

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.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde foi informada, em 31 de dezembro de 2019, que, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, havia casos de pneumonia de etiologia desconhecida. Apenas 12 dias depois, as autoridades chinesas da Comissão Nacional de Saúde da China informaram à OMS, que, por sua vez, confirmou ao mundo, que havia sido descoberto um novo tipo de Coronavírus circulante no país⁽¹⁾.

O Coronavírus (CoV) é conhecido pela ciência desde meados da década de 1960 e faz parte de uma grande família de vírus⁽¹⁾. Estes estão, em geral, associados a síndromes gripais, e sua sintomatologia da infecção varia desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a respiratória aguda grave (SARS - *Severe Acute Respiratory Syndrome*)^(1,2). O que mudou no cenário de 2019/2020 é que os casos estão relacionados a uma nova variante desse vírus, denominada *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2), e como *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) para a doença^(2,3).

No Brasil, o Ministério da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, declara Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência do cenário mundial e estabelece um Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, ficando a gestão sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)⁽²⁾. Em 11 de março de 2020 foi declarado pela OMS como uma Pandemia Mundial e, no Brasil, o primeiro caso de óbito brasileiro confirmado ocorreu em 17 de março de 2020, com um homem de 62

anos, diagnosticado com diabetes e hipertensão^(1,2). Desde então os idosos são considerados como o principal grupo de risco, e o isolamento social foi recomendado, com restrições das visitas pelo Serviço de Atendimento Domiciliar.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) está inserido na Rede de Assistência à Saúde (RAS) da urgência e emergência. Esse serviço é indicado para pessoas em qualquer faixa etária que possuem "estabilidade clínica em situação de restrição ao leito ou ao lar, de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador"⁽⁴⁾. Entretanto, são os idosos os principais usuários desse serviço, e principalmente os idosos dependentes de cuidados e os idosos mais idosos, ou seja, com mais de 85 anos, que possuem risco aumentado de fragilidade, e conseqüente risco para casos graves da COVID-19⁽⁷⁾.

Portanto, devido à situação de pandemia mundial, foi necessário desenvolver estratégias para ofertar a continuidade dos cuidados em saúde a distância em respeito ao decreto nacional de isolamento social. E na tentativa de conter o avanço da doença, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução nº 0634/2020, normatiza *ad referendum* a teleconsulta de enfermagem como forma de contribuição dos enfermeiros no enfrentamento da e combate à pandemia, mediante consultas, esclarecimentos,

encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos⁽⁵⁾.

A teleconsulta está contida no telecuidado, que é um tipo de tecnologia em saúde que tem como definição o uso da telecomunicação e de tecnologias computacionais para o acompanhamento de adultos e idosos em domicílios, com a prestação de cuidados de enfermagem por meio de ligações, videoconferência, consultas virtuais e/ou mensagens de celular. A expansão da facilidade do acesso ao *smartphone* mudou profundamente a maneira como os indivíduos utilizam a tecnologia⁽⁶⁾, o que proporcionou a oportunidade de promover saúde através de intervenções que podem acontecer no tempo e lugar mais relevante para o indivíduo, utilizando tecnologias como o telefone, que eles já possuem e com os quais estão familiarizados⁽⁵⁾.

Logo, a teleconsulta no contexto da pandemia é relevante pois pode contribuir para a reorganização do atendimento ao idoso e ao cuidador no SAD, no contexto da pandemia. Além disso, pode ofertar rapidez no acesso às informações do estado geral de saúde dos idosos e cuidadores, possibilitar condições técnicas e científicas para intercalar as visitas tradicionais semanais com a ligação de apoio e igualmente realizar intervenções de enfermagem quanto ao manejo clínico da COVID-19 e de outras condições de saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo é 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

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e pela Instituição Coparticipante, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Gonçalo, sob o parecer nº 4.716.030, seguindo as Recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal das intervenções de enfermagem realizadas no primeiro atendimento na pandemia da COVID-19 utilizando o recurso da Teleconsulta, desenvolvida no SAD do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil, no período de 25 de março de 2020 até 9 de abril de 2020.

