



Atendimento à pessoa idosa antes e durante a pandemia da Covid-19

Elderly care before and during the Covid-19 pandemic

Asistencia a las personas mayores antes y durante la pandemia del Covid-19

Igor Fernando Neves¹, Willian Augusto de Melo², Mariana Angela Rossaneis³, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad³.

RESUMO

Objetivo: Avaliar e comparar os atendimentos às pessoas idosas na atenção primária em saúde antes e durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, com análise do tipo antes e durante. As informações apresentadas são de 15.135 pessoas idosas de 17 Unidades Básicas de Saúde. O período anterior a pandemia foi de 01/03/2019 a 29/02/2020 e durante a pandemia 01/03/2020 a 28/02/2021. Foram realizadas análises estatísticas descritiva e inferencial. Para a comparação de dois grupos independentes, optou-se pelo *Teste de Mann-Whitney*, considerando o nível de significância de 5% e intervalo de confiança 95%. **Resultados:** Observou-se a diminuição significativa dos procedimentos: aferição de pressão arterial, verificação de peso, altura, glicemia capilar, administração de medicamentos, realização de curativos grau I, coleta de material citopatológico, inalação/nebulização, atendimento domiciliar do técnico em enfermagem e médico. No entanto, houve aumento nos procedimentos de realização de curativos grau II. Não houve mudança estatisticamente significativa nos procedimentos de aferição de temperatura, sondagem vesical de demora, de alívio, gástrica e atendimentos domiciliares do agente comunitário de saúde e enfermeiro. **Conclusão:** a condição pandêmica imposta, interferiu diretamente nas atividades assistenciais da atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Covid-19, Atenção primária em saúde, Pandemia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate and compare the care provided to the elderly in primary health care before and during the Covid-19 pandemic. **Methods:** Cross-sectional, quantitative, retrospective study, with before and during analysis. The information presented is from 15,135 elderly people from 17 Basic Health Units. The period before the pandemic was from 03/01/2019 to 02/29/2020 and during the pandemic 03/01/2020 to 02/28/2021. Descriptive and inferential statistical analyzes were performed. For the comparison of two independent groups, the Mann-Whitney test was chosen, considering a significance level of 5% and a confidence interval of 95%. **Results:** There was a significant decrease in several procedures: blood pressure measurement, weight check, height check, medication administration, capillary blood glucose check, grade I dressing, collection of cytopathological material, inhalation/nebulization, care home of the nursing technician and physician. However, there was an increase in the number of procedures for performing grade II dressings. There was no statistically significant change in the number of procedures for temperature measurement, indwelling bladder catheterization, urinary catheter for relief, gastric catheterization and home visits by the community health agent and nurse. **Conclusion:** The imposed pandemic condition directly interfered in the assistance activities of primary health care. The results of the study showed that the numbers of calls reduced during the covid-19 pandemic, however, it is recommended that managers analyze the results to carry out the planning of actions aimed at the health of the elderly after the pandemic.

Keywords: Aged, Covid-19, Primary health care, Pandemics.

¹ Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá – PR.

² Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), Paranavaí - PR.

³ Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina – PR.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar y comparar la atención a las personas mayores en la atención primaria de salud antes y durante la pandemia de Covid-19. **Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo, retrospectivo, con análisis antes y durante. La información presentada es de 15.135 ancianos de 17 Unidades Básicas de Salud. El período antes de la pandemia fue del 01/03/2019 al 29/02/2020 y durante la pandemia del 01/03/2020 al 28/02/2021. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Para la comparación de dos grupos independientes se optó por la Prueba de Mann-Whitney, considerando un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Hubo disminución significativa de los procedimientos: toma de presión arterial, control de peso, talla, glucemia capilar, administración de medicamentos, realización de curativos grado I, recolección de material citopatológico, inhalación/nebulización, atención domiciliar por el técnico de enfermería y médico. Sin embargo, hubo un aumento en los procedimientos para realizar curaciones de grado II. No hubo cambio estadísticamente significativo en los procedimientos de toma de temperatura, demora, alivio, atención gástrica y domiciliar del agente comunitario de salud y la enfermera. **Conclusión:** La condición de pandemia impuesta interfirió directamente en las actividades de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Anciano, Covid-19, Atención Primaria de Salud, Pandemia.

INTRODUÇÃO

Diante da análise da transmissibilidade e distribuição dos novos casos da Covid-19 no Brasil e no mundo, houve uma maior incidência da infecção do novo vírus em indivíduos adultos, com alta taxa de mortalidade em pessoas idosas (BARBOSA IR, et al., 2020). As pessoas idosas possuem alto risco de agravamento e letalidade pela doença, quando associadas às doenças pré-existentes. Indivíduos com idade acima de 60 anos, têm maior risco de contrair o vírus, se comparado com as crianças e; estas, quando infectadas, possuem baixa taxa de letalidade e se apresentam assintomáticas ou com sintomas mais leves (VELAVAN TP e MEYER CG, 2020).

