

QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: PERCEPÇÕES E ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Rachel Cavalcanti Fonseca¹
Claudine Kênnia de Almeida Cezário²
Lucas Meneses Alverga³
Luisiane de Avila Silva⁴
Cesar Augusto de Freitas e Rathke⁵
Fabiana Medeiros de Brito⁶

RESUMO:

Objetivo: Investigar a percepção de profissionais da saúde sobre a qualidade de vida da população idosa no contexto da pandemia de COVID-19, assim como identificar estratégias adotadas frente aos impactos da mesma. **Métodos:** Pesquisa exploratória, qualitativa, realizada com 12 profissionais da área da saúde, em uma Instituição de nível superior. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise do material, emergiram duas categorias: Percepção de profissionais da saúde sobre qualidade de vida da pessoa idosa; e Estratégias adotadas frente aos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde da pessoa idosa. **Conclusão:** a partir da análise dos resultados, observa-se que para os profissionais da saúde o conceito de qualidade de vida está atrelado à autonomia da pessoa idosa, a não dependência dos idosos para execução de tarefas diárias, evidenciando a importância das atividades de vida diária (AVDS) para a qualidade de vida da pessoa idosa.

Descritores: Idoso. COVID-19. Pessoa de Saúde. Estratégias de Saúde. Qualidade de vida. Cuidado em Saúde.

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019 a humanidade enfrenta os desafios impostos pelo advento da COVID-19, sigla em inglês para *coronavirus disease 2019*. Trata-se de uma doença infecciosa

¹ Mestrado pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rachel.fonseca@afya.com.br

² Graduada pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, claudine.nutri@gmail.com;

³ Graduado pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCMPB, lucas.alverga@gmail.com;

⁴ Mestrando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba- UFPB, luisiane.silva@afya.com.br;

⁵ Doutor pelo Curso de Geriatria da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, cesar.rathke3@afya.com.br;

⁶ Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabiana.brito@afya.com.br

transmitida pelo novo coronavírus, Sars-COV-2, cujos primeiros casos foram notificados em um mercado atacadista de frutos do mar em Wuhan, na China. O principal modo de transmissão é pela via respiratória direta, pessoa a pessoa, e com base em tal fato iniciaram-se os esforços para contenção da pandemia (LU, 2020; ZHU, 2020).

Até setembro de 2021 foram confirmados 231.515.976 casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (42.900.402), seguido pela Índia (33.652.745), Brasil (21.343.304), Reino Unido (7.667.290) e Rússia (7.291.097). Os Estados Unidos também foram a nação com o maior número acumulado de óbitos (687.746), das mais de 4.743.196 mortes confirmadas no mundo, até o dia 25 de setembro de 2021. Com relação ao Brasil, houve taxa de incidência acumulada de 10.079,2 casos por 100 mil habitantes, e a taxa de mortalidade acumulada foi de 280,6 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2021).

Ademais, vale ressaltar as consequências da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida das pessoas, sobretudo na faixa etária idosa. Embora necessário para controle da doença, o isolamento social contribuiu para o aumento da vulnerabilidade desta população, no âmbito multidimensional, com destaque para a dimensão psicológica. No contexto, somado ao isolamento físico, outros fatores impactaram no processo, como a falta de informações confiáveis, a crise político-institucional brasileira, contribuindo para o aumento dos níveis de ansiedade e insegurança (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020; ROCHA, 2020).

Outra repercussão importante foi o acometimento da saúde biológica das pessoas idosas, pela restrição à prática de atividade física, sabidamente responsáveis por uma série de benefícios para o corpo e a mente. A interrupção da prática de atividade física aumenta o comportamento sedentário, o que favorece a progressão e o surgimento de doenças crônicas (MARKOTEGI et al., 2021).

Do ponto de vista social, as medidas restritivas de distanciamento contribuíram para o enfraquecimento de laços interpessoais, aumentando a percepção de solidão pelas pessoas idosas. Ademais, a pandemia favorecendo o etarismo, visto pelo preconceito baseado na idade (PIT, 2021).

