



Experiências de enfermeiros no cuidado à pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde em tempos de pandemia de COVID-19

Experiences of nurses in the care of the elderly in the Health Care Network in times of the COVID-19 pandemic

Carlos Jordão de Assis Silva

Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeiro da Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte – Hospital Regional de João Câmara, RN, Brasil;
E-mail: carlosjrdao@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9575-9030

Maria Fernanda Fernandes de Moraes

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil;
E-mail: mffm.moraes@gmail.com; ORCID: 0009-0009-4005-5907

Flávio Gomes

Enfermeiro, Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil;
E-mail: flavio_n32@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-6759-0266

Meine Siomara Alcântara

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira da Unidade de Saúde da Família de Ponta Negra, Natal, RN, Brasil;
E-mail: meinesio@gmail.com; ORCID: 0000-0003-4977-3189

Patrícia Naiara de Oliveira Moreira

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira do Hospital Rio Grande, Natal, RN, Brasil;
E-mail: patricianaiara9@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-2508-2765

Rafaella Guilherme Gonçalves

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil;
E-mail: rafaella.guigui@gmail.com; ORCID: 0000-0001-8006-8061

Luciane Paula Batista de Oliveira

Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, campus Santa Cruz – FACISA, Santa Cruz, RN, Brasil;
E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0003-1629-8991

Resumo: Objetivo: Relatar a experiência de enfermeiros no cuidado à pessoa idosa na rede de atenção à saúde do estado do Rio Grande do Norte no período de pandemia de COVID-19. **Métodos:** relato de experiência, desenvolvido em maio de 2020 por um grupo de seis enfermeiros atuantes em todos os níveis de complexidade, no setor público e privado. **Resultados:** as experiências vivenciadas foram descritas de acordo com o nível de atenção dos serviços de saúde, e suas apresentações se deram em eixos temáticos segundo o local de vivência de cada autor. Salienta-se que as experiências abarcam os cenários da Atenção Primária à Saúde, a Atenção hospitalar na atenção secundária e terciária, além do

contexto do serviço particular e público-ensino. **Discussões:** a atuação do enfermeiro passou por adaptações devido à pandemia, incluindo novos fluxos de atendimento e rotinas que favoreçam a prevenção da transmissão desta doença. Na atenção primária, os profissionais têm oferecido atividades de estimulação cognitiva e física para os idosos domiciliados, com acompanhamento por telefone para evitar busca dispensável dos serviços de saúde. Na atenção hospitalar, a experiência de cuidar de pessoas idosas com COVID-19 revelou que, além de cuidados específicos com a doença, esses pacientes têm requerido maior atenção aos aspectos psicossociais, pois idosos com diagnóstico confirmado precisam permanecer sem acompanhante. **Considerações finais:** percebemos que nossa formação propicia condições de analisar de forma sensível as situações vividas pelos pacientes idosos que, neste momento de pandemia, demandam cuidados de enfermagem complexos e suporte biopsicossocial e espiritual, dada a gravidade da doença e a necessidade de isolamento destes pacientes.

Palavras-chave: Pandemia; Infecções por Coronavírus; Atenção à Saúde; Enfermagem; Saúde do idoso.

Abstract: Objective: Report the experience of nurses in caring for elderly people in the health care network of the state of Rio Grande do Norte during the COVID-19 pandemic period. **Methods:** experience report, developed in May 2020 by a group of six nurses working at all levels of complexity, in the public and private sector. **Results:** the experiences were described according to the level of care of the health services, and their presentations took place in thematic axes according to the place of experience of each author. It is noteworthy that the experiences encompass the scenarios of Primary Health Care, hospital care in secondary and tertiary care, besides the context of private and public-teaching service. **Discussions:** the nurse's performance has undergone adaptations due to the pandemic, including new flows of care and routines that favor the prevention of disease transmission. In Primary Health Care, professionals have offered cognitive and physical stimulation activities to the elderly at home, with telephone follow-up to avoid unnecessary seeking health services. In hospital care, the experience of caring for seniors with COVID-19 revealed that, in addition to specific care for the disease, these patients required greater attention to psychosocial aspects, since elderly people with confirmed diagnosis need to remain without a companion. **Final considerations:** we conclude that our training provides conditions to analyze the situations experienced by elderly patients in a sensitive way. Elderly people, in this time of pandemic, demand complex nursing care and biopsychosocial and spiritual support, given the severity of the disease and their need for isolation.

Keywords: Pandemic; Coronavirus Infections; Delivery of Health Care; Nursing; Health of the Elderly.