A taxa de letalidade mundial em pessoas abaixo dos 59 anos da nova doença é de 2,8%, comparado a taxa de 3,6% em pessoas idosas de 60 a 69 anos, 8% entre 70 e 79 anos e 14,8% nos indivíduos com 80 ou mais (BEZERRA PCL, et al., 2020). Diante da alta letalidade da doença na população acima de 60 anos, no início da pandemia, verificou-se que 69,3% dos óbitos ocorreram nesse grupo etário, dos quais 64% foram associados a um fator de risco pré-existente (BARBOSA ACS, et al., 2020).

Pesquisa realizada no Brasil sobre a incidência e mortalidade da Covid-19 na população idosa, aponta fatores clínicos que se associam ao agravamento da nova doença como: a imunossenescência e doenças crônicas. Há uma associação do contágio da Covid-19 à população idosa, pois a desigualdade social e condições de vida precárias, são fatores que aumentam exponencialmente a vulnerabilidade a esta doença e dificultam um prognóstico favorável (BARBOSA IR, et al., 2020; BARBOSA ACS, et al., 2020). No que concerne as doenças crônicas, observa-se que dentre as principais abordagens comunitárias para melhoria da qualidade de vida dos usuários, são ações de promoção e prevenção à saúde (WERNECK GL e CARVALHO MS, 2020), portanto priorizar e adaptar o atendimento às pessoas idosas em tempos de pandemia é extremamente necessário para garantir uma boa qualidade de vida a eles.

Diante deste cenário vivenciado no mundo todo, a organização da atenção primária à saúde (APS) no Brasil, tem sofrido as consequências junto à população em geral. Com relação às pessoas idosas, ainda existem dificuldades apresentadas pelas equipes de estratégia da saúde da família (ESF) no contexto da saúde coletiva ao grupo prioritário de risco para a nova doença. Para tanto, o sistema público de saúde necessita estar preparado para o cuidado gerontológico, em tempos de pandemia e fora deste, sendo inevitável o desenvolvimento de estratégias das equipes multiprofissionais da ESF para assegurar e qualificar o cuidado. Em vista disso, o Ministério da Saúde (MS) possui um Sistema de Informação de saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso), com diretrizes que favorecem a divulgação de informações sobre o processo de construção no perfil de saúde da população idosa a partir de indicadores de saúde (FIOCRUZ, 2011) conforme as diretrizes estabelecidas pelo Estatuto do idoso (BRASIL, 2003) e a Política Nacional do idoso (BRASIL, 1994).

Consoante a metodologia utilizada pelo SISAP-Idoso e diante dos princípios de descentralização e regionalização do SUS no papel de formulação, acompanhamento e implementação de programas de saúde, assim como seus indicadores (JACQUES CC, et al., 2012), este estudo propôs avaliar os números de atendimentos e compará-los de modo a acompanhar os atendimentos das pessoas idosas na APS em período antes e durante a pandemia da Covid-19 em um município de médio porte do sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, retrospectivo, com análise do tipo antes e durante. O período de um ano para análise do tipo “antes”, compreendeu-se de 1 de março de 2019 a 29 de fevereiro de 2020 e o período de um ano para análise do tipo “durante”, compreendeu-se de 1 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021.

Os dados foram provenientes dos relatórios mensais, intitulados “Relatório do e-SUS”, que registra as informações dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município de médio porte do noroeste do Paraná, Brasil.

A população total estimada do município, para o ano de 2020, foi de 88.922 habitantes, e a rede básica de saúde do local é constituída de 17 unidades básicas de saúde (UBS) e 24 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual possui cerca de 94% de cobertura, quantitativo superior as metas do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023 que pretende ampliar a cobertura da APS no país para 59,54%, com a finalidade de promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada (BRASIL, 2020; IPARDES, 2020).

A população estimada de pessoas idosas cadastradas no referido município para o período da coleta de dados, no período antes da pandemia foi de 14.395 e no período durante a pandemia foi de 14.981 habitantes. A coleta de dados ocorreu no período entre janeiro de 2021 a março de 2021, referentes as informações disponibilizadas dos atendimentos nas UBS, disponíveis no Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS), versão 16.14.4.LTS – 14-50-1. Os relatórios foram extraídos seguindo as variáveis determinadas para este estudo, considerando os meses e períodos antes e durante a pandemia, assim como foi aplicado os filtros de idade, considerando a faixa etária acima de 60 anos.

Os quantitativos de atendimentos extraídos dos relatórios foram agrupados e analisados, considerando-se adequados para avaliar e comparar os atendimentos às pessoas idosas na APS, visto que os mesmos são utilizados pelos setores de gestão do município para priorizar os serviços e alinhar os processos de trabalho. Tais como: número de atendimentos para administração de medicamentos, aferição de pressão arterial, aferição de temperatura, coleta de material citopatológico, inalação/nebulização, realização de curativos grau I e grau II, sondagem gástrica, sondagem vesical de alívio, sondagem vesical de demora, verificação de altura, verificação de peso, verificação de glicemia capilar, atendimentos domiciliares do agente comunitário de saúde, técnico em enfermagem, enfermeiro e médico.