Com a evolução do processo de envelhecimento, o declínio funcional associado a algumas patologias pode levar a pessoa idosa à incapacidade de realizar atividades diárias, sejam estas simples ou complexas, fazendo com que esses sejam, em algum grau, dependente de outros (DERHUN et al., 2019).

Um dos fatores que mais afetam a qualidade de vida da pessoa idosa é a diminuição de sua capacidade funcional, o que acaba impactando na realização de suas atividades de vida diária

(AVD), como trabalho, lazer, atividades sociais, bem como as atividades mais simples como hábitos de higiene e locomoção. O comprometimento da funcionalidade do indivíduo pode ser definido em atividades básicas de vida diária (ABVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) (CUNHA et al., 2015).

Diante do exposto, o estudo em questão justifica-se pelas consequências que a pandemia de COVID-19 desencadeou na saúde e qualidade de vida da população idosa, repercutindo no comprometimento das dimensões biopsicossociais. Além disso, dada a importância de inferir sobre a percepção e estratégias adotadas por profissionais da saúde, atuantes no presente contexto.

Desse modo, a presente pesquisa apresentou os seguintes objetivos: investigar a percepção de profissionais da saúde sobre a qualidade de vida da população idosa no contexto da pandemia de COVID-19, assim como identificar estratégias adotadas frente aos impactos da mesma.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior, localizada na Paraíba. Para a seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais da saúde com nível superior, que aceitassem participar do estudo de modo livre e esclarecido, assinando o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE); que fossem atuantes no contexto do cuidado à saúde da pessoa idosa, no âmbito da docência e/ou assistência; e que tivessem, no mínimo, um ano de atuação na referida área. Portanto, a amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência. Ao final, a amostra foi composta por 12 profissionais.

Os dados foram coletados no período de setembro e outubro de 2021, por meio de um instrumento *online*, contendo questões pertinentes aos objetivos propostos. Para viabilizar a coleta de dados, utilizou-se um questionário, via *Google Forms*. Vale ressaltar que, logo após a realização da coleta, o material empírico advindo das entrevistas foi codificado, a fim de manter o anonimato dos participantes. Dessa forma, os depoimentos dos profissionais foram sinalizados pela letra “P”, seguida dos números de 1 a 12. Por exemplo: o primeiro profissional foi codificado como “P1”; o segundo, como “P2”, e assim sucessivamente.

O material empírico advindo das entrevistas foi codificado e tratado qualitativamente, mediante a técnica de análise de conteúdo, sendo operacionalizada em: 1ª etapa, a pré-análise, onde foram reunidos os depoimentos e realizada a constituição do *corpus* de análise; a 2ª etapa consistiu na exploração do material; e a 3ª etapa compreendeu o tratamento dos resultados, a partir da frequência de presença e verificação da homogeneidade de sentido (BARDIN, 2011).

O presente estudo foi realizado conforme os princípios éticos em pesquisa e a respectiva Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, sob n. de certidão 4.926.958/21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Os dados obtidos na fase empírica do estudo foram agrupados em duas categorias, que serão apresentadas a seguir: dentre os profissionais entrevistados, verificou-se que a maioria do sexo feminino, com o percentual de 83,3% (n=10), sendo a faixa etária predominante de 30 a 39 anos, correspondendo a 41,7% (n=4). Além disso, 66,7% (n=8) eram casados e 16,7% (n=2) solteiros. Ademais, no que se refere à categoria profissional, verificou-se que 50% (n=6) possuía mestrado. Quanto à área, predominou a Medicina com 50% (n=6) dos participantes, seguida pela Enfermagem com 25% (n=3). No tocante ao tempo de docência, prevaleceram aqueles profissionais com 10 anos ou mais de experiência 66,7% (n=8), havendo também predominância daqueles com tempo de atuação assistencial de 10 anos ou mais, equivalendo a 75% (n=9).

Categoria I - Percepção de profissionais da saúde sobre qualidade de vida da pessoa idosa

O envelhecimento envolve diversas mudanças morfofuncionais que afetam diretamente na qualidade de vida (QV) dos idosos, cursando em alguns casos com a incapacitação destes. O envelhecimento é um processo gradativo, dinâmico que envolve alterações não somente físicas e cognitivas, mas também alterações psicossociais e emocionais, deixando a população idosa bem mais vulnerável a alterações e agravos na saúde que afetam sua QV (OLIVEIRA; MEDEIROS; LIMA, 2015).

