

## COVID-19 EM IDOSOS: REPERCUSSÕES E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### COVID-19 IN THE ELDERLY: IMPACTS AND THERAPEUTIC INTERVENTIONS FROM THE PERSPECTIVE OF PRIMARY CARE PROFESSIONALS

Thaynara Honorio dos Santos<sup>I\*</sup> Adriana Lira Rufino de Lucena<sup>II</sup> Eliane Cristina da Silva Buck<sup>III</sup>  
Danielle Victor Fernandes<sup>IV</sup> Leonarda Carneiro Rocha Bezerra<sup>V</sup> Suellen Duarte de Oliveira Matos<sup>VI</sup>

**Resumo.** A COVID-19 tornou-se um grave problema mundial e de saúde pública devido à rapidez de contágio e mortalidade, especialmente em idosos, por apresentarem declínios fisiológicos, metabólicos e doenças crônicas prévias. O estudo teve como objetivo investigar os sintomas e as consequências da COVID-19 em idosos sob a perspectiva dos profissionais da atenção primária e quais as estratégias de cuidados ofertados por estes durante o período de isolamento social. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quanti-qualitativa, realizado com 31 profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária, na cidade de Condado-PB, Brasil. A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a outubro de 2021 por meio de um questionário semiestruturado, obedecendo aos critérios de inclusão: o profissional ter assistido o idoso com diagnóstico confirmado para a COVID-19 e estar executando suas atribuições específicas no mínimo há um ano no serviço. E de exclusão: profissionais que estivessem de férias, atestado ou licença maternidade no momento da coleta. Foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin e o IRAMUTEQ. 81% dos entrevistados são do sexo feminino; 29% com idade média de 46 a 51 anos; 48% casadas; 36% agentes comunitárias de saúde; 48% com nível médio; e 58% executam suas atribuições há mais de 10 anos. Os sintomas mais evidentes nos idosos foram tosse (87%) e medo (81%); as comorbidades hipertensão e diabetes com (81%). Na nuvem de palavras, “medo” teve maior frequência no corpus (14 vezes). Implementou-se consultas, mensagens e *chat online* como práticas assistenciais. As ações assistenciais através dos meios tecnológicos não foram suficientes para sanar ou reduzir todos os danos à saúde dessa população. Reforça-se a necessidade do cuidado gerontológico da equipe multiprofissional, mediante capacitação profissional, sendo necessário ressignificar as ações de atenção ao idoso, respeitando as singularidades ocasionadas pelo momento pandêmico.

**Palavras-chave:** COVID-19. Idosos; Assistência Integral à Saúde. Profissionais De Saúde; Atenção Primária.

**Abstract.** COVID-19 has become a serious global and public health problem due to the speed of contagion and mortality, especially in the elderly, as they have physiological and metabolic declines and previous chronic diseases. The study aimed to investigate the symptoms and consequences of COVID-19 in the elderly from the perspective of primary care professionals and which care strategies were offered by them during the period of social isolation. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative and qualitative approach, carried out with 31 health professionals who work in Primary Care, in the city of Condado-PB, Brazil. Data collection was carried out from August to October 2021 through a semi-structured questionnaire, in compliance with the inclusion criteria: the professional having assisted the elderly person with a confirmed diagnosis of COVID-19; and having been performing their specific assignments for at least one year in the service. And exclusion: professionals who were on vacation, sick leave, or maternity leave at the time of data collection. The Content Analysis technique proposed by Bardin and IRAMUTEQ was used. 81% of respondents are female; 29% with an average age of 46 to 51 years old; 48% are married; 36% are community health agents; 48% are high school graduates; and 58% carry out their duties for over 10 years. The most evident symptoms in the elderly were coughing (87%) and fear (81%); and with hypertension and diabetes as comorbidities (81%). In the word cloud, “fear” had the highest frequency in the corpus (14 times). Consultations, messages and online chats were implemented as care practices. The assistance actions through technological means were not enough to remedy or reduce all damages to the health of this population. The need for gerontological care by the multidisciplinary team is reinforced, through professional training, and it is necessary to reframe care actions for the elderly, respecting the singularities caused by the pandemic moment

**Keywords:** COVID-19. Elderly; Comprehensive Health Care; Health professionals; Primary attention.

<sup>I</sup> Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem em oncologia e Enfermagem na Atenção Primária com ênfase na Estratégia Saúde da Família pela DNA Pós Graduação. CEP: 58714000, Condado, Paraíba, Brasil

\*Autor correspondente: [thaynarahonorio18@gmail.com](mailto:thaynarahonorio18@gmail.com).

