	15	14,0	4	12,1	
4	38	27,1	28	26,2	10	30,3	0,043^(a)
5	19	13,6	16	15,0	3	9,1	

(a) Prueba de Mann-Whitney; (b) Prueba de Chi-cuadrado; (c) Prueba Exacta de Fisher.

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

En la tabla 2 se muestra la distribución de frecuencias del estado del cuidador y del adulto mayor al momento de la consulta de enfermería mediante Teleenfermería.

Tabla 2 - Situación del cuidador y del adulto mayor. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variable	General		Edad menor a 85 años		Edad mayor o igual a 85 años		p-valor
	F	%	F	%	F	%	
Dificultades del Cuidador							
Preocupación	4	2,8	2	1,8	2	6,0	1,000 ^(c)
Dolores	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Ansiedad	2	1,4	1	0,9	1	3,0	1,000 ^(c)
Neumonía	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Sobrecargado	3	2,1	1	0,9	3	9,0	1,000 ^(c)
Quejas sobre el adulto mayor							
Tos	7	4,9	6	5,4	1	3,0	1,000 ^(c)
Dificultad para deglutir	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Dolores	5	3,5	3	2,7	2	6,0	1,000 ^(c)
Rinitis	6	4,2	5	4,5	1	3,0	1,000 ^(c)
Fiebre	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Infección (uso de antibióticos)	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Adulto mayor vacunado contra la gripe							
No	92	65,7	68	63,6	24	72,7	0,332 ^(b)
Sí	48	34,3	39	36,4	9	27,3	
Cuidador vacunado contra la gripe							
No	82	58,6	68	63,6	14	42,4	0,043^(c)
Sí	22	15,7	17	15,9	5	15,2	
No Elegible	36	25,7	22	20,6	14	42,4	

(b) Prueba de chi-cuadrado; (c) Prueba Exacta de Fisher.

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

Cabe destacar que a los adultos mayores con síntomas se les realizó un seguimiento y se le indicó al cuidador que informara al equipo sobre cualquier empeoramiento de los síntomas y qué síntomas estaban relacionados con la vacunación contra la gripe; historial de tos alérgica; fumador desde hace mucho tiempo; y al adulto mayor que refirió fiebre, cuyo grado de dependencia del cuidador era total, se le indicó una visita del equipo EMAD del Servicio de Atención Domiciliaria, el cual identificó que el adulto mayor necesitaba hospitalización, remitiéndolo al hospital de referencia, donde permaneció internado por

pancreatitis aguda por cinco días y cuando el cuadro mejoró, fue dado de alta del hospital, volviendo al Servicio de Atención Domiciliaria. Los familiares de los adultos mayores que participaron en la Teleenfermería durante este primer contacto no presentaron síntomas de COVID-19.

En la Tabla 3 se muestra la distribución de las respuestas sobre el Cuidado de los Adultos Mayores y los Sentimientos durante la Pandemia de COVID-19 y las intervenciones realizadas en la Teleenfermería en forma general y por grupo etario.

Tabla 3 - Cuidado de los Adultos Mayores y los Sentimientos en tiempos de pandemia e intervenciones realizadas en la teleenfermería, en forma general y por grupo. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variable	General		Edad menor a 85 años		Edad mayor o igual a 85 años		p-valor
	F	%	F	%	F	%	
¿Cómo es el cuidado del adulto mayor?							
Tranquilo	124	88,6	96	89,7	28	84,8	0,531^(b)
Puede realizar todas as actividades planificadas en el día	52	37,1	38	35,5	14	42,4	0,473 ^(b)
Agotador	12	8,6	9	8,4	3	9,1	1,000 ^(c)
Estrés mental	8	5,7	5	4,7	3	9,1	0,392 ^(c)
Agitado	3	2,1	2	1,9	1	3,0	0,557 ^(c)
Preocupado	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Sin comida o recursos	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Sin medicación	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Intervenciones realizadas							
Usar un enfoque sereno/tranquilizador	71	50,7	52	48,6	19	57,6	0,428^(b)
Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones, miedos	64	45,7	49	45,8	15	45,5	1,000 ^(b)
Brindarle al cuidador información realista sobre aspectos del cuidado de los adultos mayores	53	37,9	41	38,3	12	36,4	0,840 ^(b)