A World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL), grupo da Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu QV como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1995).

Com o decorrer dos anos, a deterioração progressiva dos órgãos e, conseqüentemente, suas funções orgânicas são resultados normais e esses acontecimentos devem ser considerados durante a avaliação da QV tendo em vista que podem prejudicar esta. Como é o caso da senilidade, na qual doenças de base podem impactar a saúde do idoso de forma significativa, alterando a qualidade de vida desta população (KHOURY; NEVES, 2014).

Essas alterações são de extrema importância, tendo em vista que o declínio funcional associado a presença de algumas doenças crônicas podem levar a um determinado grau de dependência para realização de atividades de vida (FUHRMANN et al, 2015).

A diminuição gradual e progressiva da capacidade funcional dos idosos pode levar a limitação destes na realização de atividades da vida diária, tornando-os, dependendo do grau, totalmente dependentes de terceiros, cursando assim com uma piora na QV relacionada à saúde (PINTO et al, 2016).

Nessa linha de pensamento, merecem destaque alguns depoimentos dos participantes envolvidos na pesquisa, referentes a percepção dos mesmos sobre QV da pessoa idosa, como evidenciam os trechos a seguir:

Autonomia para executar suas atividades cotidianas [...] (P2)

Na minha perspectiva seria alcançar uma longevidade com qualidade de vida, executando atividades laborais ou diárias com autonomia nas decisões e execução de autocuidado, com boas práticas de cuidado em saúde. (P5)

Ter capacidade, habilidade e disposição para realizar atividades da vida diária comuns a pessoa idosa. (P9)

Viver sem dependência física ou mental. (P12)

Os trechos dos depoimentos expostos demonstram a percepção dos profissionais acerca da necessidade da autonomia da pessoa idosa, para uma melhor QV. Outro ponto citado, se refere a não dependência multidimensional dos idosos para execução de tarefas diárias, evidenciando a importância das atividades de vida diária (AVDS) relacionadas à qualidade de vida da pessoa idosa.

A capacidade funcional pode ser avaliada a partir de atividades básicas da vida diária (ABVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As ABVD são as atividades relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, fazer uso do vaso sanitário, vestir-se e alimentar-se. Enquanto as AIVD são as ações mais elaboradas, como dirigir ou usar meios de transporte coletivo, fazer as compras, usar o telefone, lavar e passar roupa, administrar as finanças (PINTO et al, 2016).

Lobo, Santos e Gomes (2014) confeccionaram um trabalho a fim de avaliar o nível de QV, os fatores que a influenciam e identificar o grau de dependência dos idosos. Observou-se que de modo geral os participantes demonstraram uma baixa percepção de qualidade de vida relacionada com a saúde, sendo esta afetada pelo nível de dependência, principalmente os indivíduos com dependência para as atividades básicas. Além disso, também foi verificada uma

relação negativa entre a idade avançada e a QV, sendo identificado um déficit na função física e cognitiva.

Castro et al. (2016) realizou um estudo com o intuito de identificar os fatores associados à incapacidade funcional para ABVD em idosos e observaram que o déficit cognitivo está fortemente associado, tendo em vista que nestes casos tem-se um comprometimento na memória, atenção, raciocínio, linguagem, bem como na capacidade de conhecer e reconhecer, aumentando assim a dependência deste indivíduo, impactando drasticamente na sua qualidade de vida.

Ariyo et al. (2021) confeccionaram um trabalho em que foi avaliada a qualidade de vida referida por pacientes idosos sobreviventes da UTI antes da pandemia de Covid-19. Observou-se que a qualidade de vida dos sobreviventes mais jovens foi consideravelmente maior do que a dos idosos da UTI, além disso verificou-se que a QV também era maior entre os idosos quando analisada antes da internação na Unidade de Terapia Intensiva. Também foi percebido uma diminuição deste parâmetro em comparação com controles comunitários de mesma idade.

A realização de atividades, embora simples, tem um efeito muito positivo na manutenção do aporte estrutural e funcionamento do organismo, o que auxilia na autonomia dos idosos, deixando os mesmos confiantes e responsáveis com suas atitudes e escolhas (CABRAL et al., 2015).