Introdução

O início de 2020 trouxe algo que os profissionais da enfermagem não estavam esperando, uma pandemia. Para discutir a situação é necessário, inicialmente, revisar algumas definições. Inicialmente, evidencia-se o significado de epidemia que representa a ocorrência de um agravo com frequência superior à sua média histórica, geralmente com surgimento súbito e que se propaga por determinado período de tempo em determinada área geográfica, acometendo frequentemente elevado número de pessoas. Quando uma epidemia possui potencial de rápida disseminação em todo o mundo recebe o nome de pandemia¹.

Até pouco tempo, a maior pandemia de influenza já registrada na história tinha sido em 1918, causada pelo vírus influenza A-H1N1, a Gripe Espanhola². Em 30 de janeiro de 2020, o surto de COVID-

19 foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e no dia 11 de março de 2020 foi declarado como pandemia pela OMS³.

A pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), já atingiu milhões de pessoas em casos e mortes no mundo todo. No Brasil foram mais de 37 milhões de casos e quase 700 mil mortes causadas pelo COVID-19. No estado do Rio Grande do Norte (RN), houve 739.024 casos confirmados e 8.706 óbitos até 30 de janeiro de 2023⁴.

Apesar de possuir letalidade em torno de 3%, o novo coronavírus tem uma alta disseminação, se comparada com outros da mesma espécie. O contato próximo e sem proteção com secreções e gotículas de indivíduo infectado é a forma de transmissão. Os sintomas podem variar, sendo que a maioria dos casos ocorre com sintomatologia leve de uma síndrome gripal, caracterizada por febre maior que 37,8°C, tosse, dor de garganta e dificuldade respiratória³. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) necessita de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e é como evoluem os casos mais graves⁵.

Assim, é notável que essa pandemia provoca inúmeras mudanças no andamento dos serviços de saúde, mas torna-se também um grande desafio para a saúde pública em todo o mundo, com repercussões políticas, sociais e econômicas, além de provocar alterações no cotidiano do usuário e novas exigências de trabalho dos profissionais da saúde⁶.

Apesar de ter atingido pessoas de todas as faixas etárias, existe maior preocupação com idosos e pessoas com doenças crônicas - como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Neoplasias, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), entre outras - por serem mais susceptíveis às complicações desta doença³, mesmo que, no decorrer do tempo, o perfil de pessoas acometidas pela COVID-19 foi se modificando. Outro grupo de pessoas que também tem sido frequentemente acometido por essa doença é aquele formado por profissionais de saúde e, especialmente, profissionais de enfermagem por atuarem na linha de frente do enfrentamento a essa pandemia. Segundo dados divulgados no observatório da enfermagem, portal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), já são 19.812 profissionais de enfermagem com a doença, com 208 óbitos, até 18 de junho de 2020⁷.

Tais fatos evidenciam que os profissionais de enfermagem têm tido uma experiência singular neste momento por serem os que prestam cuidado direto às pessoas que sofrem com essa doença. Destaca-se ainda que os autores deste manuscrito são enfermeiros que trabalham, estudam e militam na área da atenção à saúde da pessoa idosa. Diante das considerações mencionadas, surgiram inúmeras reflexões que nos levaram ao seguinte questionamento: como tem sido a vivência de

enfermeiros atuantes no enfrentamento à pandemia de COVID-19, no tocante a atenção à saúde do idoso?

Deste modo, o presente manuscrito tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiros no cuidado à pessoa idosa na rede de atenção à saúde do estado do Rio Grande do Norte no período de pandemia de COVID-19.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, desenvolvido durante o mês de maio de 2020 por um grupo de seis enfermeiros atuantes em diferentes cenários e em todos os níveis de complexidade: Estratégia Saúde da Família (ESF), hospitais gerais da rede privada e pública, em setores de clínica médica, Unidade de cuidados semi-intensivos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pluralidade de locais de atuação dos autores permite que este relato apresente as diversas práticas profissionais de enfermagem durante a pandemia com um olhar diferenciado à complexidade do cuidado à pessoa idosa. Todos esses cenários de atuação se localizam no estado do Rio Grande do Norte, a maioria na Grande Natal e um dos hospitais se encontra no município de João Câmara.

Durante a elaboração deste manuscrito, acompanhamos diariamente os boletins epidemiológicos que divulgavam os números de casos da doença para apresentar dados atualizados. As experiências descritas a seguir se referem às impressões individuais dos autores mediante vivência na linha de frente do enfrentamento à pandemia, portanto não se trata de pesquisa com seres humanos, dispensando a submissão aos Comitês de Ética em Pesquisa.