ORCID ID: 0000-0002-6636-9076

<sup>II</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

CEP: 58032-085, João Pessoa, Paraíba, Brasil

ORCID ID: 0000-0002-3236-4605

<sup>III</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

CEP: 58051-040, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID ID: 0000-0002-9230-8760.

<sup>IV</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

CEP: 58200-000, Guarabira, Paraíba, Brasil.

ORCID ID: 0000-0002-4475-9225

<sup>V</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

CEP: 58036853, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID ID: 0000-0002-5458-2734.

<sup>VI</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

CEP: 58046780, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ORCID ID: 0000-0002-5881-3827.

## INTRODUÇÃO

A COVID-19 se tornou um grave problema mundial e de saúde pública devido à rapidez de contágio e mortalidade. Pessoas de qualquer faixa etária são suscetíveis ao desenvolvimento de quadros graves da doença. No entanto, idosos com doenças crônicas prévias como hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer, doenças pulmonares, cardiovasculares, renais e hepáticas, obesidade mórbida e função imunológica deficitária apresentaram maior vulnerabilidade aos riscos potenciais para quadros clínicos graves<sup>1</sup>.

Tal fato se deve porque a senescência pode levar à deficiência imunológica, o que leva o organismo do idoso a um declínio da capacidade em resistir a infecções bacterianas e virais. Além disso, é mais comum na faixa etária com idade igual ou superior a 60 anos o acúmulo de várias doenças que costumam descompensar na presença de infecções<sup>2</sup>.

Neste contexto, estratégias para conter a propagação do agente etiológico da COVID-19, SARS-CoV-2, foram adotadas em âmbito mundial, sendo estas voltadas para o autocuidado, a exemplo do uso de máscaras, do distanciamento e isolamento social, condições que exigiram da sociedade readequar o estilo de vida perante o meio familiar, social e laboral. Todavia, ao longo do tempo, essas medidas de cuidados repercutiram negativamente na saúde mental e emocional da população, principalmente nos idosos<sup>3</sup>.

Assim, ao se traçar estratégias de combate a COVID-19 se fez necessário identificar as demandas específicas de cada grupo populacional, atentando-se ainda para singularidades econômicas, sociais, emocionais, de saúde e as experiências

familiares inerentes a cada região do Brasil. Diante deste cenário, exigem-se dos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na Atenção Primária, estreitar os vínculos com os idosos de modo a permitir um olhar sensível para perceber as necessidades de saúde dessa população frente a uma situação de adoecimento.

Desta forma, no âmbito da saúde pública, o cuidado aos idosos foi realizado mediante estratégias de alerta e sensibilização para a investigação de sinais e sintomas que associassem os riscos da senescência e senilidade a infecção pelo SARS-CoV-2. Destacou-se ainda a realização de intervenções que preservassem e protegessem a saúde, a autonomia e independência do idoso a fim de garantir as condições necessárias para enfrentarem a COVID-19 no domicílio, hospital ou ambulatório, ressignificando, assim, atitudes e comportamentos diante do momento de distanciamento social vivido.

Entretanto, apesar do grande volume de informações sobre a COVID-19 circulando na mídia e no meio acadêmico, ainda são insipientes os estudos que versam sobre como os cuidados aos idosos foram efetivados, sobre quais sinais e sintomas de COVID-19 apresentados por essa população foram identificados pelos profissionais de saúde e que fundamentaram as condutas terapêuticas ofertadas, ou mesmo do como as consequências da doença e do isolamento social vivido influenciaram a saúde do idoso.

O estudo teve como objetivo investigar os sintomas e as consequências da COVID-19 em idosos sob a perspectiva dos profissionais da atenção primária e quais as estratégias de cuidados ofertados por estes durante o período de isolamento social.

## Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quanti-qualitativa. A amostra compreendeu 31 participantes, sendo eles: quatro médicos, cinco enfermeiros, dois fisioterapeutas, nove técnicos de enfermagem e onze agentes comunitários de saúde (ACS) que atuavam na Atenção Primária a Saúde de um município do sertão paraibano.

Para seleção da amostra consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: o profissional ter assistido o idoso com diagnóstico confirmado para a COVID-19; estar executando suas atribuições específicas no mínimo há um ano no serviço. E de exclusão: profissionais de férias, atestado ou licença maternidade no momento da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada em três unidades básicas de saúde e um centro de referência para a COVID-19, serviços que atuaram na linha de frente durante a pandemia. Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro de 2021, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da CEM/FACENE/FAMENE sob número de protocolo 78/2021 e CAAE: 50005821.6.0000.5179, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE pelos entrevistados.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevistas, norteadas por um questionário semiestruturado elaborado pelas autoras, contendo os dados sócio-demográficos e profissionais dos participantes da pesquisa, como também questões referentes à COVID-19 e às especificidades que permeiam a população idosa frente à doença citada. As entrevistas foram agendadas e efetuadas

individualmente conforme a disponibilidade do dia, turno, horário dos profissionais de saúde e teve duração média de 20 minutos.

Apesar de não ter estipulado tempo para as respostas, adotou-se como critério de interrupção a saturação para as respostas ao objetivo do estudo. As sessões foram gravadas em áudio, com o respectivo registro em nota de campo contendo as impressões das pesquisadoras logo após a observação em cada sessão. De forma a assegurar o anonimato dos participantes, foi determinada uma classificação alfanumérica composta pela letra “E” e o número de 01 a 31 atribuídos aleatoriamente para codificação das entrevistas.

A produção dos dados buscou garantir os aspectos que conferem qualidade à pesquisa qualitativa, que são: credibilidade, transferibilidade e confirmabilidade<sup>4</sup>.

Para a análise dos dados empíricos foi adotada a Técnica de Análise de Conteúdo, a qual se organiza por leitura flutuante das transcrições das entrevistas e anotações; codificação das unidades de registro e de contexto; sequenciando para a identificação dos elementos comuns para a categorização.

Utilizou-se a análise lexical dos dados através do *software* Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ<sup>®</sup>) versão 0.7 *alpha* 2. A partir do processamento do material empírico, verificou-se que o *corpus* que compôs os 31 discursos gerou 32 Unidades de Contexto Elementar (UCE's), correspondente aos segmentos de texto de acordo com o tamanho do *corpus*, gerando assim uma média de ocorrência de 25,23% de palavras evocadas.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização dos dados sociodemográficos dos 31 profissionais de saúde integrantes do estudo, conforme os dados apresentados na tabela 1 mostram que em relação à variável de identificação de gênero, considerando todas as categorias profissionais, as mulheres tiveram maior representatividade com um total de 25 (81%) enquanto foram apenas seis (19%) homens. No que se refere à faixa etária, nove (29%) é de meia-idade, com 46 a 51 anos. Quanto ao estado civil, 15 são casados (48%).

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais de saúde participante da pesquisa (n=31). Condado, PB, Brasil, 2021.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	25	81
Masculino	06	19
<b>Idade</b>		
22-27	06	19
28-33	02	06
34-39	03	10
40-45	08	26
46-51	09	29
52-57	03	10
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	15	48
Solteiro (a)	11	36
Separado (a)	04	13
União estável	01	03
<b>Titulação</b>		
Ensino Médio	15	48
Graduação	07	23
Especialização	08	26
Mestrado	01	03
<b>Profissão</b>		
Médico	04	13
Enfermeiro	05	16
Fisioterapeuta	02	06
Técnico de Enfermagem	09	29
Agente Comunitário de Saúde	11	36
<b>Vínculo de trabalho</b>		
Concurso	19	61
Contrato	12	39
<b>Tempo de atuação de serviço</b>		
Menos de 1 ano	02	06
1-3 anos	09	29
5-10 anos	02	06
Acima de 10 anos	18	58

**Fonte:** Pesquisa direta.

Nos dados referentes à distribuição das categorias profissionais, houve destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em que se obteve um total de 11 (36%), seguido por nove (29%) de técnicos de enfermagem, cinco (16%) de enfermeiros, quatro (13%) de médicos e dois (6%) de fisioterapeutas.