Deve-se compreender também que envelhecer é um processo multidimensional, sendo elaborado de forma contínua desde a infância, a partir de todas as experiências do indivíduo, seja do ponto de vista biológico, quanto socioeconômico e emocional. Todos esses fatores irão de alguma forma afetar na capacidade de enfrentar as mudanças que surgem com o aumento da idade (PEREIRA, 2014).

Desse modo, este é um processo único e que necessita de avaliação e cuidados multidisciplinares, que possam abranger o sujeito em sua integralidade, garantindo o acesso, o acolhimento e cuidado humanizados da população idosa nos serviços de saúde. Sendo assim, não se deve apenas realizar uma boa escuta, mas buscar a responsabilização e resolutividade, levando ao acionamento de redes internas, externas e multidisciplinares. O cuidado deve ser pautado também na funcionalidade global da pessoa idosa, considerando o risco de fragilidade, o grau de dependência, buscando a autonomia do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Sobre o cuidado multidimensional direcionado a pessoa idosa, a presente pesquisa inferiu sobre tal necessidade, na visão dos profissionais entrevistados, conforme se observa nos depoimentos a seguir:

Ter suas necessidades biopsicossociais atendidas. Permanecer ativo nas diferentes dimensões de sua vida. [...] (P3)

Significa dar ao idoso, dentro de sua condição ou limitação, um ambiente com harmonia, cuidados e condição que o permita, nesta etapa da vida, ter tranquilidade, bem estar e assim, por consequência, que ele se sinta amparado, valorizado e cuidado. (P4)

Está relacionado às necessidades dos idosos e geralmente com o atendimento das mesmas. (P10)

As falas acima demonstram a preocupação dos participantes com relação ao amplo cuidado à pessoa idosa, buscando solucionar suas demandas em um atendimento integral que vise não apenas a resolutividade dos problemas de forma mecânica, mas o amparo e a valorização do indivíduo.

Ao ter suas necessidades atendidas, mediante o cuidado multidimensional, ratifica-se que QV é refletida pelo bem-estar físico, psíquico, social, espiritual, como apontado pelos participantes do presente estudo:

Qualidade de vida é um conceito subjetivo e depende de vários fatores, como: aspectos físicos, funcionais, emocionais, sociais e espirituais. [...] (P10)

Equilíbrio psíquico, de saúde e social. (P6)

Bem-estar físico, emocional, social e espiritual. (P11)

Como mencionado acima, a QV é avaliada a partir de diversos critérios, devendo ser considerada a natureza biológica, psicológica e sociocultural, analisando equilíbrio emocional, estado de saúde (físico e cognitivo), longevidade, hábitos saudáveis, relacionamentos interpessoais, competência social, lazer, trabalho, renda, bens materiais, espiritualidade, religiosidade e apoio familiar (PILGER et al., 2017).

Segundo Silva et al. (2017), a QV está associada a fatores individuais e coletivos e é baseada a partir da satisfação do indivíduo com a sua saúde, com o trabalho, sua capacidade funcional, bem-estar, nível socioeconômico, condições de moradia, hábitos de vida, autoestima, autocuidado, estado emocional, suporte familiar, interação social, valores culturais, éticos, religiosidade, bem como suas atividades diárias.

Campos et al. (2014) afirmaram que o convívio social pode trazer melhoras cognitivas, físicas e funcionais para o idoso, aumentando a autoestima deste e a sensação de pertencimento da sociedade. Dessa forma, deve-se encorajar o idoso a ter experiências em sua comunidade, a fim de melhorar sua QV. Além disso, a estimulação cognitiva através da leitura auxilia a saúde mental e social e reduz o desenvolvimento de doenças como a depressão.

Nesse mesmo contexto, um estudo afirmou a importância do lazer associado a outras atividades para a qualidade de vida da pessoa idosa, podendo também prevenir depressão e isolamento, ao passo que promove o convívio social (SOUZA et al., 2020).