Diante das vivências durante essa pandemia, surgiram duas ideias: escrever um manuscrito para socializar as experiências e novas rotinas no processo de trabalho dos profissionais da enfermagem, especialmente no cuidado à pessoa idosa; e promover uma roda de conversa com transmissão ao vivo em uma rede social, atividade popularmente chamada de “live”.

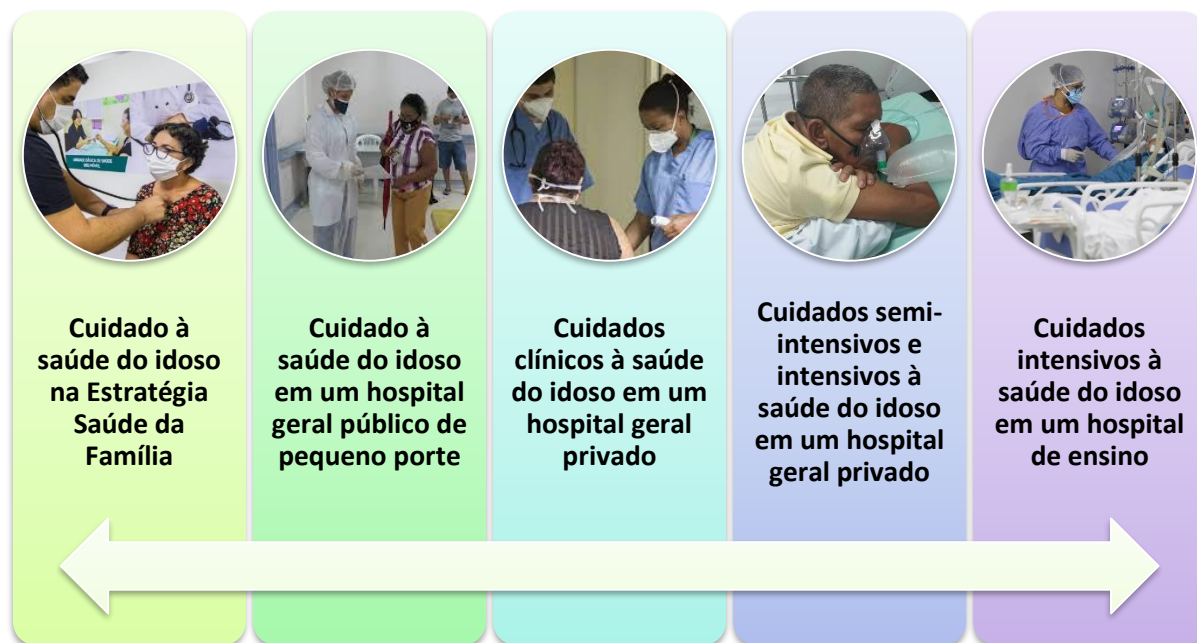
Essa *live* foi promovida pelo Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEG) da Associação Brasileira de Enfermagem, seção Rio Grande do Norte (ABEn RN), do qual os autores são membros. Assim, fez parte das atividades da 81ª Semana Brasileira de Enfermagem e teve como tema “Experiências de enfermeiros na assistência à saúde do idoso em tempos de pandemia de COVID-19”, mesmo título do presente artigo.

Durante a transmissão, os enfermeiros falaram sobre seus processos de trabalho nesse momento de pandemia, adequações realizadas nos serviços de saúde e, em especial, como tem se dado a atenção à saúde do idoso nesse contexto. A atividade ficou registrada na página da ABEn RN na rede social Instagram, um perfil aberto, para que possa ser acessada por pessoas que não puderam

acompanhá-la ao vivo e onde podem ser monitorados os acessos por meio das visualizações. A mesma experiência compartilhada durante a *live* foi descrita neste relato.

A seguir são apresentadas as experiências específicas de cada contexto representadas em cinco eixos temáticos como ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Representação dos eixos temáticos da experiência vivenciada.



Fonte: Elaborado pelos autores (Imagens do Google).