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e analisados com auxílio de um *software* de gerenciamento de dados e análises estatísticas. A normalidade foi testada por meio do teste de aderência de *Kolmogorov-Smirnov*. Considerando que cada variável compunha amostra de 12 unidades de verificação, ou seja, 12 meses (amostra pequena), do grupo das 17 variáveis do “antes” 7 (35,3%) os testes apontaram Distribuição não-Normal ($P < 0,05$), enquanto que do grupo das 17 variáveis do “depois” 4 (30,7%) tiveram o mesmo resultado ($P > 0,05$). Portanto, considerando os testes realizados e o tamanho amostral optou-se pelos testes estatísticos não-paramétricos.

Foi realizada a análise estatística descritiva por meio dos cálculos individuais de mediana, desvio padrão, valor bruto do intervalo de confiança, mínimo e máximo, e frequências relativa e absoluta. Para a comparação de dois grupos independentes, isto é, grupo de dados do período antes da pandemia e grupo de dados do período durante a pandemia, optou-se pelo *Teste de Mann-Whitney* (MANN HB e WHITNEY DR, 1947), considerando o nível de significância de 5% e intervalo de confiança 95%.

Esta pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do município, e posteriormente submetida e aprovada, com o Parecer nº 4.419.570 (CAAE nº 39811120.9.0000.0104), segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres humanos nº 466/2012.

RESULTADOS

O estudo foi constituído por dados dos números de atendimentos às pessoas idosas, divididos em dois períodos, antes e durante a pandemia da Covid-19, ou seja, de 14.395 e 14.981 usuários, respectivamente. Os procedimentos que se mantiveram constantes, independente do contexto de pandemia, foram: aferição de temperatura, sondagem vesical de demora, sondagem gástrica, atendimentos domiciliares do agente comunitário de saúde e do enfermeiro. Os demais procedimentos apresentaram redução significativa durante a pandemia da covid-19 no município em estudo.

As **Tabelas 1 e 2** apresentam os quantitativos de procedimentos realizados nas UBS e domicílio. Ao comparar os grupos dos atendimentos nas UBS antes e durante a pandemia, verificou-se uma redução de 103.241 para 65.882 atendimentos (36,19%) às pessoas idosas, respectivamente.

O procedimento de aferição de pressão arterial, ao comparar o período antes da pandemia com 37.168 (36,00%) e durante a pandemia com 21.232 (32,23%), apresentou mediana de 21,52 para 11,81 atendimentos durante a pandemia, demonstrando redução significativa da assistência à pessoa idosa. Já a aferição de temperatura demonstrou aumento expressivo quando comparado o período antes e durante a pandemia, sendo 3.193 (3,09%) para 5.619 (8,53%) atendimentos, respectivamente, com mediana de 1,82 para 2,72.

O procedimento de inalação/nebulização em período pandêmico foi cessado, devido aos riscos de contaminação por aerossóis, no comparativo, antes 135 (0,13%) atendimentos para 26 (0,04%) durante a pandemia, apresentando mediana de 0,07 para 0,00.

Houve considerado aumento em relação aos procedimentos privativos do enfermeiro, sendo eles: sondagem vesical de demora, sondagem vesical de alívio e sondagem gástrica. A sondagem vesical de demora, apresentou-se em maior quantidade entre as demais, sendo no período antes 109 (0,11%) e no período durante a pandemia 144 (0,22%) atendimentos.

Tabela 1 – Quantitativo de atendimentos realizados às pessoas idosas na Atenção Primária em Saúde antes da pandemia da Covid-19.

| | Antes | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------|------|------|--------|--------|
| | n | % | Mediana | DP | IC | Máximo | Mínimo |
| Aferição de pressão arterial | 37168 | 36,00 | 21,74 | 2,52 | 1,43 | 22,94 | 20,09 |
| Verificação de peso | 22808 | 22,09 | 13,28 | 1,31 | 0,74 | 13,95 | 12,46 |
| Verificação de altura | 18623 | 18,04 | 11,10 | 1,38 | 0,78 | 11,56 | 10,00 |
| Administração de medicamentos | 7861 | 7,61 | 4,22 | 1,45 | 0,82 | 5,37 | 3,73 |
| Verificação de glicemia capilar | 7171 | 6,95 | 4,15 | 0,61 | 0,35 | 4,50 | 3,80 |
| Realização de curativos grau I | 4752 | 4,60 | 2,91 | 0,57 | 0,32 | 3,08 | 2,43 |
| Aferição de temperatura | 3193 | 3,09 | 1,82 | 0,34 | 0,19 | 2,04 | 1,66 |
| Coleta de material citopatológico | 1348 | 1,31 | 0,58 | 0,78 | 0,44 | 1,22 | 0,34 |
| Inalação/nebulização | 135 | 0,13 | 0,07 | 0,04 | 0,02 | 0,10 | 0,05 |
| Sondagem vesical de demora | 109 | 0,11 | 0,06 | 0,02 | 0,01 | 0,07 | 0,05 |
| Sondagem vesical de alívio | 32 | 0,03 | 0,01 | 0,02 | 0,01 | 0,03 | 0,01 |
| Realização de curativos grau II | 23 | 0,02 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,01 |
| Sondagem gástrica | 18 | 0,02 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,00 |
| Total | 103241 | 100,00 | | | | | |

Legenda: Desvio padrão = DP, IC = Intervalo de confiança.