A espiritualidade está associada a busca por um sentido à vida, respostas para questões superiores através de experiências não materiais, sendo assim capaz de gerar benefícios para a saúde, além de integrar princípios e valores, é um ponto subjetivo e multidimensional que é individualmente vivenciado (SOARES; AMORIM, 2015). Segundo Silva et al. (2016), a religiosidade e a espiritualidade são importantes esferas para o bem-estar e o enfrentamento de doenças e dificuldades na vida, devido a isso, deve-se ter um maior estudo a respeito das necessidades espirituais.

Diante do exposto, observa-se a importância da mais ampla e correta compreensão de QV da pessoa idosa pelos profissionais da saúde, para que assim estes possam atuar de forma eficaz no amparo ao idoso, auxiliando não somente a esfera física, mas podendo atuar também nas outras dimensões da vida, sejam essas funcionais, psicológicas, emocionais, espirituais ou sociais, promovendo um cuidado multidimensional.

Categoria II - Estratégias adotadas por profissionais da saúde frente aos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde da pessoa idosa

A pandemia de COVID-19 impactou a saúde do idoso de forma multidimensional. Quanto à dimensão biológica, eles apresentam fragilidades e são, no geral, portadores de doenças crônicas, acarretando maior propensão a sintomas graves e, conseqüentemente, ao risco de morte. O próprio vírus SARS-CoV-2 pode predispor ou agravar transtornos psiquiátricos nas pessoas idosas, tendo em vista o estado hiper-inflamatório no sistema nervoso central (GROLLI et al, 2021). No que se refere à dimensão psicológica, reconhece-se o isolamento social como um fator importante para conter a disseminação da pandemia. Todavia, constata-se que este contribuiu para a piora da saúde mental dos idosos e o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos (GROLLI et al., 2021; GONZALÉZ-TOUYA, STOYANOVA, TAVORMINA, 2021).

Vale ressaltar que o presente contexto, também impactou na prática de cuidados em saúde voltados para as pessoas idosas. Além da maior carga de estresse pelo risco de contato direto com pacientes infectados, houve desafios no tocante à organização dos serviços e atendimentos em saúde, precisando-se interromper a prestação de cuidados a condições crônicas de saúde. De tal maneira, tratamentos médicos não urgentes e consultas precisaram ser adiados ou negados, resultando em condições adversas para a saúde e a QV da pessoa idosa (GONZALÉZ-TOUYA, STOYANOVA, TAVORMINA, 2021; ARAÇ, DÖNMEZDIL, 2020).

Hammerschmidt e Santana (2020); Queiroz, et. al. (2020), delinearão meios para uma sistematização efetiva da assistência à saúde do idoso durante a pandemia e identificaram diagnósticos, baseados em julgamentos e raciocínio clínico, a partir das principais manifestações clínicas da doença: ansiedade relacionada à morte, diarreia, enfrentamento ineficaz, hipertermia, isolamento social; padrão respiratório ineficaz, proteção ineficaz, risco de contaminação, e ventilação espontânea prejudicada.

Diante disso, identificou-se que a solidão e o isolamento social impactaram fortemente na saúde mental e física dos idosos, em virtude do afastamento de seus familiares e com repercussão direta no bem-estar dos mesmos. Vale ressaltar ainda a maior taxa de mortalidade por COVID-19 neste grupo, em virtude da idade avançada e das comorbidades preexistentes, maior nível de estresse e comprometimento das comorbidades preexistentes, bem como à nível psicológico e mental. Neste aspecto, tornou-se primordial o papel do profissional da saúde na orientação e acompanhamento da família quanto à preservação da saúde mental, com o intuito de reduzir níveis de ansiedade, bem como resgatar a tranquilidade e o autocuidado, e assim, promover bem-estar físico, psicológico e espiritual (ROMERO et. al., 2021; KALAITZAKI e ROVITHIS, 2021; ALGAHTANI, et. al., 2021).

Diante da fragilidade imposta pela adversidade da pandemia, percebeu-se a necessidade de estabelecer estratégias pelas equipes de saúde, com o intuito de assegurar adequadamente o monitoramento e a avaliação na prestação do serviço à pessoa idosa. Nesse ínterim, os países da América Latina estão em transição e reorganização do sistema de saúde, especialmente no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), quanto à prestação de serviços de assistência médica aos idosos e seus familiares. Assim, devem ser considerados as crenças, hábitos, além de aspectos cultural, étnico e racial atrelados às condições de acesso aos serviços de saúde dessa população. (OSORIO-PARRAGUEZI; JORQUERA; TESSINI, 2021; UNICOVSKYS, et al., 2021; BARRA, et. al., 2020).