Cuidado à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família

A experiência ora relatada tem como cenário a área adstrita à unidade da ESF de Ponta Negra, localizada no bairro de mesmo nome, cuja população estimada é de 25.262 habitantes e abrange o conjunto habitacional e a Vila de Ponta Negra. Essa unidade se localiza, mais especificamente, na chamada Vila de Ponta Negra, um espaço heterogêneo e de grande vulnerabilidade social com 14 mil habitantes, onde moram pescadores, rendeiras, artesãos e ambulantes, todos autóctones⁸. Por ser um ponto turístico da cidade, abriga também muitos funcionários de hotelaria e pessoas de outras nacionalidades.

Logo que os primeiros casos surgiram no Brasil e no RN, as quatro equipes da ESF existentes no território definiram um novo fluxo de atendimento para o período de pandemia. Foram suspensas as atividades de coleta de citologia oncológica, saúde bucal, consulta de Crescimento e Desenvolvimento, entre outras eletivas. Foram mantidas consultas, encaminhamentos e visitas apenas para casos de extrema necessidade, como o cuidado às gestantes, usuários em tratamento de tuberculose, visitas domiciliares para troca de sondas vesicais e assistência aos usuários com sintomas respiratórios. Esses

últimos, quando chegavam à unidade, eram direcionados para uma sala separada das pessoas assintomáticas para obter atendimento com os(as) médicos(as), técnicos(as) de enfermagem e Agentes Comunitário de Saúde (ACS), todos obedecendo às diretrizes de isolamento e usando os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs).

A Atenção Primária à Saúde (APS) e a ESF têm papel fundamental durante períodos de surtos, epidemias e pandemias, como a que vivemos agora, devendo ofertar assistência resolutiva, manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, reforçando seu potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados para serviços especializados⁹.

O monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 era realizado através de telefonemas diários e as informações obtidas eram registradas em uma planilha, além de serem notificadas no sistema E-SUS Vigilância Epidemiológica. Atualmente a ESF realiza medidas de auxílio e conforto para casos leves, isolamento domiciliar e vigilância. Para casos graves, a equipe deve atuar na estabilização clínica, encaminhamento e transporte a serviços de urgência/emergência⁹.

Durante a pandemia também vivenciamos a campanha de imunização contra influenza que, em 2020, foi antecipada para o mês de março e oferecida primeiramente para idosos e profissionais de saúde. Para tanto, solicitamos a colaboração de organizações sociais da comunidade para que disponibilizassem seus espaços de modo a realizarmos a vacinação em locais amplos e arejados.

Considerando que nessa comunidade existem muitas pessoas desempregadas e, às vezes, morando em locais insalubres, iniciamos campanha de distribuição de mais de 400 kits com água sanitária, sabão em barra, sabonete e máscaras de tecido, adquiridos através de doações e com apoio do Fórum “Vila em movimento” – uma rede cidadã de articulação e mobilização social de indivíduos, organizações e instituições, que luta pela garantia e defesa dos direitos humanos e socioambientais da comunidade. Essa distribuição foi iniciada priorizando idosos em situação de maior vulnerabilidade, como os acamados e de baixa renda.

Por fim, outra iniciativa voltada especialmente para os idosos é o projeto Cuca Legal. Consiste em promover atividades de estimulação cognitiva através da entrega de kits contendo cartilha com exercícios de raciocínio lógico, cálculo, leitura, escrita, pintura e os materiais para fazê-los, bem como orientações de exercícios físicos para serem realizados em casa. Recebemos respostas positivas das pessoas idosas e seus familiares, pois as atividades os ajudaram a manter-se ativos e forneceram entretenimento nos tempos de distanciamento social, estimulando a cognição e favorecendo a saúde mental.

Cuidado à saúde do idoso em um hospital geral público de pequeno porte

A vivência ora apresentada acontece em um hospital geral localizado em um município da III Região de Saúde do RN. O hospital está dividido em Pronto Socorro e uma Enfermaria Clínica com 28 leitos, dos quais três são leitos de isolamento. É referência para o atendimento de demandas de atenção secundária para 25 municípios, perfazendo uma região com população de 348.236 habitantes¹⁰.

Até 20 de maio de 2020, o hospital notificou 24 casos suspeitos de COVID-19, dos quais 10 foram entre pessoas idosas (41,6% dos casos), e um óbito que foi de paciente idoso. Devido ao fator cronológico e condições crônicas de saúde, o idoso com COVID-19 é um paciente crítico em potencial¹¹. Isso é reforçado pelos dados divulgados pelo MS, em que 64% dos óbitos de SRAG por COVID-19 eram de pessoas com mais de 60 anos¹²; e no Rio Grande do Norte, 63,6% dos óbitos por COVID-19 eram de idosos¹³.