Os profissionais inferiram que as comorbidades mais presentes nos idosos diagnosticados com COVID-19 era a hipertensão arterial em 25 (81%) deles, 13 (42%) idosos com obesidade e cinco (16%) com cardiopatia e asma.

Com relação ao predomínio de sintomas clínicos da COVID-19 e intervenções

realizadas pelos participantes do estudo, os dados estão apresentados no quadro 1.

**QUADRO 1** - Descrição dos sintomas dos idosos com COVID-19 e as intervenções desenvolvidas pelos profissionais da linha de frente. Condado, PB, Brasil, 2021.

*Sintomas Clínicos	n	%	Intervenções
Tosse	27	87	Manter alimentação saudável e balanceada; Implementar alimentos ricos em VIT C; Ingestão de líquido; Encaminhamento para pneumologista e exame de imagens
Febre	22	71	
Cefaleia	20	64	
Odinofagia	06	19	
Diarreia	04	13	
Náusea e Vômito	01	3	
<b>*Sintomas Emocionais</b>			
Medo	25	81	Consultas <i>online</i> com psicólogo; mensagens de <i>WhatsApp</i> , <i>Instagram</i> , <i>Chat Online</i> e visita por enfermeiros e ACS
Ansiedade	17	55	
Tristeza	06	19	
Solidão	05	16	
Estresse	04	13	

\*Resposta de múltipla escolha

**Fonte:** Pesquisa direta.

Observou-se que alguns idosos apresentavam consequências da COVID-19. Algumas foram sumarizadas pelo método da nuvem de palavras, que agrupa os termos e as organiza graficamente em função da sua frequência: a palavra “medo” teve maior frequência no *corpus* (14 vezes); seguida da

palavra “dor” (12 vezes); “ansioso” (nove vezes), “problemas” e “morrer” (oito vezes); “tosse” e “perda” (seis vezes); “peso”, “pulmonar”, “respiratório”, “ansiedade” e “persistente” (cinco vezes), conforme pode ser visto na Figura 1.



Referente às estratégias de autocuidado implementadas pelo poder público, elencaram-se a partir da Análise de Conteúdo das transcrições das entrevistas duas categorias temáticas; duas subcategorias e três unidades de registros.

**Categoria temática 1 – COVID-19: Implicações no domicílio e na saúde de idosos**

Observaram-se a partir das falas dos entrevistados, a subcategoria elencada: déficit de cuidado ao idoso, as quais são caracterizadas pelas unidades de registro: ausência de cuidador e solidão, retratadas por meio dos relatos dos sujeitos abaixo:

[...] falta de um cuidador [...] falta de apoio da família (E:4,6,8,12,14, 15,18);

Teve que ficar sozinho (E:1,7,9,10,13,16,19,23,27,

28, 30).

O abandono familiar foi bem alto (E: 6,8,15).

**Categoria temática 2: Isolamento Social e o impacto na capacidade funcional de idosos**  
Diante da composição desta categoria, os discursos permitiram evidenciar a subcategoria: impacto na funcionalidade do idoso, tendo como unidade de registro: declínio sistema motor conforme relatos abaixo:

Deficit no sistema locomotor devido ao isolamento social [E: 2,5,12]

Redução da função motora por ficar sem caminhar [E: 9,11,13,24,29,30]

Ficaram indispostos funcionalmente devido ao isolamento [E: 7,8]

## DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade são condições crônicas que elevam o risco de ocorrência de doenças cardiovasculares. De acordo com o relato dos participantes da pesquisa, essas comorbidades foram as mais presentes nos idosos e esses resultados estão em concordância com os encontrados em um estudo realizado em dois hospitais de referência em Wuhan na China, com pacientes adultos diagnosticados com COVID-19. Neste estudo, a hipertensão foi a comorbidade mais comum, seguida por diabetes e doença cardíaca coronária<sup>1</sup>.