No tocante à compreensão dos profissionais entrevistados, sobre as estratégias adotadas neste contexto, ressalta-se que os mesmos apontaram para a importância dos cuidados integrais, como ratifica-se nos relatos abaixo:

Promover atenção integral à saúde do idoso, contemplando todas as dimensões de sua vida, [...] nas consultas, em qualquer nível de atenção, promoção de saúde em práticas interativas, atividades físicas direcionadas, [...] (P3)

Incentivo a utilização de espaços sociais como praças ao ar livre para que o idoso volte a caminhar e desenvolver alguma atividade, deixando de ficar restrito em seu domicílio. Solicitar aos familiares que se não houver a possibilidade de visitas com segurança, promover sempre

o encontro através de ligações por vídeo conferência, minimizando assim a saudade e vazio que se tornaram presentes na vida do idoso. (P4)

Abordagem de cuidado multidisciplinar, grupos terapêuticos, ações de promoção de saúde nas salas de espera, prevenção de doenças e acidentes. Terapêutica familiar. Orientações sobre autocuidado e prevenção de quedas. Maior integração entre a unidade de saúde e os grupos, como horta, grupo de caminhada, [...], artes manuais, [...]. (P5)

Observar o paciente de forma integral, abordando todas as esferas. (P6)

Orientar para que haja Ocupação mental e combater ao máximo o sedentarismo. (P8)

Os relatos deles sugerem que para um melhor enfrentamento da pandemia sejam utilizadas estratégias as quais abordem as diversas esferas da multidimensionalidade da pessoa idosa, de modo a que possam ser atendidas as suas necessidades biopsicossociais. Nesse sentido, percebe-se um forte apelo às medidas que envolvam o melhor aproveitamento de áreas comunitárias, a exemplo da sugestão da utilização de espaços sociais como praças ao ar livre. Ademais, nota-se a importância do envolvimento familiar na atenção aos longevos, reforçando as suas necessidades sociais com telechamadas, por exemplo. Ainda, frisa-se sobre o próprio autocuidado, destacando-se a ocupação mental e o combate ao sedentarismo, como vias importantes para tal.

Frente às estratégias ora destacadas, é pertinente a utilização da telemedicina para pacientes que estão em casa. Com o advento da pandemia, o atendimento virtual tornou-se imprescindível para proporcionar a continuidade dos cuidados primários em todo o globo. Essa ferramenta tornou-se interessante sobretudo ao público idoso, o qual vivencia o isolamento social de forma mais proeminente (WONG et al., 2021; NEVES et al., 2021). Apesar disso, enfatiza-se o relato de um dos participantes: *Telemonitoramento com orientações aos idosos aos familiares; orientações para realização de exercícios físicos em casa, orientações de práticas envolvendo religiosidade e espiritualidade; alimentação saudável; praticar alguma atividade que ofereça bem-estar e prazer. (P10).*

Sobre a eficácia da telemedicina, ela mostrou-se uma ferramenta eficaz, à medida que permite a conexão com os profissionais de saúde e parece contribuir para a manutenção da adesão à terapêutica, contribuindo para a QV de pacientes idosos durante a pandemia (WONG et al., 2021). Ademais, há perspectivas de que os teleatendimentos ampliem o acesso a serviços básicos de saúde em nações em desenvolvimento, possivelmente enriquecendo o bem-estar social (WANG F., WANG J., 2021).

Em contrapartida, um estudo dos Estados Unidos da América (EUA) que avaliou os efeitos do uso da telemedicina no atendimento ambulatorial de reumatologia concluiu que os

teleatendimentos podem afetar a qualidade do atendimento clínico, tendo em vista os parâmetros que requerem a avaliação pessoal de um profissional de saúde. Dessa maneira, sugeriu-se a necessidade de novos trabalhos abordem os resultados da diminuição do contato entre os profissionais e os pacientes (LI et al., 2021).

