



ciência plural

A TELEVIGILÂNCIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UMA AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO QUANTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Telesurveillance for the health of elderly patients during the COVID-19 pandemic: a health care assessment satisfaction

La televigilancia a la salud del anciano en tiempo de pandemia del COVID-19: evaluación de la satisfacción con la atención en salud

Fillipe Morais Rodrigues • Universidade Potiguar – UNP • Discente do curso de Medicina • E-mail: fillipe_morais@hotmail.com

Amanda de Medeiros Amancio • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Cirurgiã-Dentista • E-mail: amandamedeirosufrn@gmail.com

Lucas Cavalcante de Sousa • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Cirurgião-Dentista • E-mail: lucascavalcante.ufrn@gmail.com

Tamires Carneiro de Oliveira Mendes • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSCol • E-mail: tamires.carneiro@ufrn.br

Eliana Costa Guerra • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSCol • E-mail: elianacostaguerra@gmail.com

Maria Ângela Fernandes Ferreira • Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN • Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – PPGSCol • E-mail: angela.ferreira@ufrn.br

Autor correspondente:

Fillipe Morais Rodrigues • E-mail: fillipe_morais@hotmail.com

Submetido: 04/11/2022. Aprovado: 27/06/2023.

RESUMO

Introdução: No cenário pandêmico do novo coronavírus, o uso de ferramentas tecnológicas por profissionais de saúde foi imprescindível e muito contribuiu na assistência ao público vulnerável. Com o intuito de evitar a exposição da pessoa idosa ao coronavírus e monitorá-la quanto ao seu estado de saúde, um projeto de telemonitoramento foi desenvolvido. **Objetivo:** Esse estudo visou avaliar a satisfação dos idosos monitorados pelo serviço de televigilância durante a pandemia da COVID-19 no município de Natal/RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com amostragem de 719 idosos avaliados, considerando uma média de 35 idosos por unidade básica de saúde, dentre as 21 unidades básicas vinculadas ao projeto, de 25 de novembro de 2020 a 10 de dezembro de 2020. **Resultados:** Entre os 376 idosos participantes, 238 eram do sexo feminino (63,3%), com idade média de 69 anos. Dentre os partícipes, consideraram satisfeitos quanto ao acesso à informação acerca da COVID-19 (89,6%), orientação aos cuidados (90,7%), acolhimento (90,2%). Quanto à satisfação, (67,6%) consideraram o telemonitoramento responsável pela aproximação entre idosos e unidades básicas. **Conclusões:** Foi alta a satisfação dos idosos acompanhados pelo serviço de televigilância, na medida que se sentiram acolhidos, bem informados e cuidados pelas equipes de saúde das unidades básicas. Dessa forma, a longitudinalidade da atenção, uma atribuição essencial da Estratégia de Saúde da Família, foi mantida pelo trabalho da televigilância.

Palavras-Chave: Televigilância; COVID-19; Atenção Integral à Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: In the pandemic scenario of the new coronavirus, the use of technological tools by health professionals was essential and contributed greatly to the assistance of the vulnerable public. In order to avoid the exposure of the elderly person to the coronavirus and monitor them regarding their health status, a telemonitoring project was developed. **Objective:** This research aimed at evaluating the satisfaction of the elderly monitored by the telesurveillance service during the COVID-19 pandemic in the city of Natal/RN. **Methodology:** This is a descriptive study, with a sample of 719 elderly people evaluated, considering an average of 35 elderly people per basic health unit, among the 21 basic units linked to the project, from November 25, 2020 to December 10, 2020. **Results:** Among the 376 elderly participants, 238 were female (63,3%), with an average age of 69 years. The participants considered the access to information about COVID -19 (89,6%), care guidance (90,7%), reception (90,2%) satisfactory. As for satisfaction, (67,6%) the participants also considered telemonitoring responsible for bringing the elderly closer to health units. **Conclusions:** The satisfaction from the elderly was enormous. They were accompanied by surveillance service and as they felt welcomed, well-informed and taken care by the basic health service caretakers. This way, the longitudinality of attention, an essential attribution of Family Health Strategy, was maintained by the surveillance service.