Fonte: Neves IF, et al., 2023.

Tabela 2 – Quantitativo de atendimentos realizados às pessoas idosas na Atenção Primária em Saúde durante a pandemia da Covid-19.

| | Durante | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|---------------|---------|------|------|--------|--------|
| | n | % | Mediana | DP | IC | Máximo | Mínimo |
| Aferição de pressão arterial | 21232 | 32,23 | 11,86 | 4,24 | 2,40 | 14,21 | 9,41 |
| Verificação de peso | 13640 | 20,70 | 7,37 | 2,50 | 1,41 | 9,00 | 6,17 |
| Verificação de altura | 10380 | 15,76 | 5,65 | 2,05 | 1,16 | 6,93 | 4,62 |
| Administração de medicamentos | 6061 | 9,20 | 3,26 | 1,06 | 0,60 | 3,97 | 2,77 |
| Verificação de glicemia capilar | 5579 | 8,47 | 3,39 | 1,13 | 0,64 | 3,74 | 2,47 |
| Realização de curativos grau I | 2231 | 3,39 | 1,21 | 0,36 | 0,20 | 1,44 | 1,04 |
| Aferição de temperatura | 5619 | 8,53 | 2,72 | 1,75 | 0,99 | 4,12 | 2,13 |
| Coleta de material citopatológico | 722 | 1,10 | 0,17 | 0,60 | 0,34 | 0,74 | 0,06 |
| Inalação/nebulização | 26 | 0,04 | 0,00 | 0,03 | 0,02 | 0,03 | 0,00 |
| Sondagem vesical de demora | 144 | 0,22 | 0,08 | 0,03 | 0,02 | 0,10 | 0,06 |
| Sondagem vesical de alívio | 47 | 0,07 | 0,02 | 0,01 | 0,01 | 0,03 | 0,02 |
| Realização de curativos grau II | 172 | 0,26 | 0,10 | 0,05 | 0,03 | 0,12 | 0,07 |
| Sondagem gástrica | 29 | 0,04 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | 0,01 |
| Total | 65882 | 100,00 | | | | | |

Legenda: Desvio padrão = DP, IC = Intervalo de confiança.

Fonte: Neves IF, et al., 2023.

As **Tabelas 3 e 4** apresentam os dados da soma dos procedimentos realizados exclusivamente no domicílio pelas Equipes da Estratégia saúde da Família. Ao comparar os grupos de dados dos atendimentos exclusivamente domiciliares antes e durante a pandemia, verificou-se uma redução de 202.141 para 159.607 (21,05%) atendimentos às pessoas idosas, respectivamente.

No comparativo geral dos atendimentos realizados no domicílio, as visitas domiciliares do enfermeiro por habitante foi o atendimento com menor redução quando comparado os períodos antes e durante a pandemia da covid-19. No período antes com 766 (0,38%) atendimentos e no período durante com 615 (0,39%), apresentando mediana de 0,44 para 0,27.

Os atendimentos domiciliares do agente comunitário de saúde, apresentou-se com maior quantitativo e menor percentil quando comparado aos períodos. No período antes da pandemia com 194.447 (96,19%) e durante 156.097 (97,80%), mantendo-se estável, com mediana de 106,56 para 94,44 atendimentos durante a pandemia.

Tabela 3 – Quantitativo de atendimentos realizados em domicílio às pessoas idosas na Atenção Primária em Saúde antes da pandemia da Covid-19.

| | Antes | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------|-------|-------|--------|--------|
| | n | % | Mediana | DP | IC | Máximo | Mínimo |
| Atendimento domiciliar do agente comunitário de saúde | 194447 | 96,19 | 106,56 | 30,26 | 17,12 | 129,69 | 95,44 |
| Atendimento domiciliar do técnico em enfermagem | 5183 | 2,56 | 3,05 | 0,94 | 0,53 | 3,53 | 2,47 |
| Atendimento domiciliar do médico | 1745 | 0,86 | 0,98 | 0,25 | 0,14 | 1,15 | 0,87 |
| Atendimento domiciliar do enfermeiro | 766 | 0,38 | 0,44 | 0,16 | 0,09 | 0,53 | 0,35 |
| Total | 202141 | 100,00 | | | | | |

Legenda: Desvio padrão = DP, IC = Intervalo de confiança.

Fonte: Neves IF, et al., 2023.