Por outro lado, uma pesquisa de profissionais de psicodinâmica em todo o mundo alcançou a ideia de que independentemente se a terapêutica é remota ou não, as variáveis mais importantes para a sua eficácia são a empatia, o calor, a sabedoria e a habilidade dos profissionais (GORDON et al., 2021).

Nesse sentido, é preciso reconhecer os pontos fortes e as fragilidades da ferramenta da telemedicina, relacionando às experiências das deficiências expostas durante o COVID-19. Desse modo, será possível trabalhar para melhor incorporar novas tecnologias ao ambiente clínico moderno da atenção primária (NEVES et al., 2021).

Assim, reconheceu-se os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde da pessoa idosa, implicando na prática dos profissionais da saúde a diminuição do contato com os pacientes. Além disso, foram reconhecidas as estratégias de enfrentamento propostas pelos participantes da pesquisa, reconhecendo-se um apelo à importância dos cuidados integrais na saúde dos longevos. Discutiu-se cada tipo de estratégia. Por fim, a telemedicina foi reconhecida como uma atividade promissora para o incremento das políticas de saúde, mas que precisa ser melhor compreendida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do Covid-19 trouxe fortes consequências para a saúde física e mental da população, principalmente na faixa etária idosa que, em virtude da idade avançada e das comorbidades preexistentes, sofre com as maiores taxas de mortalidade. Estresse, ansiedade e depressão foram os principais efeitos da solidão gerada devido o isolamento social com o afastamento de amigos e familiares, repercutindo diretamente no bem-estar dos idosos.

Desse modo, a partir da análise dos resultados, observa-se que para os profissionais da saúde o conceito de qualidade de vida está atrelado à autonomia da pessoa idosa, a não dependência dos idosos para execução de tarefas diárias, evidenciando a importância das atividades de vida diária (AVDS) para a qualidade de vida da pessoa idosa. Além disso, os depoimentos demonstram a preocupação dos participantes com relação ao cuidado multidimensional, buscando um atendimento integral que objetiva solucionar as demandas dos pacientes, mas também o ouvir e o valorizar como indivíduo, prezando pelo bem estar físico, psíquico, social e espiritual deste.

Uma das principais estratégias utilizadas durante a pandemia foi a telemedicina que, apesar das dúvidas referentes a sua eficácia, mostrou-se uma forte aliada neste período, possibilitando interações virtuais entre os profissionais da saúde e o idoso, auxiliando no monitoramento destes e ampliando assim o acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

- ALGAHTANI, F. D. et al. Coping during covid-19 pandemic in saudi community: religious attitudes, practices and associated factors. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, v. 18, n. 8651, 2021.
- ARIYO, K. et al. Quality of life in elderly ICU survivors before the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **BMJ Open**, v. 11, e045086, 2021.
- ARAÇ, S.; DÖNMEZDİL, S. Investigation of mental health among hospital workers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Sao Paulo Med. J.**, v. 138, n. p. 433-40, 2020.
- BARRA, R. et al. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento do Covid-19 em Uberlândia, Minas Gerais. **APS**, v. 2, n. 1, p. 38-43, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CABRAL, J. R. et al. Oficinas de educação em saúde em idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 62-69, 2015.
- CAMPOS, A. C. V. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia da família. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 889-897, 2014.
- CASTRO, D. C. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: Estudo populacional. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 1, p. 109-117, 2016.
- CUNHA, F. C. M. et al. Declínio funcional em idosos com comprometimento cognitivo leve. **Rev Med Minas Gerais**; v. 25, n. 3, p. 423-431, 2015.
- DERHUN, F. M. et al. O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à Rede de Atenção à Saúde. **Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.**; v. 23, n. 2, 2019.
- FUHRMANN, A. C. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n.1, p. 14-20, 2015.
- GORDON, R. M. et al. An International Survey of the Concept of Effective Psychodynamic Treatment During the Pandemic. **Psychodyn Psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 453-62, 2021.
- GROLLI, R. E. et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. **Mol. Neurobiol.**; 8(5):1905-1916, 2021.
- GONZÁLEZ-TOUYA, M.; STOYANOVA, A.; URBANOS-GARRIDO, R. M. COVID-19 and Unmet Healthcare Needs of Older People: Did Inequity Arise in Europe? **Int. J. Environ**;18(17):9177, 2021.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A. Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare enferm.**; 25: e72846, 2020.