Keywords: Telemonitoring; COVID-19; Comprehensive Health Care for the Elderly; Primary Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: En el escenario de pandemia del nuevo coronavirus, el uso de herramientas tecnológicas por parte de los profesionales de la salud fue fundamental y contribuyó en gran medida a la asistencia al público vulnerable. Con el objetivo de evitar la exposición de la persona mayor al coronavirus y monitorear su estado de salud, se desarrolló un proyecto de telemonitoreo. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo evaluar la satisfacción de los ancianos monitoreados por el servicio de televigilancia durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Natal/RN. **Metodología:** Este es un estudio descriptivo, con una muestra de 719 ancianos evaluados, considerando un promedio de 35 ancianos por unidad básica de salud, entre las 21 unidades básicas vinculadas al proyecto, del 25 de noviembre de 2020 al 10 de diciembre de 2020. **Resultados:** Entre los 376 ancianos participantes, 238 eran mujeres (63,3%), con una edad media de 69 años. Entre los participantes, consideraron satisfecho el acceso a la información sobre la COVID-19 (89,9%), la orientación asistencial (90,7%), la recepción (90,2%). En cuanto a la satisfacción, (67,6%) consideró al teleseguimiento responsable de acercar a los ancianos a las unidades básicas. **Conclusiones:** La satisfacción de los ancianos por el servicio de telemonitoreo fue elevada, una vez que se sintieron acogidos, bien informados y asistidos por los equipos de salud de las unidades básicas. De esa manera, la atención longitudinal, una atribución esencial de la Estrategia de Salud de la Familia, se mantuvo por el trabajo del telemonitoreo.

Palabras clave: Televigilancia; COVID-19; Atención Integral a la Salud de la Persona Mayor; Primeros Auxílios; Sistema Único de Salud.

Introdução

O novo coronavírus - SARS-CoV-2 - foi descoberto no fim do ano de 2019 como o agente etiológico da COVID-19, e tem gerado desafios nos mais diversos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Esse vírus apresenta um alto índice de transmissibilidade e tem causado à população sintomas respiratórios variados entre leves e muito graves¹. A transmissão viral é potencialmente destacada a partir das gotículas expelidas pela boca durante um espirro, por exemplo, ou também por qualquer outra forma de contaminação oral. Dessa forma, visando minimizar ou impedir a transmissão dessa doença, os órgãos sanitários responsáveis indicaram medidas preventivas como distanciamento e isolamento social, uso de máscaras faciais, correta higiene das mãos, entre outras, o que reforça a importância da educação em saúde para esse contexto¹.

É sabido que a letalidade da COVID-19 varia conforme a manifestação da doença, a característica da cepa predominante, o estágio da cobertura vacinal em cada país e que, dentre todas as evidências, o maior destaque está para os grupos de risco, em especial a população idosa. Alguns estudos, inclusive, têm apresentado como principais características clínicas da pessoa idosa o comprometimento pulmonar associado à COVID-19 e constatou um índice de 5% de mortalidade para esse público, ao passo que, para esse mesmo agravo, a mortalidade é de 1% para pacientes com idade inferior a 60 anos².

Estudos mostraram que as pessoas idosas têm apresentado maior vulnerabilidade às manifestações clínicas mais graves da doença, o que torna esses indivíduos um grupo de risco para a COVID-19³. Isso pode ser explicado pelo fato de que essa população apresenta uma maior prevalência de comorbidades associadas, como doenças cardiovasculares, respiratórias, doenças crônicas, obesidade, câncer, diabetes, dentre outros⁴. Além disso, outra questão a ser considerada é a vulnerabilidade social. Muitas pessoas idosas, especialmente as mais vulneráveis socioeconomicamente, em geral apresentam menor grau de instrução, informação e condições de moradia, o que pode implicar negativamente na sua condição de saúde⁵.

Nesse contexto, idosos que moram só tendem a apresentar situações desfavoráveis não só em relação ao apoio social, mas também em relação à assistência à saúde. O acesso desse público à informação tem importante relação com o tipo de núcleo familiar no qual ele esteja inserido, isto é, quanto menor for a instrução da família, menor o acesso às informações em saúde, o que aumenta o risco para infecção da COVID-19⁶. Isso, por sua vez, tem relação direta com uma maior hospitalização das pessoas idosas em comparação às demais faixas etárias.

No cenário da pandemia do novo coronavírus, diversos profissionais de saúde têm utilizado ferramentas tecnológicas para contribuir no acesso à saúde a mais pessoas, especialmente aquelas que pertencem a grupos de risco. Vários estudos mostraram a importância e o benefício dessas ferramentas na promoção da saúde, como telemonitoramento de indivíduos que moram em locais de difícil acesso, bem como os menos favorecidos de assistência médica, possibilitando um maior acesso à informação, promoção e prevenção à saúde da população em geral^{7,8,9}.

O presente estudo objetivou avaliar a satisfação dos idosos acompanhados pelo serviço de televigilância de um projeto de extensão desenvolvido em parceria entre a Atenção Primária do Sistema Único de Saúde de Natal/RN e instituições de ensino superior, especialmente no acesso à informação, acolhimento e demais orientações sobre os cuidados à COVID-19.

Metodologia

Delineamento

Estudo descritivo, tendo como variável a satisfação dos idosos quanto ao serviço de televigilância do projeto de extensão “Prevenção da COVID-19: a televigilância dos idosos na atenção primária em saúde”.

Contexto

A ação de extensão integrou Instituições de Ensino Superior com o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e instituições privadas de ensino superior, como a Universidade

Potiguar, o Centro Universitário UNIFACEX, dentre outras, e as equipes de saúde da rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN.