Sabendo-se que a COVID-19 afeta o sistema cardiovascular, pode-se inferir que pessoas que têm alguma doença de base, ou doença cardiovascular instalada, têm o risco aumentado para complicações nesse sistema. Assim, sendo o risco de complicações pela COVID-19 maior em idosos, principalmente por aqueles que já apresentam alguma doença pré-existente, foi uma ação importante realizada pelos profissionais, que fizeram parte da linha de frente, monitorar rigorosamente essa população<sup>5</sup>.

Os sintomas clínicos mais frequentes que os profissionais de saúde relataram ter

identificado nos idosos diagnosticados com COVID-19 foram: tosse, febre e cefaleia.

Outros estudos também explanaram que essas manifestações foram as mais presentes nessa população.

Além disso, acrescentaram que a relação entre a idade e comorbidades torna a doença ainda mais agressiva, tendo o maior risco de morte como desfecho<sup>6</sup>.

Os profissionais de saúde, engajados no cuidado a esse público, precisaram ter um olhar mais aguçado para identificar os sinais e sintomas de COVID-19, daqueles decorrentes do processo de envelhecimento e das doenças pré-existentes para, assim, realizarem o manejo clínico da COVID-19 de forma rápida e adequada, principalmente na população geriátrica, por apresentarem maiores vulnerabilidades presentes<sup>25,26</sup>.

Estudos concluíram que pacientes infectados ou com suspeita de COVID-19 geralmente apresentam intensas reações emocionais e comportamentais como medo, solidão, ansiedade, tédio, raiva e insônia, tendo também a probabilidade de evoluir para os transtornos mentais, podendo até resultar em suicídio, estando de acordo com

os sintomas mais relatados pelos profissionais de saúde<sup>7,8</sup>.

A população idosa está mais sujeita a essas emoções e as medidas preventivas como o isolamento social, assim como as notícias reveladas nos noticiários, apresentando os elevados números de óbitos, impactaram negativamente a saúde emocional do idoso. Portanto, fatores impulsionadores as situações de estresse e ansiedade, aliado ao período de isolamento contribuíram para esses fins<sup>9</sup>.

Estudo quantitativo envolvendo 123 idosos investigou a percepção destes sobre as repercussões da pandemia de COVID-19. Neste obteve-se que, em relação aos sentimentos mais relatados, os resultados foram: o medo de perder um ente querido (70%), de hospitalização (46%), de morrer (33%) e do abandono (10%). Também foram citados sentimentos negativos, como tristeza e ansiedade (40%) e solidão (24%)<sup>10</sup>. Outros estudos trazem que na pandemia o medo da morte pode desencadear a ansiedade e o estresse em indivíduos saudáveis ou aumentar naqueles que já têm doença mental existente<sup>7,11</sup>.

O medo é considerado um mecanismo de defesa adaptável para a sobrevivência, que envolve vários processos de preparação biológica para resposta de ameaças potenciais. Entretanto, ele se torna prejudicial e pode provocar vários transtornos mentais quando se vivencia de forma crônica ou desproporcional<sup>12</sup>.

Estudos apresentam a presença de sintomas decorrentes da COVID-19 por mais de seis meses após a infecção, mesmo que de forma leve e moderada. A dispneia e a fadiga se destacam como causadoras de grande impacto na qualidade de vida do idoso, principalmente no que concerne em termos de autocuidado e mobilidade<sup>13,14</sup>.

Nos tempos da COVID-19, em que os idosos vivenciavam o isolamento, foi necessário que os profissionais de saúde

readequassem suas estratégias de cuidado de forma a proporcionar ações individualizadas para atender as necessidades básicas afetadas; promover aconselhamento para adequada nutrição e hidratação no autocuidado domiciliar, bem como cuidar do âmbito psicoemocional, buscando estimular atividades de socialização que não envolvessem interações físicas<sup>15</sup>.