O Serviço de Atendimento Domiciliar de São Gonçalo possui sede própria e uma cobertura de 100% no município, está composto por 10 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 4 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). A EMAD possui equipe composta por médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social e um fisioterapeuta em cada equipe. Enquanto a EMAP, está constituída por um psicólogo, nutricionista, farmacêutico e fonoaudiólogo.

O município de São Gonçalo é o segundo mais populoso do Estado do Rio de Janeiro, com uma população estimada em 2019 de 1.084.839 habitantes, distribuída em uma área territorial de 248,160 km²⁽⁸⁾ e em cinco distritos. Quanto à estrutura etária, observa-se um aumento gradativo da população de 65

anos ou mais, caracterizando o envelhecimento populacional. Entre 2000 e 2010, a taxa de envelhecimento evoluiu de 6,05% para 7,97%, e o índice de envelhecimento é de 70,94%. O município possui uma população de 148.839 idosos, correspondente a 13,72% da população total^(8,9).

Amostra, equipe de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão

Atualmente, o SAD possui 392 pessoas cadastradas, sendo 303 idosas. Nesse momento de aleatorização, dividiu-se a lista em duas, e a equipe de pesquisa composta por duas bolsistas, uma de iniciação científica e outra de iniciação tecnológica, realizou a seleção da amostra, fazendo uma ligação ao primeiro da lista e, na sequência, ao quinto da lista, e assim sucessivamente, realizando a caracterização. Em seguida, duas enfermeiras da equipe, uma especialista em atenção primária e outra em gerontologia, realizavam a intervenção.

Buscou-se então, de modo aleatório, pelos cinco distritos do município, idosos que atendessem as ligações no período de coleta. A amostra ficou, respectivamente, distribuída da seguinte maneira: no 1º distrito com 111 idosos, correspondente a 30 bairros do município, foram atendidos 55 idosos; no 2º com 51 idosos, 19 bairros, 25 foram atendidos; o 3º distrito, com 18 bairros, possui 76 idosos, dos quais 34 foram atendidos; o 4º possui 51 idosos, 13 bairros, e 18 foram atendidos; o 5º distrito, com 10 bairros, possui 14 idosos dos quais 8 foram atendidos. Portanto, a amostra compreendeu

140 idosos, de ambos os sexos, aderidos ao Serviço de Atenção Domiciliar do município de São Gonçalo, correspondendo a 46,2% da amostra total.

Crerios de inclusão: Ser idoso com idade igual ou superior a 60 anos, assistidos pelo SAD do município de São Gonçalo; possuir telefone fixo ou celular disponível para contato pela enfermeira pesquisadora. Cuidador: ser responsável pelo idoso; estar cadastrado como cuidado na ficha de elegibilidade do SAD; ter capacidade cognitiva de resposta orientada no tempo e espaço para esta interface com o pesquisador; possuir telefone fixo ou celular.

Crerios de exclusão: Alta administrativa por internação ou óbito identificado no momento da ligação telefônica.

Protocolo do estudo

O Instrumento de ligação foi elaborado de forma sistematizada de acordo com as atribuições legais do profissional enfermeiro^(10,11), baseado no diagnóstico de enfermagem Síndrome do Idoso Frágil, Risco de contaminação e tensão do papel do cuidador da Taxonomia da NANDA-I⁽¹²⁾, e nas intervenções e atividades de enfermagem NIC⁽¹³⁾ direcionadas aos diagnósticos, além do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde⁽¹⁴⁾(Suplemento I).

Cabe ressaltar que as perguntas de um instrumento de ligação devem ser construídas com linguagem simples, abertas, e de fácil compreensão para que promovam clareza e diálogo entre paciente e enfermeira: "Como está o cuidado ao idoso em casa em tempos

de distanciamento social pela prevenção do coronavírus?; Qual o seu sentimento relacionado ao cuidado prestado ao idoso nesse tempo de pandemia?; Como está a saúde do idoso e dos membros da família?; Houve mudança na rotina para se adequar ao cuidado do idoso e cuidador?; Dos cuidados que realizam com o idoso, tem algum em que está com dificuldade?; O idoso desenvolveu algum comportamento diferente durante esse distanciamento social?; O(a) Sr.(a) possui alguma dúvida?".