Nesse contexto, foi realizada a vigilância em saúde de usuários idosos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) via ligação telefônica, em relação à sua condição de saúde geral, orientações autocuidado e prevenção da COVID-19, entre outras questões. As demandas médicas desse público idoso que surgiam eram encaminhadas às equipes de saúde de sua unidade básica de saúde para resolução, evitando assim a ida desnecessária à unidade de saúde.

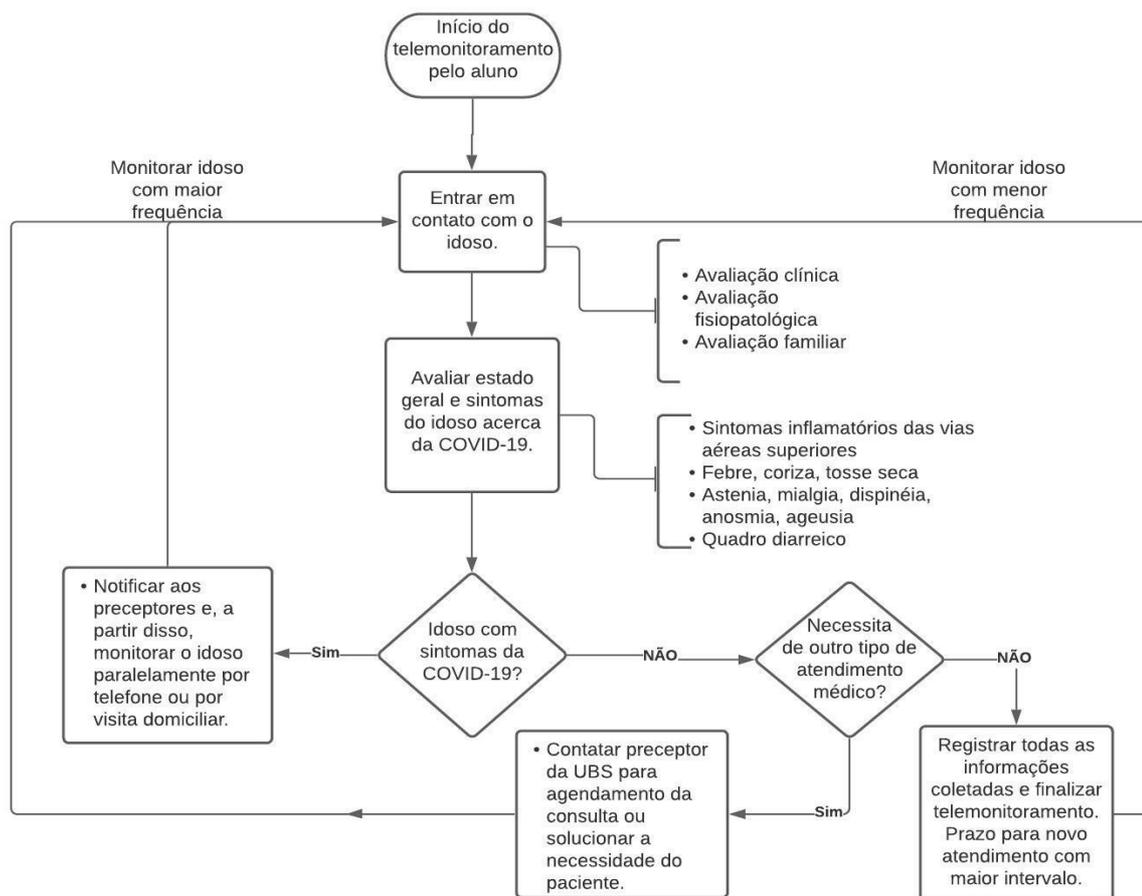
A televigilância em questão foi desenvolvida a partir das ligações telefônicas, realizadas por alunos voluntários de diferentes instituições de ensino, de modo que pudessem monitorar o grau de vulnerabilidade desses idosos acerca dos riscos à COVID-19. A relação de idosos a serem contatados foi obtida a partir das listas de pacientes, com idade superior ou igual a 60 anos, vinculados às áreas adscritas das UBS do município de Natal, Rio Grande do Norte.

As ligações de monitoramento aconteciam com uma periodicidade de, aproximadamente, 1 mês entre uma ligação e outra (Figura 1). Porém, caso a avaliação constatasse algum risco à saúde do idoso, no momento da ligação, essa pessoa passaria a ser monitorada com uma maior frequência. Nessas ligações, eram verificadas a presença de sinais e sintomas da COVID-19, situação fisiopatológica – sobretudo identificação de comorbidades existentes, cuidados pessoais de prevenção da doença e, também, quanto ao relacionamento do idoso com seus familiares. Além disso, para qualquer necessidade de intervenção, os televigilantes tinham fácil acesso ao preceptor – personagem fundamental na gerência de competências de uma unidade básica; este assegurava o elo entre as duas partes. A ideia “padrão” dessa metodologia era a elaboração de relatórios os quais pudessem apresentar a situação de cada usuário contatado, bem como traçar um mapeamento da situação por área adstrita das unidades básicas de saúde envolvidas.