Tabela 4 – Quantitativo de atendimentos realizados em domicílio às pessoas idosas na Atenção Primária em Saúde durante a pandemia da Covid-19.

| | Durante | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------|-------|-------|--------|--------|
| | n | % | Mediana | DP | IC | Máximo | Mínimo |
| Atendimento domiciliar do agente comunitário de saúde | 156097 | 97,80 | 94,44 | 31,59 | 17,87 | 104,70 | 68,96 |
| Atendimento domiciliar do técnico em enfermagem | 2411 | 1,51 | 1,36 | 0,79 | 0,44 | 1,79 | 0,90 |
| Atendimento domiciliar do médico | 484 | 0,30 | 0,31 | 0,17 | 0,10 | 0,37 | 0,17 |
| Atendimento domiciliar do enfermeiro | 615 | 0,39 | 0,27 | 0,20 | 0,11 | 0,46 | 0,23 |
| Total | 159607 | 100,00 | | | | | |

Legenda: Desvio padrão = DP, IC = Intervalo de confiança.

Fonte: Neves IF, et al., 2023.

A partir da análise de Mann-Whitney (**Tabela 5**), observa-se a diminuição significativa de diversos procedimentos, a saber: aferição de pressão arterial, verificação de peso, verificação de altura, administração de medicamentos por habitante, verificação de glicemia capilar, realização de curativos grau I, coleta de material citopatológico e inalação/nebulização.

No entanto, houve aumento no número de procedimentos de realização de curativos grau II. Não houve mudança estatisticamente significativa no número de procedimentos de aferição de temperatura, sondagem vesical de demora, sondagem vesical de alívio e sondagem gástrica.

Tabela 5 – Teste Mann Whitney dos atendimentos realizados às pessoas idosas na Atenção Primária em Saúde antes e durante a pandemia da Covid-19.

| Indicadores | Rank Sum Antes | Rank Sum Durante | U | Z | p-value |
|-----------------------------------|----------------|------------------|-------|-------|----------|
| Aferição de pressão arterial | 220,00 | 80,00 | 2,00 | 4,01 | 0,000060 |
| Verificação de peso | 222,00 | 78,00 | 0,00 | 4,13 | 0,000037 |
| Verificação de altura | 220,00 | 80,00 | 2,00 | 4,01 | 0,000060 |
| Administração de medicamentos | 190,00 | 110,00 | 32,00 | 2,28 | 0,022577 |
| Verificação de glicemia capilar | 201,00 | 99,00 | 21,00 | 2,92 | 0,003550 |
| Realização de curativos grau I | 220,00 | 80,00 | 2,00 | 4,01 | 0,000060 |
| Aferição de temperatura | 118,00 | 182,00 | 40,00 | -1,82 | 0,068965 |
| Coleta de material citopatológico | 192,00 | 108,00 | 30,00 | 2,40 | 0,016575 |
| Inalação/nebulização | 211,00 | 89,00 | 11,00 | 3,49 | 0,000478 |
| Sondagem vesical de demora | 130,00 | 170,00 | 52,00 | -1,13 | 0,260237 |
| Sondagem vesical de alívio | 128,00 | 172,00 | 50,00 | -1,24 | 0,214495 |
| Realização de curativos grau II | 78,00 | 222,00 | 0,00 | -4,13 | 0,000037 |
| Sondagem gástrica | 137,00 | 163,00 | 59,00 | -0,72 | 0,470487 |

Fonte: Neves IF, et al., 2023.

A partir da análise de Mann-Whitney (**Tabela 6**), observa-se a diminuição significativa de parte dos procedimentos realizados no domicílio, a saber: atendimentos domiciliares do técnico em enfermagem e

médico. Não houve mudança estatisticamente significativa nos atendimentos domiciliares do agente comunitário de saúde e enfermeiro.

Tabela 6 – Teste Mann Whitney dos atendimentos realizados em domicílio às pessoas idosas na Atenção Primária em Saúde antes e durante a pandemia da covid-19.

| Indicadores | Rank Sum Antes | Rank Sum Durante | U | Z | p-value |
|---|----------------|------------------|-------|------|----------|
| Atendimento domiciliar do agente comunitário de saúde | 178,00 | 122,00 | 44,00 | 1,59 | 0,112352 |
| Atendimento domiciliar do técnico em enfermagem | 208,00 | 92,00 | 14,00 | 3,32 | 0,000901 |
| Atendimento domiciliar do médico | 222,00 | 78,00 | 0,00 | 4,13 | 0,000037 |
| Atendimento domiciliar do enfermeiro | 170,00 | 130,00 | 52,00 | 1,13 | 0,260237 |

Fonte: Neves IF, et al., 2023.

DISCUSSÃO

A pandemia da Covid-19, seja no Brasil ou no mundo, desde março de 2020 (GIOVANELLA L, et al., 2021) se tornou um dos maiores desafios aos sistemas de saúde quando associado às necessidades de respostas rápidas e reorganização dos atendimentos à população (MEDINA MG, et al., 2020), sobretudo nas pessoas idosas. A ausência de participação ativa de autoridade sanitária nacional e de coordenação e cooperação intergovernamental, convergiu com esta situação, ocasionando maior reflexo principalmente nas alocações de recursos estaduais e municipais que não foram suficientes para enfrentar a crise sanitária no país inicialmente (GIOVANELLA L, et al., 2021).