No instrumento, cada pergunta esteve associada a um diagnóstico de enfermagem, e as suas possíveis respostas, ou seja, os indicadores clínicos, eram marcadas no momento mesmo da consulta. Em seguida, dependendo da resposta, havia o título da intervenção de enfermagem, e as atividades de enfermagem ou prescrição, que eram realizadas mediante avaliação do pesquisador. Então, durante a ligação telefônica, foram obtidos dados relevantes sobre a rotina do cuidado, da Síndrome Gripal e isolamento social do idoso e cuidador e realizadas as devidas intervenções.

No que diz respeito ao fluxo de atendimento, quando identificada uma instabilidade clínica, emocional e atualização de conduta no momento da ligação, a equipe de pesquisa realizava contato direto com o SAD solicitando a visita presencial em regime imediato.

Análise dos resultados e estatística

A partir da coleta dos dados foi construído um banco de dados com base em planilhas que foram analisadas pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 22.0, Nova Iorque, Estados Unidos e pelo aplicativo Microsoft Excel 2016 disponibilizado gratuitamente pelo Google no Google Drive. O banco de dados continha dados de caracterização da amostra e análise das intervenções aplicadas por telefone. A análise foi estratificada em 60 a 84 anos e maior ou igual a 85 anos pelo risco aumentado de fragilidade nos maiores de 85 anos, com o objetivo avaliar se houve diferença entre grupos. Para verificar associação significativa entre duas variáveis, adotou-se o Teste Qui-Quadrado ou, quando o teste qui-quadrado se mostrava inconclusivo e, se fosse possível, o Teste Exato de Fisher. Na Análise Inferencial de uma variável quantitativa, a comparação da distribuição da variável quantitativa de dois grupos independentes foi feita pelo teste não paramétrico de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Na Tabela 1 apresentam-se as distribuições de frequências de variáveis que caracterizam os 140 idosos e os 106 cuidadores usuários do serviço, global e por grupo etário.

Tabela 1 - Características dos usuários global e por faixa etária dos idosos. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variável	Global (n=140)		Idade menor que 85 anos (n=107)		Idade maior ou igual a 85 anos (n=33)		p-valor comparando os dois grupos
	n	%	N	%	n	%	

Idade (anos)

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

Feminino	90	64,3	66	61,7	24	72,7	0,247 ^(b)
Masculino	50	35,7	41	38,3	9	27,3	

Cuidador

Não tem cuidador	34	24,3	30	19,42	4	12,1	0,004^(c)
Filho	67	47,9	44	42,72	23	69,7	0,004^(b)
Cônjuge	29	20,7	26	25,24	3	9,1	0,066 ^(b)
Outros	10	7,1	7	6,80	3	9,1	0,700 ^(c)

Comorbidades

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)
AVC	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)
Lesão por pressão	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)
Cardiopatia	6	4,3	3	2,8	3	9,1	0,143 ^(c)
Amputação	4	2,9	3	2,8	1	3,0	1,000 ^(c)
Acamado	4	2,9	1	0,9	3	9,1	0,041^(c)
Reabilitação	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Fratura em MI	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)

Número de pessoas que vivem na casa

Sozinho (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) Teste de Mann-Whitney; (b) Teste qui-quadrado; (c) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A Tabela 2 exibe a distribuição de frequências do estado do cuidador e do idoso no momento da consulta de enfermagem por teleconsulta.