Evaluar la posibilidad de la alternancia de los cuidados	47	33,6	33	30,8	14	42,4	0,218 ^(b)
Fomentar el diálogo del cuidador con los miembros de la familia sobre el cuidado	42	30,0	32	29,9	10	30,3	1,000 ^(c)
Explicarle cómo funciona la red asistencial sanitaria EMAP	13	9,3	8	7,5	5	15,2	0,184 ^(c)
Sentimientos sobre el cuidado del adulto mayor durante la pandemia							
Sereno/tranquilo	100	71,4	79	73,8	21	63,6	0,2757^(b)
Satisfecho	56	40,0	36	33,6	20	60,6	0,006 ^(b)
Sobrecargado	8	5,7	6	5,6	2	6,1	1,000 ^(c)
Cansado	8	5,7	7	6,5	1	3,0	0,447 ^(c)
Preocupado	6	4,3	4	3,7	2	6,1	0,626 ^(c)
Angustiado	5	3,6	3	2,8	2	6,1	0,337 ^(c)
Inseguro	3	2,1	1	0,9	2	6,1	0,138 ^(c)
Triste	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Agotado	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Estresado	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Miedo	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Intervenciones realizadas							
Incentivar la realización de actividades de esparcimiento en el domicilio	112	80,0	88	82,2	24	72,7	0,182^(b)
Fomentar la participación familiar <i>online</i> , según corresponda	55	39,3	42	39,3	13	39,4	0,988 ^(b)
Actuar en pro del cuidador cuando la carga es evidente	45	32,1	33	30,8	12	36,4	0,670 ^(b)
Solicitar los servicios de otros profesionales de la salud	18	12,9	12	11,2	6	18,2	0,371 ^(c)
Explicarle cómo funciona la red asistencial sanitaria EMAP	17	12,1	12	11,2	5	15,2	0,762 ^(c)

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

El estado emocional para el cuidado del adulto mayor durante la pandemia de COVID-19 se enfoca en mantener la calma y la tranquilidad (71,4%), y esto se refuerza en el 50,7% de las llamadas. Se destaca la intervención sobre el incentivo de la realización de actividades

recreativas de forma segura en casa, realizada en el 80% de las llamadas.

En la Tabla 4 se detallan las intervenciones de Teleenfermería para el mantenimiento de la vida y el cuidado de la higiene durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 4 - Intervenciones de Teleenfermería para el mantenimiento de la vida y el cuidado de la higiene durante la pandemia de COVID-19. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variable	General		Edad menor a 85 años		Edad mayor o igual a 85 años		p-valor
	F	%	F	%	F	%	
	Hubo un cambio en la rutina para el cuidado de los adultos mayores durante la pandemia	93	66,4	70	65,4	23	
Aislamiento social	75	53,6	59	55,1	16	48,5	0,503 ^(b)
Higiene	69	49,3	50	46,7	19	57,6	0,276 ^(b)
Traslado: levantarse o caminar	4	2,9	2	1,9	2	6,1	0,236 ^(c)
Curaciones	2	1,4	2	1,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Alimentarse	2	1,4	0	0,0	2	6,1	0,054 ^(c)
Intervenciones							
Explicarle la diferencia entre la gripe y el coronavirus y la protección que ofrece la vacuna	66	47,1	48	44,9	18	54,5	0,330 ^(b)
Enseñarle al cuidador estrategias para mantener el cuidado de la salud para reducir la contaminación	134	95,7	102	95,3	32	97,0	1,000 ^(c)
Mantener su propia salud física y mental	73	52,1	58	54,2	15	45,5	0,379 ^(b)
Determinar la necesidad de mejoras en el hogar para compensar la higiene y la salud mental	52	37,1	38	35,5	14	42,4	0,473 ^(b)
Determinar las necesidades de cambio relacionadas con la seguridad de la casa	45	32,1	34	31,8	11	33,3	0,867 ^(b)
Informarle las condiciones adecuadas para vivir con adultos mayores	27	19,3	18	16,8	9	27,3	0,183 ^(b)
Fomentar la independencia del paciente, pero ayudarlo cuando sea necesario	2	1,4	2	1,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Determinar la capacidad mental y cognitiva del adulto mayor	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Ayudar al cuidador para que ponga límites	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Enseñarle al cuidador estrategias para mantener los cuidados de la salud para que preserve su propia salud física y mental	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Orientar al cuidador sobre la aparición de signos y síntomas de diarrea, constipación, impactación e incontinencia fecal	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)