Diante desse contexto, uma preocupação nossa é a inexistência de leitos de UTI ou no mínimo de Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) para a população numerosa que depende do serviço. No Nordeste, o número de leitos de UTI representa 18,3% do total de leitos do Brasil. No Rio Grande do Norte existem 395 leitos de UTI adulto, somando hospitais públicos, privados e filantrópicos, mas destes apenas 90 estão no interior do estado, apontando uma distribuição desigual dentro do próprio estado¹⁴.

Outro ponto preocupante na assistência de enfermagem ao idoso suspeito ou confirmado de COVID-19 é a proibição de acompanhantes e visitas como medida de prevenção do contágio. Em nossa experiência na assistência ao paciente idoso, a presença do acompanhante é importante, pois favorece o estado emocional do idoso.

O quantitativo pequeno de profissionais de enfermagem disponíveis para atuar nesse cuidado em nossa realidade, bem como a capacitação profissional para o cuidado gerontológico, são outras preocupações importantes. Estudos apontam uma fragilidade no processo de formação do enfermeiro no tocante ao cuidado ao idoso, abrindo espaço para discussão sobre a importância da temática nos currículos¹⁵. Destacamos ainda a importância da educação permanente dos profissionais, especialmente nesse momento de pandemia. Quando esse setor inexistente nos serviços, os profissionais precisam buscar aprimoramento de forma independente.

Cuidados clínicos à saúde do idoso em um hospital geral privado

A presente instituição possui 155 leitos, atendendo tanto pacientes da rede privada como pública, através de convênios com o SUS. Possui quatro andares com enfermarias e apartamentos de clínica

médica e cirúrgica e, comumente, a maior parte do público assistido nesses setores é formada por idosos com morbidades crônicas agudizadas.

Nos meses de março, abril e maio de 2020 houve diminuição de 35% da taxa de ocupação desse hospital. Segundo levantamento da Associação Nacional de Hospitais Privados, em comparação aos números de internações no segundo bimestre, os hospitais privados do país registraram uma queda média de 27% de 2020 comparado ao ano anterior¹⁶. Esses números refletem o cumprimento do apelo nacional em prol do isolamento social, principalmente para a população de risco.

Já é conhecido que pessoas idosas têm apresentado piores desfechos, como a necessidade de ventilação mecânica e maior chance de óbito, reforçando a necessidade de distanciamento social¹⁷. Os idosos compõem o público que habitualmente mais procuram os serviços de saúde¹⁸, sendo que os que possuem limitações funcionais apresentam maior número de consultas médicas e de hospitalizações, seja em instituições públicas ou privadas¹⁹, conforme demonstrado por outros estudos. Todavia, percebemos em nosso cotidiano profissional que esse público tem evitado procurar atendimento hospitalar, deixando-o apenas para casos mais severos, como quando sofrem acidente vascular encefálico e infecções que requeiram uso de medicamentos via intravenosa.

É importante mencionar que, atualmente, trabalham no atendimento de casos suspeitos e confirmados apenas os profissionais que não se enquadram como grupo de risco, pois os últimos foram afastados ou realocados em outros setores. Profissionais com sintomas respiratórios estão sendo afastados e testados para COVID-19. No atual cenário, percebemos que a enfermagem, além de ser a maior parte da força de trabalho na área da saúde, compõe a única categoria que permanece 24 horas junto ao paciente, atuando com competência na avaliação e detecção dos casos suspeitos²⁰.

Em nossa vivência atual, quando identificado manifestações clínicas de uma síndrome gripal, o enfermeiro procede a coleta de *swabs* para a pesquisa da doença, fornece ao paciente máscara cirúrgica e meios para higienização das mãos e providencia a transferência do paciente para um setor exclusivo para tratamento de COVID-19.

Cuidados semi-intensivos e intensivos à saúde do idoso em um hospital geral privado

Aqui relatamos a experiência em uma ala específica para assistir pacientes com COVID-19 composta de 30 leitos, sendo 10 para cuidados semi-intensivos e 20 para cuidados intensivos ou de UTI. Quando um paciente internado em leito semi-intensivo apresenta complicações respiratórias e/ou instabilidade hemodinâmica, é imediatamente transferido para um leito de UTI para os cuidados necessários.

Esse hospital é privado, mas atualmente, tem também convênio com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal e com a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), atendendo pacientes oriundos de serviços públicos através do sistema de regulação de leitos.