Tabela 2 - Estado do cuidador e do idoso. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variável	Global		Idade menor que 85 anos		Idade maior ou igual a 85 anos		p-valor
	F	%	F	%	F	%	
Dificuldades do Cuidador							
Preocupação	4	2,8	2	1,8	2	6,0	1,000 ^(c)
Dores	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Ansiedade	2	1,4	1	0,9	1	3,0	1,000 ^(c)
Pneumonia	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Sobrecarregado	3	2,1	1	0,9	3	9,0	1,000 ^(c)
Queixas sobre o idoso							
Tosse	7	4,9	6	5,4	1	3,0	1,000 ^(c)
Dificuldade de deglutir	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Dores	5	3,5	3	2,7	2	6,0	1,000 ^(c)
Coriza	6	4,2	5	4,5	1	3,0	1,000 ^(c)
Febre	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Infecção (uso de antibiótico)	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Idoso vacinado contra gripe							
Não	92	65,7	68	63,6	24	72,7	0,332 ^(b)
Sim	48	34,3	39	36,4	9	27,3	
Cuidador vacinado contra gripe							
Não	82	58,6	68	63,6	14	42,4	0,043^(c)
Sim	22	15,7	17	15,9	5	15,2	
Não Elegível	36	25,7	22	20,6	14	42,4	

(b) Teste qui-quadrado; (c) Teste Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Cabe ressaltar que os idosos com sintomas foram acompanhados e foi orientado que o cuidador, a qualquer piora dos sintomas comunicar a equipe, e que sintomas estiveram relacionados à vacinação da gripe; histórico de tosse alérgica; fumante de longa data; e o

idoso que relatou febre, cujo grau de dependência do cuidador era total, foi indicado receber visita da equipe EMAD do Serviço de Atendimento Domiciliar, que identificou que o idoso necessitava de internação hospitalar, encaminhando-o para o hospital de referência,

onde permaneceu internado devido a pancreatite aguda durante cinco dias e após melhora do quadro obteve alta hospitalar, retornando aos cuidados do Serviço de Atendimento Domiciliar. Os familiares dos idosos que participaram da teleconsulta nesse

primeiro contato não apresentaram sintomas de COVID-19.

A Tabela 3 mostra a distribuição das respostas sobre o Cuidado aos Idosos e Sentimentos durante a Pandemia da COVID-19 e as intervenções realizadas na teleconsulta, global e por grupo etário.

Tabela 3 - Cuidado dos Idosos e Sentimentos em época de pandemia e intervenções realizadas na teleconsulta, global e por grupo. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variável	Global		Idade menor que 85 anos		Idade maior ou igual a 85 anos		p-valor
	F	%	F	%	F	%	
Como está o cuidado com o idoso?							
Tranquilo	124	88,6	96	89,7	28	84,8	0,531^(b)
Consegue realizar todas as atividades planejadas no dia	52	37,1	38	35,5	14	42,4	0,473 ^(b)
Cansativo	12	8,6	9	8,4	3	9,1	1,000 ^(c)
Estresse mental	8	5,7	5	4,7	3	9,1	0,392 ^(c)
Corrido	3	2,1	2	1,9	1	3,0	0,557 ^(c)
Preocupada	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Sem comida ou mantimentos	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Sem remédio	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Intervenções realizadas							
Usar uma abordagem calma/tranquilizadora	71	50,7	52	48,6	19	57,6	0,428^(b)
Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções, medos	64	45,7	49	45,8	15	45,5	1,000 ^(b)
Fornecer ao cuidador informações realistas sobre os aspectos do cuidado ao idoso	53	37,9	41	38,3	12	36,4	0,840 ^(b)
Avaliar possibilidade de revezamento dos cuidados	47	33,6	33	30,8	14	42,4	0,218 ^(b)
Incentivar diálogo do cuidador com familiares a respeito dos cuidados	42	30,0	32	29,9	10	30,3	1,000 ^(c)
Explicar sobre o sistema de funcionamento da rede de assistência à saúde EMAP	13	9,3	8	7,5	5	15,2	0,184 ^(c)
Sentimento no cuidado ao idoso na pandemia							
Calmo/tranquilo	100	71,4	79	73,8	21	63,6	0,2757^(b)