Orientar al cuidador para que controle el estado de la boca del adulto mayor	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Orientar al cuidador para que posicione correctamente al adulto mayor	2	1,4	0	0,0	2	6,1	0,054 ^(c)
Aconsejarle al cuidador que observe señales no verbales de incomodidad, como expresiones faciales y movimiento excesivo	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Orientar al cuidador para que controle los factores ambientales de incomodidad	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Aconsejarle que realice un cambio de posición cada 2 horas, protegiendo las prominencias óseas y evitando el edema	4	2,9	2	1,9	2	6,1	0,236 ^(c)
Aconsejarle al cuidador que mantenga la cama del adulto mayor limpia y con las sábanas estiradas para evitar tensiones en heridas y cizallamiento durante la movilización	3	2,1	2	1,9	1	3,0	0,557 ^(c)

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

En el 66,4% de los casos hubo un cambio en la rutina para adecuarse al cuidado del adulto mayor, sin diferencia significativa en los dos grupos etarios, es decir, los mayores de 85 años (p -valor=0,649 de la prueba Chi-cuadrado). Como era de esperarse, las mayores dificultades se centraron en mantener el aislamiento social (53,6%) y realizar la higiene personal y del ambiente (49,3%), ahí radica la importancia de implementar la intervención "Enseñarle al cuidador estrategias para mantener los cuidados de la salud para evitar la contaminación por COVID-19" (95,7%) de dicho público.

Había interés en investigar si los adultos mayores mostraban cambios de comportamiento durante el distanciamiento social y el cambio más frecuente fue la agitación, encontrándose solo en el 5% de los

casos, 7 adultos mayores, 4 menores de 85 años (3,7%) y 3 mayores de 85 años (9,1%), estos asociados a confusión (1,4%), tristeza y trastornos de orientación (0,7%), todos en adultos mayores menores de 85 años. Por ende, las intervenciones más realizadas de este módulo fueron: "incentivar el uso de técnicas para calmarlos, como canciones preferidas por los adultos mayores, tocarlos y estar presente"; "Permitir que los adultos mayores mantengan algunos de sus rituales para controlar la ansiedad"; "Orientar al paciente en tiempo, espacio y persona; Estimular la cognición; Mantener un ambiente bien iluminado que reduzca los contrastes agudos y las sombras entre otras cosas para controlar la Demencia".

Al final de la Teleenfermería, se les preguntó a los participantes si tenían dudas, las más frecuentes fueron sobre vacunación (5,7%);

curaciones (1,4%); resultados de las pruebas (1,4%); cuidados con la gastrostomía (0,7%); retorno de la atención presencial del SAD (1,4%) debido a la necesidad de fisioterapia y del nutricionista. No hubo diferencias en los dos grupos etarios de 85 años y más ($p=0,355$). Asimismo, durante el seguimiento telefónico, se pudo evaluar que 5 (3,6%) adultos mayores necesitaban atención de un Equipo Multidisciplinario por inestabilidad clínica; 3 (2,1%) necesitaban recetas e informes; y dos, materiales para las

curaciones. El equipo de investigación se puso en contacto con el EMAD del SAD, que se dirigió a la casa y evaluó a los usuarios de acuerdo con la información proporcionada previamente por el equipo de investigación y se pudo organizar y proporcionar los materiales necesarios.

Finalmente, cabe destacar la Tabla 5, que muestra las principales estadísticas sobre la duración de la llamada de la consulta de teleasistencia.

Tabla 5 - Principales estadísticas sobre la duración de la llamada de la consulta de Teleenfermería. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Tiempo de la llamada (minutos)	General		Edad menor a 85 años		Edad mayor o igual a 85 años		p-valor comparando los dos grupos
	F	%	F	%	F	%	
5 15	81	57,7	65	60,7	16	48,6	0,063
15 25	49	35,0	37	34,5	12	36,3	
25 35	7	4,9	2	1,8	5	15,1	
35 45	1	0,7	1	0,9	0	0,0	
45 55	1	0,7	1	0,9	0	0,0	
105 110	1	0,7	1	0,9	0	0,0	
Media	14,9		14,4		16,4		
Mediana	13,0		13,0		15,0		
Desvío Estándar	10,3		11,0		7,3		
CV	0,69		0,76		0,45		

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

El tiempo en general de las llamadas fue de 5 a 15 minutos (57,7%), con un promedio de 14,9 minutos y una mediana de 13,0 minutos. A partir de los valores de los coeficientes de variación ($CV=0,69$), se observó que la duración de la llamada mostró una alta variabilidad en torno a la media, la mayor variabilidad se registró en el grupo de menores de 85 años. Las distribuciones del

tiempo de duración de la llamada en los subgrupos etarios se compararon mediante la prueba de Mann-Whitney ($p=0,063$), lo que lleva a la conclusión de que no existe diferencia significativa entre los tiempos de duración de la llamada de los adultos mayores en ambos grupos etarios y que el tiempo de la llamada está más relacionado con la necesidad

de apoyo y con el grado de dependencia del adulto mayor.