Os profissionais têm desempenhado sua prática conforme Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da instituição, além de terem adquirido novas condutas impostas pela gravidade da atual pandemia. Exemplo disso é uma maior atenção com a paramentação e desparamentação dos profissionais, em especial, esse último por ser um momento em que há chances de contaminação. A desparamentação, ou retirada dos EPIs, deve seguir a ordem: remoção de luvas, gorro, avental ou capote, óculos ou protetor facial e máscara N95/PPF2, higienizando as mãos na medida em que se remove cada item e tendo cuidado para não tocar nas áreas potencialmente contaminadas²¹.

Novas ações no serviço passaram a ser desempenhadas nos momentos de admissão e alta, bem como surgiu uma maior atenção no recebimento de materiais de higiene pessoal ou outros itens trazidos pela família, pois deviam ser higienizados antes de serem guardados.

Embora o idoso em internação ou observação tenha direito à presença de um acompanhante assegurado pelo estatuto do idoso²², durante a pandemia cada serviço tem autonomia para estabelecer suas rotinas considerando as condições do paciente, as características de cada setor e as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Assim, na “ala COVID-19”, cenário desse relato, não tem sido permitida a permanência de acompanhantes para pacientes confirmados, mesmo que este seja uma pessoa idosa, para evitar o surgimento de mais casos.

Tal situação gera muitos sofrimentos para todos os envolvidos: familiares, idosos e profissionais de saúde, em especial para os funcionários de enfermagem por estarem durante as 24 horas prestando cuidados àqueles que sofrem. Diante disso, o enfermeiro deve prestar um cuidado que considere não só os fatores biológicos, mas também aspectos psicossociais e espirituais. Diariamente, nos deparamos com diversas situações de saúde e de vida que precisam de hospitalidade e serem auxiliadas com respeito e sensibilidade, trazendo para o enfermeiro o desafio de encontrar o equilíbrio entre o envolvimento com o paciente e a proteção das próprias emoções, em um movimento de aproximação e distanciamento contínuos²³. Tem sido comum percebermos pacientes idosos com semblante triste, chorosos, às vezes ansiosos e temerosos com o quadro da doença. Por isso, era ofertado atendimento *online* com psicólogos e assistentes sociais, uma forma de comunicação que é também utilizada para que esses idosos mantenham contato com seus familiares.

A popularização de serviços de internet e do uso de *smartphones* possibilitou a oferta de atendimento online voltados à promoção da saúde mental e suporte psicológico durante a pandemia

de COVID-19, e tem se mostrado uma boa alternativa, já que o momento requer distanciamento entre as pessoas²⁴.

Cuidados intensivos à saúde do idoso em um hospital de ensino

Esta seção retrata a vivência de uma enfermeira residente na área de especialização em UTI em um Hospital Universitário (HU) de alta complexidade. Diante da pandemia, a instituição passou a servir como retaguarda para o SUS, tendo em vista seu nível de complexidade e por ser referência para pacientes com outras doenças graves que não deixaram de existir com a pandemia.

Inicialmente, casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 foram transferidos para hospitais municipais e estaduais, ao mesmo tempo em que esse HU recebia pacientes com outras doenças provenientes desses outros hospitais que estão atuando diretamente no enfrentamento da COVID-19. Todavia, mesmo sendo esse o plano inicial, o hospital passou a prestar assistência a pacientes com COVID-19 que necessitem de tratamento intensivo, tendo em vista o esgotamento de leitos de UTI no estado. Pacientes gravemente enfermos com COVID-19 têm chances consideráveis de complicações graves e necessitam de tratamentos intensivos para recuperar seu estado de saúde²⁵.

Estimativas revelam que 11,4% dos pacientes com COVID-19 desenvolvem a forma grave da doença²⁶, e que a maioria dos internados em UTI são idosos e com maior probabilidade de ter DM²⁷. Esses pacientes idosos podem evoluir com muitas complicações, tais como síndrome do desconforto respiratório agudo, choque séptico, lesão renal aguda, lesão cardíaca, linfocitopenia e falência de múltiplos órgãos^{26,27}. A gravidade da doença também está associada a maiores taxas de uso de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e não invasiva, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e terapia renal substitutiva^{25,27}. A mortalidade de pacientes internados em UTI chegou a 38,5% em Wuhan, cidade da China onde foram registrados os primeiros casos da doença²⁵.

Nesse contexto, muitos pacientes necessitavam da VMI e de terapia renal substitutiva, o que fez com que a rotina da assistência de enfermagem em nosso setor fosse adaptada. Por exemplo, profissionais que recebem a atribuição de assistir pacientes com COVID-19 assumem um menor número de pacientes, tanto para evitar as chances de transmissão como para dedicar-se mais aos que requerem cuidados mais complexos.