Satisfeito	56	40,0	36	33,6	20	60,6	0,006^(b)
Sobrecarregado	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)
Esgotado	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Estressado	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Medo	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Intervenções realizadas							
Incentivar a realização de atividades de lazer no domicílio	112	80,0	88	82,2	24	72,7	0,182^(b)
Encorajar a participação da família online, conforme apropriado	55	39,3	42	39,3	13	39,4	0,988 ^(b)
Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga tornar-se evidente	45	32,1	33	30,8	12	36,4	0,670 ^(b)
Solicitar serviços de outros profissionais de saúde	18	12,9	12	11,2	6	18,2	0,371 ^(c)
Explicar sobre o sistema de funcionamento da rede de assistência à saúde EMAP	17	12,1	12	11,2	5	15,2	0,762 ^(c)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

O estado emocional de cuidado ao idoso em tempo de pandemia da COVID-19 centra-se em manter a calma e a tranquilidade (71,4%), e isso foi reforçado em 50,7% das ligações. Destaca-se a intervenção sobre o incentivo à realização de atividades de lazer com

segurança no domicílio realizada em 80% das ligações.

Na Tabela 4, detalham-se as Intervenções realizada durante a teleconsulta para a manutenção da vida e dos cuidados com a Higiene em tempos da Pandemia da COVID-19.

Tabela 4 - Intervenções na teleconsulta sobre a manutenção da vida e cuidados com a Higiene em tempos da Pandemia da COVID-19. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Variável	Global		Idade menor que 85 anos		Idade maior ou igual a 85 anos		p-valor
	F	%	F	%	F	%	
Houve mudança na rotina para cuidado ao idoso durante pandemia	93	66,4	70	65,4	23	69,7	0,649^(b)

Isolamento 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)
Transferência: levantar-se ou andar	4	2,9	2	1,9	2	6,1	0,236 ^(c)
Curativo	2	1,4	2	1,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Alimentar-se	2	1,4	0	0,0	2	6,1	0,054 ^(c)
Intervenções							
Explicar a diferença entre gripe e coronavírus e a proteção que a vacina oferece	66	47,1	48	44,9	18	54,5	0,330 ^(b)
Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a diminuir a contaminação	134	95,7	102	95,3	32	97,0	1,000 ^(c)
Manter própria saúde física e mental	73	52,1	58	54,2	15	45,5	0,379 ^(b)
Determinar necessidade de melhorias em casa para compensação da higiene e da saúde mental	52	37,1	38	35,5	14	42,4	0,473 ^(b)
Determinar as necessidades de mudanças relacionadas à segurança em casa	45	32,1	34	31,8	11	33,3	0,867 ^(b)
Orientações sobre condições adequadas para moradia com idoso	27	19,3	18	16,8	9	27,3	0,183 ^(b)
Encorajar a independência, mas auxiliar o paciente quando necessário	2	1,4	2	1,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Determinar a capacidade mental e cognitiva do idoso	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Apoiar o cuidador no estabelecimento de limites	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Ensinar o cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a manter a própria saúde física e mental	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)
Orientar o cuidador quanto à ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação, impactação e incontinência fecal	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Orientar o cuidador a monitorar a condição da boca do idoso	1	0,7	0	0,0	1	3,0	0,236 ^(c)
Orientar o cuidador a posicionar corretamente o idoso	2	1,4	0	0,0	2	6,1	0,054 ^(c)
Orientar o cuidador a observar pistas não verbais de desconforto, como expressões faciais e movimentação excessiva	2	1,4	1	0,9	1	3,0	0,417 ^(c)

Orientar o cuidador a controlar fatores ambientais de desconforto	1	0,7	1	0,9	0	0,0	1,000 ^(c)
Orientar mudança de posição a cada 2h, protegendo proeminências ósseas e evitando edema	4	2,9	2	1,9	2	6,1	0,236 ^(c)
Orientar o cuidador a manter a cama/leito do idoso limpo e com lençóis esticados para evitar tensionamento em feridas e cisalhamento no momento da mobilização	3	2,1	2	1,9	1	3,0	0,557 ^(c)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Para 66,4% dos casos houve mudança na rotina para se adequar ao cuidado do idoso, sem diferença significativa para os dois grupos etários, ou seja, o com mais de 85 anos (p -valor=0,649 do teste Qui-quadrado). Como esperado, as maiores dificuldades foram centradas em manter o isolamento social (53,6%) e realizar a higiene pessoal e do ambiente (49,3%), e por isso, a relevância de se implementar a intervenção "Ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a evitar a contaminação pela COVID-19" (95,7%) a esse público-alvo.