DISCUSIÓN

El dato principal de este estudio es el relevamiento de la necesidad de continuidad de la asistencia al adulto mayor del SAD con la delimitación de las principales intervenciones/actividades de enfermería aplicadas mediante Teleenfermería, que pueden ayudar a otros profesionales de la salud a desarrollar sus acciones.

Se confirmó el énfasis en las intervenciones en la lucha contra la Pandemia de COVID-19, la principal es "enseñarle al cuidador estrategias para mantener el cuidado de la salud para reducir la contaminación". Es evidente cómo la pandemia interfirió en el cuidado diario, en el cambio de la rutina de las actividades y en los hábitos de higiene, además de la importancia de los enfermeros para investigar e intervenir en el Diagnóstico de Riesgo de Contaminación en la lucha contra la pandemia⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, se debe considerar el impacto del aislamiento social en la salud mental de los cuidadores y de los adultos mayores, parte fundamental para reducir y prevenir la contaminación. Algunas personas mayores, a pesar de su dependencia y necesidad de cuidados, viven solas y dependen de las visitas del SAD, amigos o vecinos. Estos fueron los mayores desafíos encontrados en este estudio: cómo orientar a las personas mayores que viven solas y sin cuidadores, desafía la realidad de los profesionales de la salud y de la red social de atención a ponderar entre los riesgos de contaminación en la Pandemia y el riesgo de aislamiento^(1,2,7). Se

sabe que, a pesar de que el adulto mayor debe tener un cuidador para ingresar al SAD, las personas mayores en riesgo de vulnerabilidad social, hasta que cuenten con otro ámbito de atención, como una Institución de Larga Estadía para Adultos mayores, ponen en evidencia la realidad de la precarización de la línea de atención para adultos mayores en Brasil⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, los hogares con adultos que necesitan romper el aislamiento para ir a trabajar preocupan a los cuidadores y a los adultos mayores, porque requieren de una atención especial a las medidas de higiene⁽¹⁴⁾. El bienestar del adulto mayor y del cuidador se rigió por el diagnóstico Estrés del Rol del Cuidador, y la queja más común es la preocupación por los adultos mayores^(17,18). Estos datos coinciden con estudios sobre calidad de vida y sobrecarga del cuidador, especialmente familiares, quienes reportan malestar emocional, tensión emocional y nerviosismo con los seres queridos, ya que la mayoría de los cuidadores son los hijos^(7,19). Cabe destacar toda la organización para la realización de la vacunación antigripal del adulto mayor en el domicilio, pero la inseguridad para recibir a los equipos y la ansiedad conllevan a una baja adherencia a la vacunación y, por lo tanto, a la necesidad de una orientación continua por parte del personal de enfermería.

El perfil de los adultos mayores atendidos en el SAD tenía una edad promedio de 77 años, con un mínimo de 60 y un máximo de 110 años, generalmente de sexo femenino, y atendidos por los hijos, con enfermedades crónicas. Este perfil característico coincide con

el fundamento teórico de las intervenciones de enfermería para el Diagnóstico del Síndrome del Anciano Frágil, que permite tener una visión multidimensional del adulto mayor, lo cual es imprescindible desde una perspectiva gerontológica, contribuye al análisis de criterios más allá de la edad biológica y la multipatología, lo que posibilita una visión ampliada del proceso de envejecimiento considerando el impacto de la capacidad funcional y la dependencia^(7,19,20).

No obstante, las llamadas telefónicas son una importante fuente de apoyo e interacción entre la familia, el cuidador y el profesional de la salud, promoviendo un vínculo más estrecho entre el equipo de salud y la familia. Eso fue comprobado por otros estudios que utilizaron este tipo de intervenciones, como la teleasistencia para promover el autocuidado en casos de Diabetes Mellitus⁽²¹⁾ y el apoyo a la lactancia materna⁽²²⁾, que también arrojaron como resultado apoyo y continuidad de la atención⁽²³⁾. Sin embargo, la Teleenfermería orientada a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades tiene el potencial de buenas prácticas de cuidado personal en

tiempos de la pandemia de COVID-19, como apoyo y soporte durante el aislamiento social impuesto.