Assim como em outras instituições, esse hospital suspendeu consultas, exames e procedimentos eletivos, mas manteve a realização de cirurgias cardíacas, hemodinâmica de urgência, neurocirurgia para casos graves, entre outros procedimentos. No âmbito do ensino, foram suspensas as atividades de estágio curricular obrigatório e não obrigatório, prática supervisionada das disciplinas, visitas técnicas, atividades de extensão e pesquisas da graduação e pós-graduação que não estejam

diretamente relacionadas ao COVID-19. Para os residentes, foram mantidas as atividades práticas e assistenciais, porém com a suspensão de todas as atividades teóricas, permitidas apenas por meio de videoconferência.

Dentre outras mudanças vivenciadas neste cenário, destacam-se as capacitações com enfoque para paramentação e desparamentação, cuidados com tubo orotraqueal, realização da manobra de prona, higiene e cuidados com o corpo após o óbito, que agora requerem maior atenção devido à alta transmissibilidade do novo coronavírus.

Considerações finais

As experiências relatadas propiciaram vivência ímpar, visto que essa é a primeira vez que a atual geração de enfermeiros se depara com uma pandemia. Não podemos deixar de mencionar que os meios de comunicação têm mostrado a importância do papel do enfermeiro na pandemia de COVID-19, favorecendo o reconhecimento dessa importante categoria profissional. As atualizações diárias mostrando o número de casos confirmados e de óbitos, as incertezas sobre o tratamento mais eficaz, como também o medo de uma doença grave, nos trazem lições que irão repercutir em nossa vida pós-pandemia.

Na qualidade de enfermeiros que cuidam de idosos e estudam diversos aspectos do envelhecimento, passamos a refletir, a partir dessas experiências, sobre os desafios futuros: como proporcionaremos ações de promoção à saúde do idoso na comunidade se agora as pessoas têm medo de aglomerações? Que novos conhecimentos precisamos adquirir? Que suporte teremos para cuidar da nossa própria saúde mental, depois de cuidarmos de tantos idosos em situação de sofrimento?

A experiência vivida nos traz essas e outras indagações, mas também percebemos que a formação crítica e reflexiva do enfermeiro proporciona a análise ampliada das situações vividas pelos pacientes idosos e prestação de um cuidado humanizado em todos os níveis de complexidade, uma vez que esse relato se inicia na Atenção Primária à Saúde e termina no cenário de uma UTI. Esse manuscrito foi também delineado como forma de registrar novas rotinas e cuidados que passaram a ser desempenhados pela equipe de enfermagem nesta pandemia, cumprindo assim o papel de compartilhar conhecimento e estimular a atualização científica entre estudantes e profissionais da área.

Percebemos também que temos competência técnica, científica e humanística para atuar nesse momento crítico em que os pacientes idosos demandam cuidados de enfermagem complexos, mas também requerem suporte biopsicossocial e espiritual dada a gravidade da doença e a necessidade de isolamento destes pacientes.

Cabe destacar que as experiências relatadas não ocorreram em serviços especializados na atenção à pessoa idosa, visto que estes ainda não estão implementados em nosso estado. O que se apresenta aqui são esforços individuais de profissionais que buscam fazer a diferença em seus serviços prestando um cuidado qualificado e, ao mesmo tempo, sensível às demandas daqueles que envelhecem.

Referências

1. Chaves TSS, Bellei N. SARS-COV-2, the new coronavirus: a reflection about “One Health” and the importance of travel medicine when new pathogens emerge. *Rev Med* [Internet]. 2020[cited 2020 June 08];99(1):1-4. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v99i1pi-iv.
2. Matos HJ. The next pandemic: are we ready? *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2018[cited 2021 June 01];9(3):9-11. doi: 10.5123/S2176-62232018000300001.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Washington: OPAS; 2020 [cited 2021 June 04]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
4. Secretarias Estaduais de Saúde. COVID-19 (Coronavírus) [Internet]. Brasil: gov; 2023 [cited 2023 Mar 20]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020[cited 2021 June 04];395(10223):507-13. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
6. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva Jr JS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020[cited 2021 June 06];28:(49596). doi: 10.12957/reuerj.2020.49596.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [cited 2021 June 18]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
8. Prefeitura de Natal. Revisão Plano diretor de Natal. Região administrativa Sul [Internet]. Natal; 2017 [cited 2021 June 09]. Disponível em: <https://natal.rn.gov.br/semurb/planodiretor/anexos/estudos/CONHE%C3%87A%20MELHOR%20SEU%20BAIRRO%20-%20ZONA%20SUL.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 9 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [cited 2021 June 09]. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-COVID-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>
10. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde PES 2016 – 2019 [Internet]. Natal: SESAP; 2016. [cited 2021 June 09]. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/RN_PES%202016-2019%20VERSAO%20FINAL.pdf
11. Associação Brasileira de Enfermagem. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19 [Internet]. Brasília: ABEn/DCEG; 2020 [cited 2021 June 06]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/E-BOOK-GERONTO.pdf>
12. Brasil. Ministério da saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial: COE COVID-16 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 June 06]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>