O contato era iniciado pelo aluno diretamente com o idoso via chamada telefônica. Inicialmente, era feita uma avaliação sobre a situação clínica, fisiopatológica e familiar. Em seguida, avaliados os principais sinais e sintomas relacionados à situação gripal ou à COVID-19. Uma vez que o idoso apresentasse

quadros inflamatórios das vias aéreas superiores, febre, perda de olfato e paladar, coriza, dentre outros sintomas, seria orientado a procurar auxílio médico e, por conseguinte, passaria a ser monitorado com maior frequência, até que seu estado geral estivesse normalizado (Figura 1). Além disso, caso o idoso não apresentasse quaisquer sinais ou sintomas sugestivos da COVID-19, esse ainda assim era questionado sobre a necessidade de atendimento médico ou não. Em caso afirmativo, o preceptor da UBS em questão era contactado para prestar esse acompanhamento junto ao idoso e, em caso negativo, o atendimento era finalizado e formulário online salvo nas “nuvens”, resguardando as informações levantadas durante a televigilância.

Figura 1. Fluxograma do telemonitoramento ao idoso. Natal-RN, 2020.



Fonte: Autores, 2023.

Participantes

Foram incluídos neste estudo 137 alunos, os quais cada um ficou responsável por cerca de 30 idosos. Essa distribuição foi pensada mediante a razão entre o número de idosos participantes pelo número de voluntários na pesquisa, resultando nesse quantitativo. Os alunos acessaram listas – dispostas em formato de planilhas, as quais continham informações sobre cada idoso, tais como: nome, telefone para contato, nome do agente de saúde e UBS à qual esse idoso estava vinculado. Em seguida, iniciaram os questionamentos e, na medida em que os idosos respondiam, salvavam as informações coletadas nesses formulários. Foram selecionados 719 idosos, considerando uma média de 35 idosos por unidades básicas de saúde, dentre todas as 21 UBS vinculadas ao projeto. Somado a isso, foi priorizada a escolha daqueles idosos que – no projeto de televigilância – mais estiveram em monitoramento, ou seja, a pessoa idosa que atendeu às ligações dos televigilantes por mais de uma vez. Dessa maneira, foi entendido que esse idoso seria capaz de dar respostas com maior qualidade aos critérios da pesquisa de satisfação.

Variáveis

As variáveis analisadas, durante o ano de 2020, foram: quantitativos de idosos, por unidade básica de saúde; análise por gênero e idade; a satisfação do idoso quanto ao acesso à informação em relação à COVID-19; sentimento de acolhimento do idoso em referência ao atendimento e aos profissionais de saúde das UBS orientações sobre cuidados à COVID-19; estreitamento e participação das UBS para com os idosos, permitindo ao idoso uma maior aproximação e estabelecimento de vínculo; análise quanto às solicitações dos idosos atendidas pela Equipe de Saúde da Família e suas formas de acompanhamento durante a pandemia: telemonitoramento, visita domiciliar, atendimento presencial.

Fontes de dados e mensuração

A coleta de dados para a obtenção das informações acerca da satisfação do atendimento foi realizada através de um questionário eletrônico, elaborado em formulário da plataforma Google, com perguntas abertas e de múltiplas escolhas. A aplicação desse instrumento foi feita por meio das ligações telefônicas,

preferencialmente nos períodos da manhã e da tarde, horários classificados como convenientes, respeitando o perfil de cada idoso. Esse contato telefônico se deu entre os dias 25 de novembro de 2020 e 15 de dezembro de 2020 e foi realizado por alunos das disciplinas de Saúde e Cidadania e Programa de Orientação Tutorial Integrado para o Trabalho em Saúde, componentes curriculares dos períodos iniciais dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Como esses alunos não participaram do projeto, aplicaram o questionário de forma “mascarada”.

A análise foi realizada através dos dados quantitativos, apresentados por números absolutos e percentuais, e pelas questões abertas, agrupadas por categorias de respostas semelhantes.