CONCLUSIÓN

Se concluye que las intervenciones y pautas dadas a los adultos mayores, cuidadores y sus familias estuvieron principalmente orientadas a mantener la higiene personal y del ambiente debido a los riesgos de contagio del nuevo coronavirus, al aislamiento social, a mantener la capacidad funcional y prevenir el estrés del cuidador. Estas personas pudieron ser asistidas y tuvieron seguimiento mediante la Teleenfermería, lo que demuestra que es una medida que posibilita la continuidad de la atención a pesar del aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Se recomienda la Teleenfermería junto con el cuidado presencial por parte del equipo multidisciplinario del SAD, así como también la adopción de un instrumento de consulta de enfermería que contenga diagnósticos e intervenciones orientadas a prevenir el síndrome de fragilidad, el riesgo de contaminación y el estrés del rol del cuidador.

REFERENCIAS

1. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020;25. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.
2. Rio de Janeiro (Estado), Secretaria do Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância Epidemiológica. Nota Técnica-Svs/Ses-Rj No 07/2020 Doença Pelo Coronavírus (Covid-19), Informações Atualizadas Da Nota Técnica-Svs/Ses-Rj No 01/2020 (Quarta Atualização) [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/03/nota-tecnica-svsses-rj-n-082020>.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 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). *Diário Oficial [da] União* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 21].]; Seção 1. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020>

- 241408388.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 0634/2020. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas [...] [Internet]. [place unknown]: COFEN; 2020 [cited 2020 Apr 2]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.
 5. Machado TMD, Santana RF, Hercules ABS. Central de Telecuidado: Perspectiva de Intervenção de Enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020;25:e66666. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66666>.
 6. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. [Brasília (DF)]: Ministério da Saúde (BR); 2016 [cited 2020 Apr 21]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegi/s/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
 7. Bierhals CCBK, dos Santos NO, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Necessidades dos cuidadores familiares na atenção domiciliar a idosos. *Rev La-Am Enferm* [Internet]. 2017;25:e2870. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>.
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. [place unknown]: IBGE; 2017 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/sao-goncalo/panorama>.
 9. Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso. [Internet]. [place unknown]: SISAP-Idoso; 2018 [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>.
 10. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. [place unknown]: COFEN; 1986 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
 11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009 [Internet]. [place unknown]: COFEN; 2009 [cited 2021 Mar 17]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
 12. Herdman T, Heather SK. North American Nursing Association (NANDA-I) - Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I Internacional: definições e classificação (2018-2020). 11 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 13. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6 ed. Elsevier; 2016.
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. [Brasília (DF)]: Ministério da Saúde (BR); 2020 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.
 15. Barros ALBL, Silva VM, Santana RF, Cavalcante AM, Vitor AF, Lucena AF et al. Brazilian Nursing Process Research Network contributions for assistance in the COVID-19 pandemic. *Rev bras enferm* [Internet]. 2020 [Cited 2021 Aug 02];73(suppl 2):e20200798. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0798>.
 16. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [Cited 2021 Aug 02];23(6):1929-1936. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
 17. Vechia ADRD, Mamamni AR, Azevedo RC, Reiners AA, Pauletto TT, Segri NJ et al. Caregiver role strain in informal caregivers for the elderly. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [Cited 2021 Aug 01];28:e20180197. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0197>.
 18. Silva RMFM, Santana RF. Diagnóstico de enfermagem "tensão do papel de cuidador": revisão integrativa. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2014 [Cited

- 2021 Aug 0];17(4):887-896. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13069>.
19. Diniz MAA, Melo BR, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCL de O et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018;23(11):3789-3798. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.
 20. Ribeiro IA, Lima LR, Volpe CR, Funghetto SS, Rehem TC, Stival MM et al. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [Cited 2021 Aug 02];53:e03449. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>.
 21. Fernandes BSM, Reis IA, Torres HC. Avaliação da intervenção telefônica na promoção do autocuidado em diabetes: Ensaio clínico randomizado. *Rev Lat-Am Enferm* [Internet]. 2016;24:e2719. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0632.2719>.
 22. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JC dos S, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: Randomized controlled trial. *Rev La-Am Enferm* [Internet]. 2019;27:e3140. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>.
 23. Medeiros KKAS, Pinto Júnior EP, Bousquat A, Medina MG. The challenge of integrality in elderly care in the scope of Primary Health Care *Saúde Debate* [Internet]. 2017;41(spe3):288-294. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322>.



Copyright © 2021 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. This license is recommended to maximize the dissemination and use of licensed materials.