Interessou investigar se os idosos apresentavam alteração no comportamento durante o distanciamento social e a alteração mais frequente foi a agitação, encontrada em apenas 5% dos casos, 7 idosos, 4 com menos de 85 anos (3,7%) e 3 com mais de 85 anos (9,1%), estes associados a confusão (1,4%), tristeza e distúrbios de orientação (0,7%), todos em idosos com menos de 85 anos. Com isso, as intervenções deste módulo mais realizadas foram: "incentivar a utilizar técnicas para acalmar como músicas de preferência do idoso, tocá-lo e estar presente"; "Permitir que o idoso mantenha

alguns dos seus rituais para limitar a ansiedade"; "Orientar o paciente no tempo, espaço e pessoa; Estimular a cognição; Manter um ambiente bem iluminado que reduza contrastes agudos e sombras entre outras para o controle da Demência".

Ao final da Teleconsulta, os participantes eram questionados sobre dúvidas, sendo a mais comum sobre a vacinação (5,7%); curativo (1,4%); resultados de exames (1,4%); cuidados com a Gastrostomia (0,7%); retorno do atendimento presencial do SAD (1,4%) dada a necessidade de fisioterapia e nutricionista. Não houve diferenças nos dois grupos etários de 85 anos ou mais ($p=0,355$). Ainda durante o acompanhamento telefônico foi possível avaliar que 5 (3,6%) idosos necessitavam de atendimento por Equipe Multidisciplinar por instabilidade clínica; 3 (2,1%) necessitavam de receitas e laudos; e dois, de materiais de curativo. A equipe de pesquisa fez o contato com a EMAD do SAD, que foi ao domicílio e avaliou os usuários de acordo com as informações fornecidas previamente pela equipe de pesquisa e pôde se organizar e fornecer os materiais necessários.

Por fim, cabe destacar a Tabela 5, que traz as principais estatísticas do tempo de ligação da

teleconsulta.

Tabela 5 - Principais estatísticas do tempo de ligação da Teleconsulta. São Gonçalo, RJ, Brasil, 2020

Tempo de ligação (minutos)	Global		Idade menor que 85 anos		Idade maior ou igual a 85 anos		p-valor comparando os dois 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	
Média	14,9		14,4		16,4		
Mediana	13,0		13,0		15,0		
Desvio Padrão	10,3		11,0		7,3		
CV	0,69		0,76		0,45		

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

O tempo típico das ligações foi de 5 a 15 minutos (57,7%), com média de 14,9 minutos e mediana de 13,0 minutos. Pelos valores dos coeficientes de variação (CV=0,69), observou-se que a duração da ligação apresenta alta variabilidade em torno da média, sendo a variabilidade maior no grupo com idade menor que 85 anos. As distribuições do tempo de ligação nos subgrupos etários foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney ($p=0,063$), o que leva à conclusão de que não há diferença significativa entre os tempos de ligação para os idosos dos dois grupos etários e que o tempo de ligação está mais relacionado com a necessidade de apoio e ao grau de dependência do idoso.

DISCUSSÃO

O principal dado deste estudo é o levantamento da necessidade de continuidade

do cuidado aos idosos do SAD com a delimitação das principais intervenções/atividades de enfermagem aplicadas por Teleconsulta, podendo estas apoiarem outros profissionais de saúde a desenvolverem suas ações.

Confirmou-se a ênfase nas intervenções no combate à Pandemia da COVID-19, sendo a principal "ensinar ao cuidador estratégias de manutenção dos cuidados de saúde de modo a diminuir a contaminação". Demonstra-se como a pandemia interferiu nos cuidados diários, na mudança da rotina das atividades e nos hábitos de higiene, além da relevância dos enfermeiros em investigar e intervir no Diagnóstico Risco de Contaminação no combate à pandemia⁽¹⁵⁾.