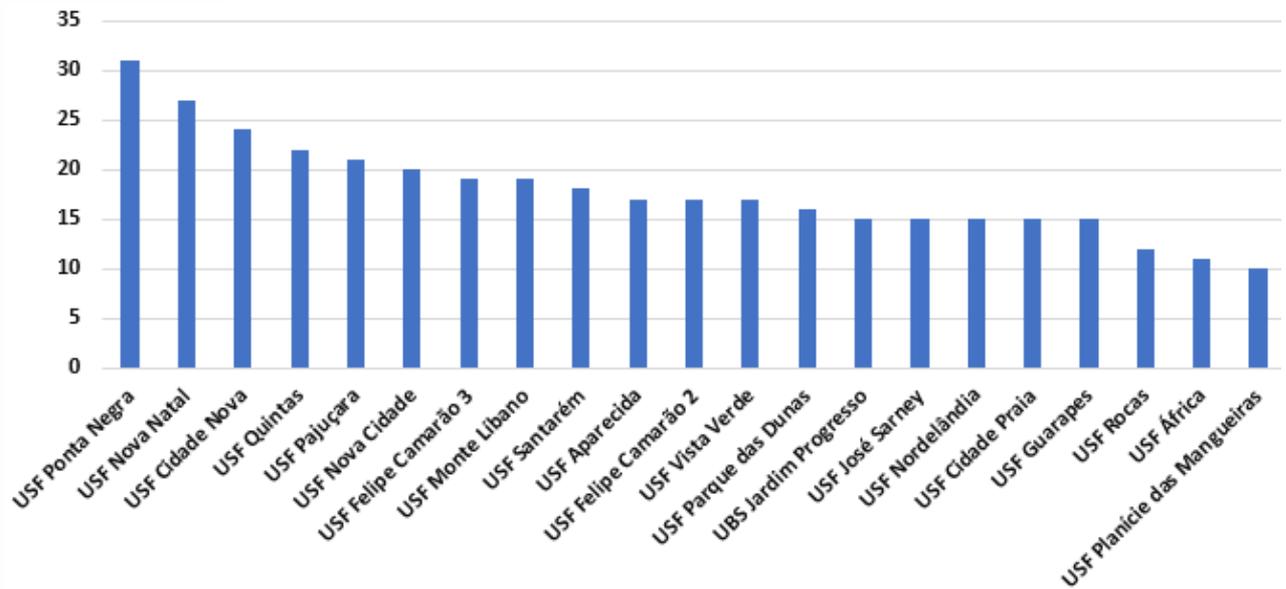
Aspectos éticos

O estudo foi elaborado a partir dos dados consolidados do projeto de extensão “Prevenção da COVID-19: a televigilância dos idosos na atenção primária em saúde”, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer de número 4.431.316, emitido em 01 de dezembro de 2020.

Resultados e Discussão

Dos 719 idosos contatados inicialmente, um total de 376 responderam ao questionário, distribuídos entre as 21 Unidades Básicas de Saúde de Natal/RN participantes do projeto (Figura 2). Os demais não responderam, seja por falha na comunicação, serviço telefônico fora de área de cobertura, ou por não atenderem as ligações. Assim, 52% dos idosos participaram da pesquisa.

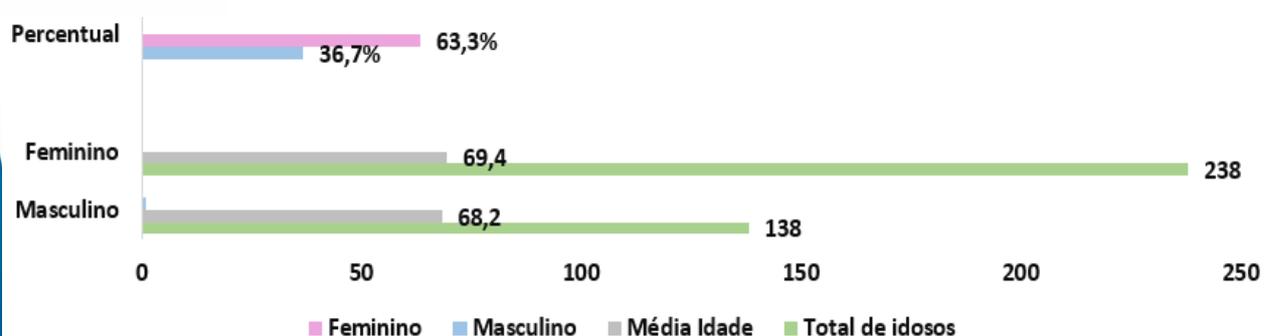
Figura 2. Quantitativo de idosos participantes, por unidade básica, na avaliação. Natal-RN, 2020.



Fonte: Autores, 2023.

Entre os idosos participantes, 63,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 69,4 anos, com um desvio padrão de 9 anos (Figura 3). No que se refere à satisfação dos idosos com a televigilância, 89,6% consideraram que o projeto promoveu um maior acesso à informação acerca da COVID-19, que puderam ser esclarecidas dúvidas quanto às formas de contágio e os principais sintomas associados.