O idoso com COVID-19 é afetado com o arrefecimento na sensação de sede. Para evitar desidratação, foi aconselhado ao idoso ingerir de um litro e meio a dois litros de água em pequenas quantidades ao longo do dia para fluidificar as secreções do trato respiratório e assim, facilitar a limpeza dos pulmões, diminuindo o risco para pneumonia.

A orientação para o consumo de sucos, sopas, frutas e vegetais também contribuíram na ingestão de água e sais minerais<sup>16</sup>.

O isolamento social, como também o local em que a pessoa vive, seja na área rural ou urbana, pode de certa forma restringir o acesso a esses alimentos saudáveis e nutritivos, principalmente àqueles idosos com baixa renda, levando assim à desnutrição e ao enfraquecimento do sistema imunológico. Dessa forma, se viu a necessidade de desenvolver e implementar novas estratégias comunicacionais para garantir o acesso à informação durante a pandemia<sup>15,17</sup>.

O uso de meios tecnológicos foi uma medida de grande valia para a realização do monitoramento dos idosos com COVID-19, pois permitiu dar continuidade à assistência, acompanhar a evolução do tratamento, além de diminuir riscos de contaminação para a equipe de profissionais, além disso, foi possível ofertar também outras demandas, como, por exemplo, a renovação de receitas e a busca de medicamentos, de modo que os idosos não precisassem se dirigir a unidade básica de saúde, viabilizando a entrega destes medicamentos pelos ACS durante as visitas domiciliares<sup>18</sup>.

Ademais, o estímulo à utilização

de recursos tecnológicos de comunicação também foi realizado como meio de interação social com vista a diminuir sensações de solidão, medo e ansiedade oriundos do isolamento social enfrentados pelos idosos. Com isso, buscou-se reduzir o impacto psicoemocional, estimular a aproximação do idoso com seu meio social e fortalecer vínculos existentes não só com a família, mas também com a equipe de saúde.

Foi observado, ainda, pelos profissionais que os idosos aderiram bem ao tratamento, como também aos métodos propostos de teleconsulta, sendo considerada assim uma facilidade para que eles seguissem todas as recomendações e, conseqüentemente, tivessem uma boa adesão ao tratamento<sup>19</sup>. Contudo, os idosos também tiveram implicações durante o isolamento por ausência de um cuidador, o qual gerou o sentimento de solidão. Estudos evidenciaram que a solidão pode prejudicar o funcionamento do sistema imunológico, aumentando ainda mais o risco de infecção e morte pela COVID-19<sup>20,21</sup>.

A COVID-19 afluou a ênfase nas pessoas idosas, devido ao potencial de risco decorrentes da senescência e/ou senilidade. Com isso, foi necessário aos gestores elaborarem estratégias como o distanciamento e o isolamento social para combater o contágio pelo Coronavírus. Diante dessa medida de confinamento, os idosos ficaram restritos em casa, alguns correndo o risco de sofrer violências, maus tratos e negligências como o abandono familiar sem oportunidade de buscar ajuda<sup>22</sup>.

O abandono familiar é considerado um ato de caráter intencional ou omissão de ação por parte da pessoa responsável em que o idoso tenha confiança<sup>23</sup>. Além disso, aqueles que possuem problemas mentais têm maior probabilidade de sofrerem abandono

## CONCLUSÃO

Este estudo explorou o impacto da COVID-19 na população idosa atendida na Atenção Primária a Saúde de um município do sertão paraibano, evidenciando que os sintomas clínicos apresentados pelos idosos foram tosse, febre e cefaleia, não havendo evolução para os sintomas graves. No entanto, o isolamento social ocasionou medo, ansiedade, tristeza, solidão e estresse.

Os profissionais de saúde programaram ações assistenciais por meio do *WhatsApp* e videochamada

familiar, pois a permanência em casa e maior contato com o agressor faz com que reduza a possibilidade de auxílio<sup>24</sup>. Por isso, um olhar atento do profissional e o contato constante com a equipe de saúde, mesmo no âmbito da pandemia, se faz essencial não apenas para monitorar a evolução clínica do idoso com COVID-19, mas também para identificar e intervir em situações de violência que se fazem frequentes na população idosa.