No entanto, deve se considerar o impacto do isolamento social na saúde mental dos cuidadores e idosos, parte fundamental para

diminuir e evitar a contaminação. Alguns idosos, apesar da dependência e necessidade de cuidados, vivem sozinhos e dependem da visita do SAD, de amigos ou vizinhos. Estes foram os maiores desafios encontrados neste estudo: como orientar idosos morando sozinhos e sem cuidadores provoca a realidade dos profissionais de saúde e rede social de cuidados com relação a ponderar entre os riscos de contaminação na Pandemia e o risco do isolamento^(1,2,7). Sabe-se que, apesar de ter como critério para o ingresso no SAD possuir cuidador, idosos em risco de vulnerabilidade social, até que tenham um outro cenário de atendimento, como uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, mostram a realidade de precarização da linha de cuidado ao idoso no Brasil⁽¹⁶⁾.

Do mesmo modo os domicílios com adultos que necessitam romper o isolamento indo ao trabalho preocupam os cuidadores e idosos, com necessidade de atenção redobrada nas medidas de higiene⁽¹⁴⁾. O bem-estar do idoso e cuidador esteve direcionado pelo diagnóstico de Tensão do Papel do Cuidador, e a queixa mais comum é a de preocupação com o idoso^(17,18). Esses dados corroboram com estudos de qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores, principalmente familiares, que relatam desconforto emocional, tensão emocional e nervosismo com os entes, já que a maioria dos cuidadores são filhos^(7,19). Cabe ressaltar toda a organização para a realização da vacinação da gripe dos idosos no domicílio, mas a insegurança em receber as equipes e a ansiedade levam à baixa adesão na vacinação, e por isso, à necessidade de orientação contínua da equipe de enfermagem.

O perfil do idoso atendido no SAD apresentou uma média de idade de 77 anos, com mínima de 60 e máxima de 110 anos, tipicamente do sexo feminino, e cuidado por filho(s), com doenças crônicas. Esse perfil típico corrobora o assentamento teórico das intervenções de enfermagem para o Diagnóstico da Síndrome do Idoso Frágil, que permite ter uma visão multidimensional do idoso, algo essencial na perspectiva gerontológica, contribuindo para análise de critérios para além da idade biológica e das multipatologias, o que possibilita uma visão ampliada do processo de envelhecimento considerando o impacto da capacidade funcional e dependência^(7,19,20).

Todavia, as ligações telefônicas se apresentam como importante fonte de apoio e interação entre a família, cuidador e profissional de saúde, promovem o estreitamento do vínculo entre a equipe de saúde e a família. Isso é corroborado em outros estudos que utilizaram esse tipo de intervenção para a promoção do autocuidado em Diabetes Mellitus⁽²¹⁾ e apoio ao aleitamento materno⁽²²⁾, que também obtiveram resultados de apoio e continuidade no cuidado⁽²³⁾. Contudo, a teleconsulta destinado à promoção da saúde e à prevenção de agravos tem potencial para as boas práticas de cuidados pessoais em tempos de pandemia da COVID-19, como de apoio e suporte no isolamento social imposto.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as intervenções e orientações realizadas aos idosos, cuidadores e seus familiares foram relacionadas principalmente na manutenção da higiene pessoal e do ambiente devido aos riscos de infecção pelo

novo coronavírus, no isolamento social, na manutenção da capacidade funcional e na prevenção do estresse do cuidador. Essas pessoas puderam ser atendidas e acompanhadas por teleconsulta, demonstrando ser uma medida que atende a continuidade do cuidado dado a necessidade de isolamento social durante a pandemia da COVID-19. Recomenda-se a teleconsulta

associada ao atendimento presencial da equipe multiprofissional do SAD, assim como a adoção de um instrumento de teleconsulta de enfermagem que contenham os diagnósticos e as intervenções orientado para prevenção da síndrome da fragilidade, o risco de contaminação e a tensão do papel do cuidador.

REFERÊNCIAS

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 (DF); 2016 [cited 2020 Apr 21]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/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 Enfer* [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 H de C. 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.