A atenção primária à saúde do município onde a pesquisa foi realizada possui 17 Unidades Básicas de Saúde, e 24 equipes da Estratégia Saúde da Família, com cobertura total de 93,69%. Considerando os dados coletados na assistência à pessoa idosa, que somaram 305.382 e 225.489 procedimentos, antes e durante a pandemia, respectivamente, estima-se que em média cada equipe da ESF tenha realizado 12.724 procedimentos/ano antes e 9.395 procedimentos/ano durante a pandemia da Covid-19. Ao realizar um comparativo dos grupos de atendimentos ambulatoriais e domiciliares às pessoas idosas antes e durante a pandemia, o estudo apresentou uma redução de 26,16% destes. Os resultados convergiram também para a redução do atendimento provocados pela pandemia conforme foi observado em diversos países, associados ao alto espectro de transmissão, onde as únicas intervenções coletivas possíveis quando relacionadas à saúde pública eram o isolamento, distanciamento social e vigilância dos casos suspeitos/confirmados (MEDINA MG, et al., 2020).

Contudo, na iniciativa de cuidado individual, priorizou-se a criação de novos leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), hospitais de campanha, compra de insumos de alto custo para as esferas estaduais e municipais, realocando o foco principal de cuidado comunitário da Atenção Primária a Saúde (GIOVANELLA L, et al., 2021). Essas medidas emergenciais, a curto prazo se tornaram eficazes para frenagem da pandemia, entretanto diversas fragilidades ainda são encontradas na atuação das equipes da ESF (MEDINA MG, et al., 2020). Enfrentar uma epidemia exige uma associação direta do atendimento individualizado, associado a abordagem populacional, visto que essa junção pode responder de forma efetiva às emergências em saúde pública (GIOVANELLA L, et al., 2021). O modelo empregado pela ESF em tempos de pandemia, em termos de isolamento social, foi considerado o método mais adequado, inicialmente pela ausência de imunizante, devido aos atributos de responsabilidade territorial e comunitária (MEDINA MG, et al., 2020; CORREA VAF, et al., 2018). Na ESF, as equipes são compostas equipes multiprofissionais, contendo, auxiliar/técnico de enfermagem, médico, agentes comunitários de saúde e o enfermeiro da ESF, que desempenha o papel de

mantenedor do cuidado à saúde do indivíduo e a comunidade. Tem como atividades prioritárias, a realização de consulta de enfermagem; estratificações de risco; realização de ações de prevenção e promoção em saúde; elaboração de planos de cuidado; planejamento, supervisão, gerenciamento e avaliação de ações desenvolvidas pela equipe da ESF (CORREA VAF, et al., 2018).

Em consonância com os resultados apresentados nesse estudo, a visita domiciliar do enfermeiro da ESF, não sofreu interferências no comparativo antes e durante a pandemia, podendo correlacionar-se ao estudo de revisão integrativa, onde apresenta o papel do enfermeiro frente ao isolamento (ALVES ACAP, et al., 2020), e aponta este profissional como gestor e principal responsável pela atenção especial para qualidade e proteção da vida, integralidade das ações, controle social e para inclusão da educação em saúde.

No quesito atendimento domiciliar, a prioridade foi o teleatendimento (VALE EP, et al., 2020), contudo na impossibilidade de acesso, os enfermeiros tiveram que se adequar, utilizando-se de medidas preventivas para ir ao domicílio, através do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), associados ao distanciamento mínimo e higienização das mãos (ALVES ACAP, et al., 2020).

Na proposta do atendimento domiciliar, as equipes da atenção básica possuem amplo conhecimento das vulnerabilidades de sua população e de seu território, podendo atuar principalmente no controle de vigilância em saúde, o que em período de pandemia está sendo crucial para controle de contágio e transmissão de qualquer agravo (GIOVANELLA L, et al., 2021).

Diante da atuação da Atenção Primária à saúde (APS) na pandemia (MEDINA MG, et al., 2020), o trabalho foi reorganizado e classificado em quatro eixos, vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários com a Covid-19, continuidade das ações próprias da APS e o suporte social aos grupos vulneráveis. Seguindo os eixos temáticos organizados de forma sistêmica por Medina MG, et al. (2020), a vigilância em saúde é considerada o principal método de controle de epidemias, visto que o acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados para a nova doença, detecção e notificação precoces associadas ao isolamento domiciliar tornaram-se essenciais no controle dos números de casos novos e morte.

Neste aspecto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tornou-se o principal profissional para a aplicação dessa dinâmica em ambiente domiciliar e territorial (NEDEL FB, 2020), fator relevante quando associado aos resultados da pesquisa, onde a presença deste profissional foi muito ativa. O isolamento social incentivou que a população, em especial as pessoas idosas, adentrassem pouco nos serviços de saúde, desta forma, o ACS se mostrou um forte aliado no enfrentamento desta prática, com pouca assimetria nos atendimentos antes e durante a pandemia da covid-19, com foco principal na conscientização da população, combate aos anseios relacionados à doença e principalmente nas atividades de educação em saúde no território adstrito (MEDINA MG, et al., 2020; NEDEL FB, 2020).