13. Secretaria Estadual de Saúde Pública. Sub Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica. Informe Epidemiológico coronavírus (COVID-19) n° 70, 23 de maio de 2020 [Internet]. Natal: SESAP; 2020 [cited 2021 June 06]. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000231782.PDF>
14. Associação de Medicina Intensiva. Censo AMIB 2016[Internet]. AMIB; 2016 [cited 2021 June 06]. Disponível em: https://www.amib.com.br/censo/Analise_de_Dados_UTI_Final_Site_2.pdf
15. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, Meireles VC, Góes HLF, Baldissera VDA. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2018[cited 2021 June 06];10(1):160-6. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166.
16. Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório 2020 [Internet]. 12ª ed. ANAHP; 2020 [cited 2021 June 06]. Disponível em: <https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/62776/1590160349Observatorio-Anahp-2020.pdf>
17. Gold JA, Wong KK, Szablewski CM, Patel PR, Rossow J, Silva J, et al. Characteristics and clinical outcomes of adult patients hospitalized with COVID-19 — Georgia; March 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [cited 2021 June 06];69:545–50. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6918e1.htm>
18. Stopa RS, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017[cited 2021 June 09];51(Supl1):1-11. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000074.
19. Silva AMM, Mambrini JVM, Peixoto SV, Malta DC, Lima-Costa MF. Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation. *Rev Saude Publica* [Internet]. [cited 2021 June 06]; 2017;51(1):1-9. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051000243.
20. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN publica nota de esclarecimento sobre o coronavirus (COVID-19) [Internet]. Brasília: Cofen; 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-COVID-19_77835.html.
21. Conselho Federal de Enfermagem. COVID-19: Orientações sobre a colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual (EPIs) [Internet]. Brasília: Cofen; 2020. [cited 2021 June 06]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf.
22. Brasil. Lei n° 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, 01, out. 2003.*
23. Monteiro PV, Almeida ANS, Pereira MLD, Freitas MC, Guedes MVC, Silva LF. When body care is not enough: the emotional dimension of nursing care. *REME – Rev Min Enferm* [Internet]. 2016[cited 2021 June 02];20:e957. doi: 10.5935/1415-2762.20160026.
24. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiat* [Internet]. 2020[cited 2021 June 02];7:17-18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8.
25. Yu Y, Xu D, Fu S, Zhang J, Yang X, Xu L, et al. Patients with COVID-19 in 19 ICUs in Wuhan, China: a cross-sectional study. *Critical Care* [Internet]. 2020;[cited 2021 June 02];24:1-10. doi: 10.1186/s13054-020-02939-x.
26. Huang R, Zhu L, Xue L, Liu L, Yan X, Wang J, et al. Clinical findings of patients with coronavirus disease 2019 in Jiangsu province, China: a retrospective, multi-center study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2020[cited 2021 June 02];14(5):1-14. doi: 10.1371/journal.pntd.0008280.
27. Hong KS, Lee KH, Chung JH, Shin KC, Choi EY, Jin HJ, et al. Clinical features and outcomes of 98 patients hospitalized with SARS-CoV-2 infection in Daegu, South Korea: a brief descriptive study. *Yonsei Med J*[Internet]. 2020[cited 2021 June 02];61(5):431-7. doi: 10.3349/ymj.2020.61.5.431.

Como citar: Assis Silva CJ, de Moraes MFF, Gomes F, Alcântara MS, Moreira PNO, Gonçalves RG, et al. Experiências de enfermeiros no cuidado à pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Rev Saude Redes.** 2023;9(sup6):4335. doi: 10.18310/2446-4813.2023v9nsup6.4335.

Submissão: 31/03/2023

Aceite: 04/11/2023