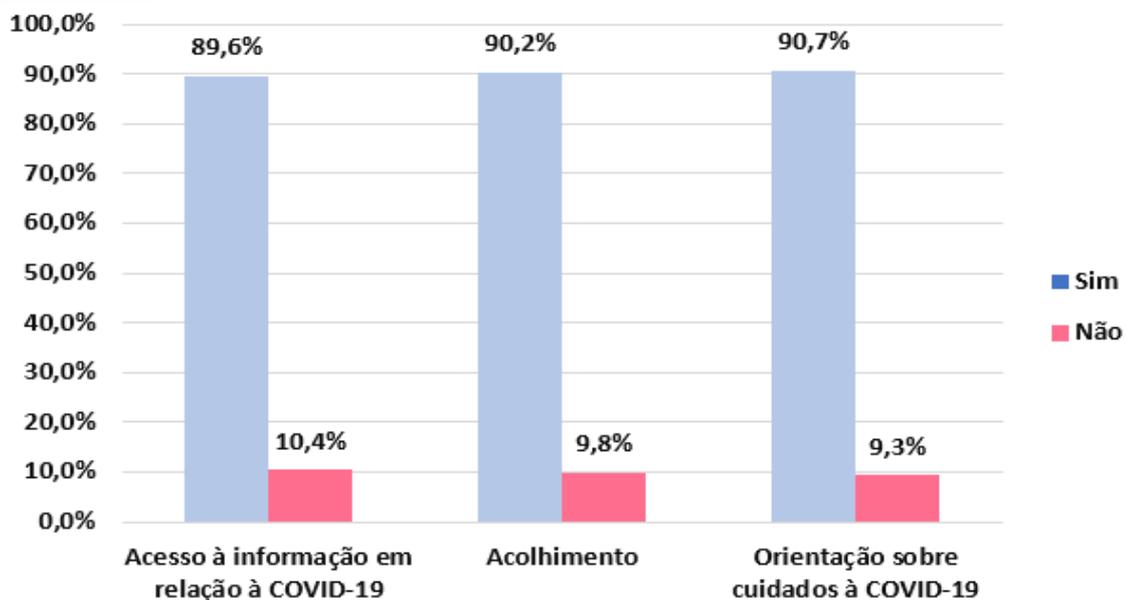
Figura 3. Análise por gênero e idade dos idosos participantes. Natal-RN, 2020.



Fonte: Autores, 2023.

E, quanto às orientações sobre os cuidados a serem tomados à COVID-19, em geral, 90,6% dos idosos responderam positivamente que o projeto foi importante para melhor esclarecimentos e orientações nas condutas comportamentais e de biossegurança para evitar a contaminação. No que diz respeito ao acolhimento, 90,1% relataram que se sentiram acolhidos a partir das ligações dos televigilantes durante a pandemia (Figura 4).

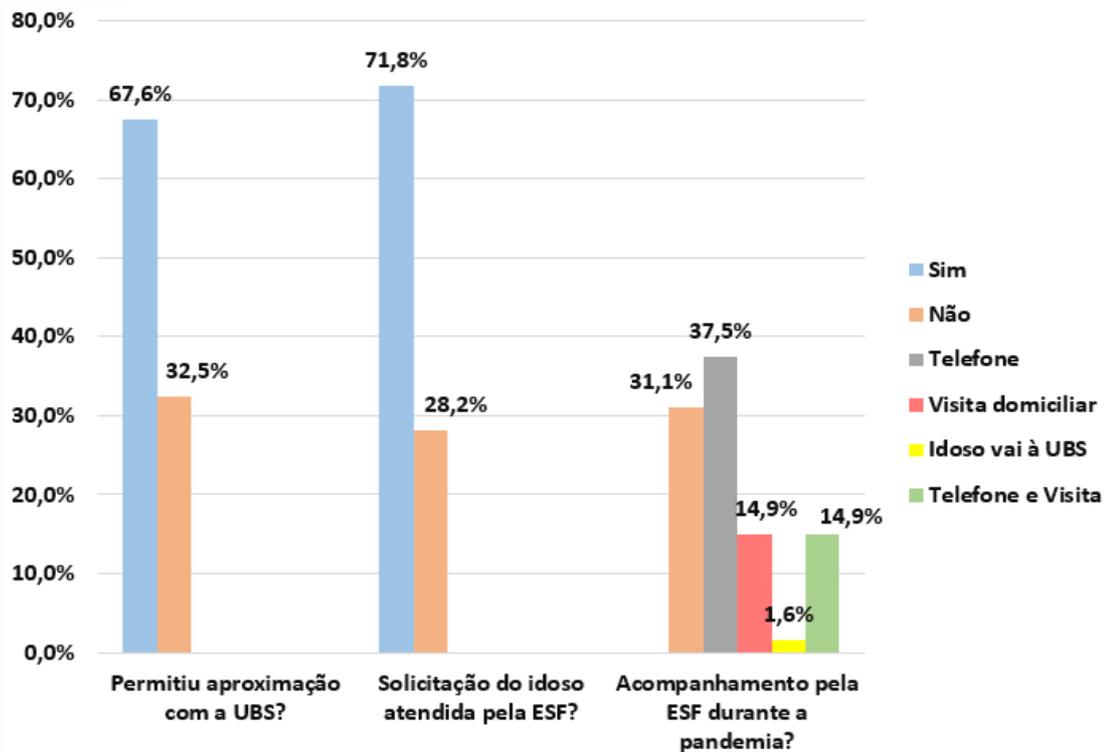
Figura 4. Análise quanto à satisfação dos idosos. Natal-RN, 2020.