Inicialmente, a pandemia trouxe a ESF muitos anseios e restrições, nesse quesito, a saúde pública necessitou se reinventar e ampliar a atuação nas respostas às necessidades prioritariamente as populações mais vulneráveis e de risco. Os grupos de maior vulnerabilidade foram as pessoas idosas e aqueles com algum tipo de doença crônica, principalmente quando expostos a situações extremas de restrições e isolamento (LIMA KC, et al., 2020).

Correlacionando as restrições com o quantitativo de atendimentos apresentados neste estudo em períodos antes e durante a pandemia, ao comparar os atendimentos, os mesmos apresentaram redução considerável, aferição de pressão arterial, verificação de glicemia capilar, coleta de material citopatológico, atendimentos domiciliares do técnico em enfermagem e médico. Para que esse público estivesse seguro, as recomendações de restrições foram necessárias para maior segurança e controle da transmissão do novo coronavírus, conseqüente, algumas situações em saúde foram oportunamente agravadas (OLIVEIRA MAB, et al., 2020). Figueiredo BQ, et al. (2021) em sua pesquisa, apresentam um comparativo do número de atendimentos realizados entre os anos de 2019 e 2021 dos exames citopatológicos para fins diagnósticos no Brasil. Os números mostraram-se alarmante, onde no período de pandemia os quantitativos de exames estavam próximos a zero, assemelhando com os atendimentos as mulheres idosas da pesquisa, onde os resultados apresentaram significativa redução dos atendimentos preventivos para o câncer de colo de útero

em mulheres acima de 60 anos. Estudo realizado na Bahia (FEITOSA A, 2020), apresentou o Diabetes Mellitus como o principal fator de risco para gravidade e mortalidade nas infecções pelo novo coronavírus. Dados demonstraram que essa doença foi considerada a 3ª comorbidade mais frequente, presente em 9,6% dos pacientes contaminados.

Neste aspecto a diminuição dos atendimentos às pessoas idosas para verificação de glicemia capilar apresentada neste estudo, associa-se a pesquisa onde verificou-se que o não controle dos valores glicêmicos podem ocasionar situações de agravo e/ou susceptibilidade às infecções virais, bacterianas e fúngicas, pois quanto menor o controle glicêmico de pacientes crônicos, maiores as taxas de infecções e hospitalização (FEITOSA A, 2020).

Subsequente a redução dos números de atendimentos às pessoas idosas, considerando as doenças crônicas, a verificação de pressão arterial teve redução significativa no estudo. Fato este que corrobora com as informações disposta pelos autores (COSTA IBSS, et al., 2021), onde apresenta a hipertensão arterial como principal doença associada a covid-19 com capacidade de desenvolvimento de complicações da infecção, evoluindo para suplementação de oxigênio e desconforto respiratório agudo grave.

Para fins de melhorias na continuidade do cuidado em saúde pela APS, visto que a covid-19 permanecerá ativa por um longo período, os serviços de saúde (MEDINA MG, et al., 2020) podem se utilizar de métodos atuais garantindo o uso da tecnologia no processo de trabalho. O uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC) podendo se tornar aliados neste ambiente, com a utilização de aplicativos de comunicação instantânea (exemplo: *whatsapp*) e telefone.

Como exemplo, a teleconsulta, garante uma oferta de ação segura, para não haver descontinuidade do cuidado e agravamento de condições crônicas de clientes em tratamento. Como exemplo, o uso da tecnologia para renovação de receitas de uso contínuo, ou seja, o usuário aumenta o período de retorno as consultas visto que a APS mantém o contato e atualiza as prescrições de usuários em acompanhamento (MELO CB, et al., 2021).

As experiências foram sugeridas seguindo as experiências em cursos. O contato telefônico pode ser promovido por pré-agendamento e realização de teleconsulta por médicos e enfermeiros da equipe da ESF em casos estáveis, aqueles que apresentarem descontrole clínico poderão ser atendidos presencialmente seguindo as normas sanitárias de vigência local (MEDINA MG, et al., 2020). Os atendimentos via telefone (SANTOS WFS, et al., 2020) podem, segundo os autores, ser realizados pelo método mais prático que a pessoa idosa e/ou cuidador familiar tenha proximidade. Confrontando com os estudos da teleconsulta como dispositivo de cuidado para acompanhamento de idosos em distanciamento social, onde apresenta as pessoas idosas em sua grande maioria com dificuldades no uso de mídias e aplicativos digitais para contato instantâneo (BATISTA MPP e ALMEIDA MHM, 2020).

As consultas por diversas vezes podem inserir o cuidador familiar devido ao grau de debilidade da pessoa idosa assistida, realizadas impreterivelmente quinzenais ou semanalmente, dependendo da avaliação de riscos aplicada inicialmente a consulta (SANTOS WFS, et al., 2020). Destarte ao serem aplicadas nesse público diminuem os riscos de contágios para a covid-19, assim como reduzem o medo expressado por esse grupo (BATISTA MPP e ALMEIDA MHM, 2020). Ressalta-se, entretanto, que as equipes podem realizar diversas atividades de prevenção e promoção da saúde, mesmo que por interferências do período pandêmico as mesmas sejam descontinuadas. Se for preciso a realização do atendimento presencial, a UBS pode utilizar-se de medidas que minimizem a possibilidade de contaminação dos profissionais, tais como uso de equipamentos de proteção individual. Ou até ser capaz de se adaptar para receber o caso identificado sem colocar em risco o restante da população (SOARES CSA e FONSECA CLR, 2020).