Em relação ao isolamento social e à capacidade funcional preservada, estudo realizado nos Estados Unidos com 8.780 participantes, com o intuito de verificar se o isolamento e solidão têm correlação com o declínio na capacidade física, comprovou que o isolamento doméstico e o desligamento social têm de fato associação para um pior desempenho físico, podendo interromper as atividades diárias do idoso, como as atividades físicas regulares. A falta e/ou redução da prática de exercícios físicos pode interferir nos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético, o que implica no declínio funcional, podendo surgir novos problemas de saúde e quedas com maior frequência<sup>25,26</sup>.

Espera-se que este estudo possa contribuir para que os profissionais de saúde possam refletir sobre suas práticas, atitudes e comportamentos frente as repercussões físicas, cognitivas e psicológicas advindas da necessidade de isolamento social em decorrência da COVID-19, as quais estão sendo despontadas hoje em dia.

O estudo apresenta limitações por não ter sido possível avaliar todos os profissionais de saúde que estavam na linha de frente, pois alguns se negaram a contribuir. Porém, acredita-se que foi possível avaliar os danos ocasionados nos idosos e, principalmente, perceber a importância desses produtores da saúde na assistência ao idoso.

*online*. Contudo, elas não foram suficientes para sanar as conseqüências do isolamento social.

Reforça-se a necessidade da equipe multiprofissional ressignificar as ações de cuidado a população geriátrica, respeitando as singularidades da senescência e investigar as conseqüências do momento pandêmico. Assim, sugere-se que sejam realizados mais estudos a fim de trazer a completude necessária sobre a referida temática.



## REFERÊNCIAS

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet* [Internet]. Mar 2020 [citado 13 mar 2021];395(10229):1054-62. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3).
2. Tavares NP, Nascimento DM, Accioly AR, Graças H, Lins e Mello CR. Atenção à saúde da pessoa idosa e Covid-19: orientações para um enfrentamento saudável [Internet]. Recife: EDUFRPE; 2020 [citado 10 jul 2022]. 43 p. Disponível em: [https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/2332/1/Cartilha\\_saudepessoaidosaCOVID19.pdf](https://repository.ufrpe.br/bitstream/123456789/2332/1/Cartilha_saudepessoaidosaCOVID19.pdf)
3. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 20 mar 2021];63(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>.
4. Abdalla MM, Oliveira LG, Azevedo CE, Gonzalez RK. Quality in Qualitative Organizational Research: types of triangulation as a methodological alternative. *Administração: Ensino e Pesquisa* [Internet]. 5 jan 2018 [citado 29 abr 2021];19(1):66-98. Disponível em: <https://doi.org/10.13058/raep.2018.v19n1.578>.
5. Barra RP, De Moraes EN, Jardim AA, De Oliveira KK, Bonati PC, Issa AC et al. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *APS em Revista* [Internet]. 15 abr 2020 [citado 30 out 2021];2(1):38-43. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.64>.
6. Guo T, Shen Q, Guo W, He W, Li J, Zhang Y et al. Clinical Characteristics of Elderly Patients with COVID-19 in Hunan Province, China: A Multicenter, Retrospective Study. *Gerontology* [Internet]. 2020 [citado 27 out 2021];66(5):467-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000508734>.
7. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [Internet]. Abr 2020 [citado 28 out 2021];74(4):281-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>.
8. Silva ML, Viana SAA, Lima, PT O impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid-19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde* [Internet]. jun 2020 [citado 27 out 2021]; 3(1):1-16. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>.
9. Castro-de-Araujo LFS, Strina A, Grassi MRF, Teixeira MG. Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19. Salvador: Fio Cruz/CIDACS [Internet]. Mar 2020 [citado 03 nov 2021]; 14:1-14. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40662>.
10. Marrocos EM, Freitas ASF de, Carneiro GM, Pitombeira MGV. Elderly perception of the repercussions of the COVID-19 pandemic