Fonte: Autores, 2023.

Quanto à satisfação com a equipe de saúde e a resposta às suas demandas, 67,5% dos participantes responderam ao questionário que o telemonitoramento permitiu estreitar o contato entre eles e as unidades básicas de saúde. E para 71,8% dos idosos, esse maior elo com as unidades de saúde também favoreceu para que suas solicitações fossem atendidas. Por fim, quanto ao acompanhamento dos idosos, 31,1% responderam não estarem sendo acompanhados pelas equipes das unidades de saúde durante o período inicial da pandemia, ao passo que 37,5% afirmaram serem acompanhados pelas equipes a partir das ligações telefônicas. Outros 14,8% responderam que o acompanhamento se deu por meio telefônico e com a presença de visitas domiciliares e somente 1,6% dos idosos relataram estarem sendo acompanhados presencialmente nas unidades básicas (Figura 5).

Figura 5. Análise do estreitamento e participação da UBS para com os idosos. Natal-RN, 2020.



Fonte: Autores, 2023.

A projeção do índice de envelhecimento da pessoa idosa no Brasil, de 2010 a 2060, extraída do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mostra uma evolução considerável⁶. Tal feito é reflexo latente dos indispensáveis investimentos em saúde pública – sobretudo ao público idoso – e tem corroborado com o aumento da expectativa de vida da população. Com base nisso, esse grupo em especial, classificado por serem de maior vulnerabilidade, foram impactados diretamente pelos efeitos drásticos da COVID-19.

Os prejuízos significativos à rotina de vários idosos no Brasil em tempos de isolamento social, visto o confinamento diante do cenário pandêmico mundial, contribuíram negativamente para o despertar de gatilhos como, por exemplo, o medo e a insegurança. Há, na literatura, estudo apontando que os idosos têm apresentado sinais e sintomas de ansiedade, déficit de sono, alteração no humor, bem como depressão¹⁰, e isso chama a atenção para a necessidade de um maior cuidado e assistência a esse grupo de risco. A falta de informação sobre a COVID-19, bem como

esclarecimentos acerca dos cuidados gerais foram decisivos no adoecimento da população. De acordo com alguns estudos, a incidência da mortalidade na população idosa está diretamente relacionada às questões demográficas – idade, sexo, nível de escolaridade, acesso à informação, ratificando a importância de acompanhamento assistencial mais eficiente^{11,12}.

Considerando a importância da informação sobre a COVID-19 e orientações sobre as medidas sanitárias de controle da doença fornecidas pelo projeto televigilância, pode-se constatar que um relevante objetivo do trabalho foi alcançado, de acordo com a opinião dos idosos. Principalmente por se tratar de uma população vulnerável socioeconomicamente, na medida que foi observado que idosos com faixa etária de 80 anos ou mais, com menor grau de escolaridade e que moram sozinhos, possuem um menor nível de conhecimento acerca de medidas preventivas da COVID-19, ou seja, um público de risco mais suscetível à contaminação pelo SARS-CoV-2 e a complicações mais graves¹³.

Um outro aspecto avaliado de suma importância foi o sentimento de acolhimento relatado pelos idosos durante o acompanhamento da equipe da televigilância. Em tempos difíceis de pandemia, o isolamento social cerceou a liberdade de ir e vir da população mundial e, em especial, daqueles que têm esse hábito diário de lazer como única fonte de socialização. Desse modo, a solidão se fez presente e os sinais de comprometimento da saúde mental desse público aumentaram¹⁰. Somado a isso, ao longo dos anos, o número do público idoso com estrutura domiciliar unipessoal aumentou¹⁴.

Baseada na ideia de acolhimento à pessoa idosa em tempos de pandemia, haja vista a necessidade do distanciamento social, a aplicação da telemedicina teve uma importância substancial. Isso explica que os idosos, muitas vezes em situação de moradia precária e com difícil acesso, tiveram sua assistência à saúde garantida a partir dessa tecnologia, encurtando distâncias geográficas e outras limitações. Um estudo sobre a aplicabilidade da telemedicina na Amazônia reitera essa discussão ao classificar seus resultados como satisfatórios quanto à melhoria na assistência e qualidade do atendimento da sua população⁷, justificando, portanto, que esse resultado positivo também é destacado neste trabalho, ficando clara a percepção da

relação de proximidade entre os idosos e as UBS, o que favoreceu a resolução das demandas da maioria das pessoas idosas avaliadas.

Ratificando o importante papel das Unidades Básicas de Saúde, cuja relação estreita com os idosos nessa fase pandêmica foi essencial, pode-se avaliar também a significância quanto às demandas requeridas pelos idosos participantes. De modo geral, as necessidades foram atendidas, garantindo-lhes uma assistência integral, bem como longitudinal, segundo os princípios do SUS, mantendo-lhes em cuidados contínuos e independentes de tempo, respeitando quaisquer tribulações que porventura viessem a surgir.