CONCLUSÃO

A condição pandêmica imposta, interferiu diretamente nas atividades assistenciais da atenção primária em saúde. Os resultados do estudo demonstraram que os números de atendimentos reduziram durante a pandemia da Covid-19, entretanto recomenda-se que os gestores analisem esses resultados para realizarem

o planejamento de ações voltadas à saúde das pessoas idosas pós pandemia. Vale salientar que o estudo apresentou limitações, visto que são dados secundários diante dos quantitativos de atendimentos dos profissionais da APS. Sugere-se a realização de outras pesquisas para conhecer e melhorar os indicadores de saúde da pessoa idosa, com o propósito de buscar informações diretas ao público-alvo, possibilitando a coleta de dados mais consistentes para as necessidades desta população pós pandemia.

REFERÊNCIAS

1. ALVES ACAP, et al. Atuação do enfermeiro da rede primária em saúde diante do isolamento domiciliar em tempo de covid-19. *Revista Pró-univerSUS*, 2020; 11(2): 97-101.
2. BARBOSA ACS, et al. Atenção ao idoso frente à pandemia por covid-19. *R. Saúde Públ. Paraná*; 2020; 3(1): 129-139.
3. BARBOSA IR, et al. Incidência e mortalidade por covid-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol.*, 2020; 23(1): e200171.
4. BATISTA MPP e ALMEIDA MHM. Reflexões sobre a teleconsulta como dispositivo de cuidado para acompanhamento de idosos em distanciamento social devido à pandemia covid-19. *Revista Kairós: Gerontologia*, 2020; 23(28): 417-433.
5. BEZERRA PCL, et al. Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. *Cogitare Enferm.*, 2020; 25: e73307.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.mds.gov.br%2Fwebarquivos%2Fpublicacao%2Fassistencia_social%2FNormativas%2Fpolitica_idoso.pdf&clen=211777&chunk=true. Acessado em: 12 de novembro de 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Estatuto do Idoso, lei nº 10741 (2003) (Brasil). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10741.htm. Acessado em: 10 de março de 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. E-gestor: Informação e Gestão da Atenção Básica. Relatórios públicos. Cobertura da Atenção Básica. Vigência 07/2020. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acessado em: 12 de novembro de 2020.
9. CÔRREA VAF, et al. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. *Rev. Bras. Enferm.*, 2018; 71(6): 2767-2774.
10. COSTA IBSS e ZAMPA HB. A Elevada Pressão do Combate a Pandemia da covid-19. *Arq Bras Cardiol.*, 2021; 0-0.
11. FEITOSA A. Diabetes e covid-19. *Revista Científica Hospital Santa Izabel; Rev. Cient. HIS*, 2020; 3(4): 139-149.
12. FIGUEIREDO BQ, et al. Queda no número de diagnósticos de cânceres durante pandemia de covid-19: estadiamento e prognóstico prejudicados. *Research, Society and Development*, 2021; 10(11): e273101119762-e273101119762.
13. FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acessado em: 10 de março de 2021.
14. INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL (IPARDES). Paraná em números. 2020. Disponível em: http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=1. Acessado em: 28 de setembro de 2021.
15. GIOVANELLA L, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. *Saúde debate*, 2021; 44: 161-176.
16. JACQUES CC, et al. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(2): 369-378.
17. LIMA KC, et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2020; 23(2): e200092.

18. MANN HB e WHITNEY DR. On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *The annals of mathematical statistics*; 1947; 50-60.
19. MEDINA MG, et al. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(8): e00149720.
20. MELO CB, et al. Teleconsulta no SUS durante a pandemia da covid-19 no Brasil. *Research, Society and Development*, 2021; 10(8): e54010817675-e54010817675.
21. NEDEL FB. Enfrentando a covid-19: APS forte agora mais que nunca! *APS em Revista*, 2020; 2(1): 11-16.
22. OLIVEIRA MAB, et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia covid-19. *APS em Revista*, 2020; 2(2): 142-150.
23. SANTOS WFS, et al. Teleconsulta com idosos e seus cuidadores familiares durante a pandemia da covid-19: relato de experiência. *Anais do Seminário Regional de Extensão Universitária do Centro-Oeste (SEREX)*, 2020; 1(4): 141-141.
24. SOARES CSA e FONSECA CLR. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. *J Manag Prim Health Care*, 2020; 12: 1-11.
25. VALE EP, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da covid-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *APS em Revista*, 2020; 2(2): 83-90.
26. VELAVAN TP e MEYER CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*, 2020; 25(3): 278.
27. WERNECK GL e CARVALHO MS. A pandemia de covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(5): e00068820.