11. Argenta C, Nunes DP, Hammerschmidt KS, Niwa LM, Souza PA, Melo PD. Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 [Internet]. [local desconhecido]: Editora ABEn; 2020. Distanciamento social do idoso saudável durante a pandemia covid-19: possibilidades e desafios; [citado 06 nov 2021]; p. 5-11. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c01>
12. Garcia R. Neurobiology of fear and specific phobias. *Learn Mem* [Internet]. ago 2017 [citado 04 nov 2021];24(9):462-471. Disponível em: doi: 10.1101/lm.044115.116.
13. Wostyn P. COVID-19 and chronic fatigue syndrome: Is the worst yet to come? *Medical Hypotheses* [Internet]. Jan 2021 [citado 06 nov 2021];146:110469. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110469>.
14. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol* [Internet]. fev 2021[citado 07 nov 2021];93(2):1013-1022. Disponível em: doi: 10.1002/jmv.26368.
15. Kar N. COVID-19 and older adults: in the face of a global disaster. *Journal of Geriatric Care and Research* [Internet]. 2020 [citado 12 nov 2021];7(1):1-2. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341431777\\_COVID-19\\_and\\_older\\_adults\\_in\\_the\\_face\\_of\\_a\\_global\\_disaster](https://www.researchgate.net/publication/341431777_COVID-19_and_older_adults_in_the_face_of_a_global_disaster).
16. Menezes CR, Sanches C, Chequer FMD. Effectiveness and toxicity of chloroquine and hydroxychloroquine associated (or not) with azithromycin for the treatment of COVID-19. What do we know so far? *J Health Biol Sci*. [Internet]. 2020 [citado 08 nov 2021];8(1):1-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1095354?src=similardocs>.
17. Buheji M, Al-Nakash A, da Costa Cunha K, Santiago BRR, Lucena da Silva M, Chetia Yein T et al. Mitigation of Risks of Complications and Deaths among the Elderly during Pandemics. *American Journal of Medicine and Medical Sciences* [Internet]. 01 ago 2020 [citado 12 nov 2021];10(7):494-502. Disponível em: <https://doi.org/10.5923/j.ajmms.20201007.12>.
18. Rodrigues AP, Felipe CR, Lima DB, Costa LR, Fernandes PF, Silva RD et al. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. *APS em Revista* [Internet]. 09 jun 2020 [citado 15 nov 2021];2(2):189-96. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.100>.
19. Dimer NA, Canto-Soares ND, Santos-Teixeira LD, Goulart BN. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. *CoDAS* [Internet]. 2020 [citado 14 nov 2021];32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>.
20. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno M, Levy SR. COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. *American Psychologist* [Internet]. Out 2020 [citado

21. Grolli RE, Mingoti MED, Bertollo AG, Luzardo AR, Quevedo J, Réus GZ, et al. Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates. *Mol Neurobiol* [Internet]. jan 2021 [citado 07 nov 2021];58(5):1905-1916. Disponível em: doi: 10.1007/s12035-020-02249-x.
22. Vale TD, Silva LH, Caldas NR, Fernandes HF, Moura TN, Soares LD. COVID-19 and elderly: measures of social isolation and exacerbation of violence and family abuse. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2020 [citado 09 nov 2021];3(6):17344-52. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-154>.
23. Hall JE, Karch DL, Crosby A. Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements For Use In Elder Abuse Surveillance [Internet]. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2016 [citado 8 nov 2021]. 119 p. Disponível em: [https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ea\\_book\\_revised\\_2016.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ea_book_revised_2016.pdf).
24. World Health Organization - WHO [Internet]. Addressing Violence Against Children, Women And Older People During The COVID-19 Pandemic: Key Actions; 2020 [citado 03 nov 2021]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332458/WHO-2019-nCoV-Violence\\_actions-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332458/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
25. Philip KE, Polkey MI, Hopkinson NS, Steptoe A, Fancourt D. Social isolation, loneliness and physical performance in older-adults: fixed effects analyses of a cohort study. *Scientific Reports* [Internet]. 17 ago 2020 [citado 10 nov 2021];10(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-70483-3>.
26. Landry MD, Van den Bergh G, Hjelle KM, Jalovcic D, Tuntland HK. Betrayal of Trust? The Impact of the COVID-19 Global Pandemic on Older Persons. *Journal of Applied Gerontology* [Internet]. 30 abr 2020 [citado 09 nov 2021];39(7):687-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464820924131>.