Esse entendimento valida a importância dessa sistemática de atendimento remoto, tendo em vista que, por recomendações sanitárias locais e nacionais de isolamento social, os atendimentos presenciais diminuíram e, com isso, a implantação da telemedicina surge como alternativa para melhor ampliação dos serviços de saúde.

Em se tratando de população idosa, o uso de tecnologias de informação e comunicação durante a pandemia foi um fator limitante do estudo, tendo em vista que muitos idosos não são familiarizados com tais ferramentas, não fazendo uso sequer de telefone celular, por exemplo, e isso constituiu uma limitação à participação desse público ao projeto.

Apesar das limitações mencionadas, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Secretaria Municipal de Saúde do município de Natal/RN tiveram um papel integrador de ensino-serviço muito considerável com o projeto de extensão, contribuindo com o atendimento às necessidades da sociedade, especialmente informando, orientando e acompanhando a população idosa, bem como contribuindo para a formação dos estudantes da área da saúde, permitindo o contato remoto com os usuários do Sistema Único de Saúde e o desenvolvimento de habilidades importantes para futura atuação profissional, como escuta qualificada, por exemplo.

Destacam-se, também, a ênfase na integralidade e longitudinalidade – princípios do SUS – cujo exercício depende de uma rede articulada, de modo que os problemas apresentados pelos idosos possam ser abordados em todos os níveis de

assistências requeridos para a sua resolução^{15,16}, bem como a continuidade do cuidado, implicando na existência de uma equipe para atenção aos idosos sistemática e ao longo do tempo, independentemente de quaisquer problemas relacionados à saúde pública¹³.

Conclusões

Os idosos demonstraram alta satisfação com o trabalho da televigilância, na medida em que as informações acerca da doença e as respectivas medidas preventivas foram prestadas pelos alunos e, principalmente, o fato da maior parte de suas demandas médicas terem sido atendidas pelas equipes de saúde. Diante disso, pode-se inferir que o trabalho de televigilância na pandemia de COVID-19 constituiu-se em uma importante estratégia de saúde pública no que se refere ao acolhimento dos idosos no momento do isolamento social, no acesso à informação acerca das ações preventivas e de controle da doença e na manutenção da longitudinalidade do cuidado, na medida em que manteve o vínculo entre a equipe de saúde e a população usuária das unidades básicas de saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Coronavírus disease [Internet]. 2020 [citado em 2021 mai 15]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. Esperidão MA, Silva LMV. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde em Deb.* 2018;42(spe2):331-340. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S223>
3. Michaels MG, La Hoz RM, Danziger-Isakov L, Blumberg EA, Kumar D, Green M, et al. Coronavirus disease 2019: implications of emerging infections for transplantation. *Am J Transplant.* 2021;20(7):1768-1772. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajt.15832>
4. Nunes BP, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no *Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: ELSI-Brasil*. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(12):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129620>

5. Oliveira NGN, Marchion GF, Guimarães MSF, Santana LPM, Taveres DMS. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. *Rev Lat-Amer Enfermagem*. 2020;28(e):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>
6. Machado FSN, Carvalho MAP, Mataresi A, Mendonça ET, Cardoso LM, Yogi MS, et al. Utilização da telemedicina como estratégia de promoção de saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia: experiência de trabalho interdisciplinar, integrando as diretrizes do SUS [Internet]. 2007 [citado 2021 jun 17]. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n1/247-254/pt>
7. Liu K, Chen Y, Lin R, Han K. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*. 2020;80(e):14-18. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
8. Caetano R, Silva AB, Guedes ACM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saúd Publica*. 2020;36(5):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
9. Brasil. Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2003 out 1; Seção 1:1.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores populacionais [Internet]. Brasília. [citado 2022 fev 7]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/ind>
11. Nunes BP, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cad Saúd Pública*. 2020;36(12):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129620>
12. Negrini ELD, Nascimento CF, Silva A, Antunes JLF. Elderly persons who live alone in Brazil and their lifestyle. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(5):523-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180101>
13. Coradassi CE, Mansani FP, Benassi G, Preus LT, Borges PKO, Gomes RZ. Teleatendimento no enfrentamento à COVID-19. *Rev Conex EUPG*. 2020;15(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.16.16413.52>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Ações de cuidado à saúde das pessoas idosas no contexto da pandemia da COVID-19 [Internet]. Brasília; 2021 [citado 07 mar 2022]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/acoes_cuidade_saude_das_pessoas_idosas_covid_19.pdf

15. Pereira IC, Oliveira MA. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enfermagem. 2013;66(esp):158-164. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
16. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1411-1416. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037>
17. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA, Gomes SM, Medeiros AA, Lima KC. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. Rev Bras Geriatr e Gerontologia. 2020;23(01):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>