- LI, J. et al. Effects of the SARS-CoV-2 global pandemic on U.S. rheumatology outpatient care delivery and use of telemedicine: an analysis of data from the RISE registry. **Rheumatol Int.**, v. 41, n. 10, p. 1755-61, 2021.
- LOBO, A. J. S.; SANTOS, L.; GOMES, S. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Rev Bras Enferm.**; 67(6), 2014.
- LU, R. et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **Lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565-74, 2020.
- MARKOTEGICHA, M. et al. Effect of the COVID-19 pandemic on the physical and psychoaffective health of older adults in a physical exercise program. **Exp Gerontol**; 155(2021):11580, 2021.
- KALAITZAKI, A.; ROVITHIS, M. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: the role of resilience and coping strategies. **Psychiatrike**, v. 32, n. 1, p. 9-25, 2021.
- KHOURY, H. T. T.; SÁ-NEVES, A. C. Percepção de Controle e Qualidade de Vida entre Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**; 17(3): 553-565, 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo novo Coronavírus**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral**. XXX CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. 2014.
- NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev Bras Med Fam Comunidade**; 15(42):2532, 2020.
- NEVES, A. L. et al. Virtual primary care in high-income countries during the COVID-19 pandemic: Policy responses and lessons for the future. **Eur J Gen Pract**; 27(1):241-7, 2021
- OLIVEIRA, T.C.; MEDEIROS, W. R.; LIMA, K. C. Diferenciais sócio-demográficos da mortalidade de idosos em idades precoces e longevas. **Revista Baiana de Saúde Pública.**; 39(2): 249-261, 2015.
- OSORIO-PARRAGUEZI, P.; JORQUERA, P.; TESSINI, M. A. Aging and daily life in pandemic times: strategic, decisions and changes. **Horiz. antropol.**, v. 27, n. 59, p. 227-243, 2021.
- PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. psiquiatr.**, Rio Gd. Sul., v. 28, n. 1, 2006.
- PILGER, C. et al. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 4, 2017.
- PIT, S. et al. COVID-19 and the ageing workforce: global perspectives on needs and solutions across 15 countries. **Int. J. Equity Health**; (2021) 20:221,2021.
- PINTO, A. F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. saúde colet.**;21 (11), 2016.

- QUEIROZ, A. G. S. et al. Nursing diagnoses according to the NANDA International taxonomy for systematizing nursing assistance to COVID-19. **J Health Biol Sci.**; 8(1):1-6, 2020.
- ROCHA, S.V. et al. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos Exergames. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**; 25:1-4, 2020.
- SILVA, C. F. et al. Spirituality and religiosity in patients with systemic arterial hypertension. **Rev Bioét.**, v. 24, n. 2, p. 332-43, 2016.
- ROMERO, D. E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 37, e00216620, 2021.
- SILVA, V. L. et al. Quality of life, integrative community therapy, family support, and satisfaction with health services among elderly adults with and without symptoms of depression. **Psychiatr Q.** Jun, v. 88, n. 2, p. 359-369, 2017.
- SOUZA, F. J. M. Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v. 12, n. 7, 2020.
- UNICOVSKY, M. A. R. et al. **Saúde do Idoso no Pós Pandemia: Estratégias de Enfrentamento.** In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.* Brasília, DF: Editora ABEn;. 171 p. (Serie Enfermagem e Pandemias, 5), 2021.
- ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**; 382(8):727-33, 2020.
- SOARES, A. S.; AMORIM, M. I. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Rev Port Enf Saúde Ment.**, 2015.
- WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med.** 1995 Nov;41(10):1403-9.
- WANG, F.; WANG, J. D. The Determinants of Telehealth Provision: Empirical Evidence from OECD Countries. **Int. J. Environ**, v. 18, n. 16, p. 82-88, 2021.
- WONG, A. K. C. et al. Effect of a Telecare Case Management Program for Older Adults Who Are Homebound During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Netw.**, v. 4, n. 9, e2123453, 2021.