

Linha de cuidado à pessoa idosa com Covid-19: cenários e desafios

Francisco de Sales Clementino¹ (Orcid: 0000-0001-8470-4694) (fclementino67@yahoo.com.br)

Sarah Náftali de Almeida Souto¹ (Orcid: 0000-0002-6836-0112) (saraa.naftali@gmail.com)

Emanuella de Castro Marcolino² (Orcid: 0000-0002-6135-8853) (emanuella.de.castro@gmail.com)

Ana Elisa Pereira Chaves¹ (Orcid: 0000-0002-1960-0984) (aepchaves@gmail.com)

Fernando Silvio de Souza Virgolino³ (Orcid: 0000-0001-5420-0217) (fernandovirgulinopb@hotmail.com)

João Mário Pessoa Júnior⁴ (Orcid: 0000-0003-2458-6643) (joao.pessoa@ufersa.edu.br)

¹ Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande-PB, Brasil.

² Centro Universitário Unifacisa. Campina Grande-PB, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa. João Pessoa-PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Mossoró-RN, Brasil.

Resumo: Objetivou-se analisar a linha de cuidado à pessoa idosa com Covid-19 sob a ótica de gestores de saúde. Estudo descritivo e qualitativo, realizado no período de novembro a dezembro de 2020, envolvendo 11 gestores de saúde de um município do interior da Paraíba, Brasil. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e, na análise dos resultados, a técnica de análise de conteúdo temática. Emergiram dois temas centrais: Pessoa idosa com Covid-19 e os cenários da linha de cuidado; e Linha de cuidado a pessoa idosa com Covid-19: os arranjos do sistema. Os participantes apontaram a importância do fluxo de atendimento prioritário à pessoa idosa, embora mencionem a falta de articulação entre os serviços e dispositivos da rede, em especial os de média e alta complexidades. Assim, reconhece-se que a linha de cuidado ao idoso com Covid-19 apresenta fragilidades referentes à sua composição e gestão do fluxo de atendimento entre serviços, o que reforça o desafio da necessidade de maior qualificação das equipes de profissionais para o enfrentamento de situações de crise.

► **Palavras-chave:** Idoso. Covid-19. Serviços de Saúde.

Recebido em: 28/11/2022

Revisado em: 15/08/2023

Aprovado em: 29/08/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434027pt>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Vanessa Almeida Ferreira e Tatiana Wargas

Introdução

A Covid-19 pode ser considerada a maior pandemia dos últimos tempos, tendo afetado todos os continentes no mundo, atingindo grupos populacionais de diversas faixas etárias (WHO, 2020; Barbosa *et al.*, 2020; Ji *et al.*, 2020). No ano de 2023, a Organização Mundial da Saúde decretou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à Covid-19, tornando imprescindíveis a adoção de medidas de prevenção e o reconhecimento dos fatores de risco para redução dos índices de morbimortalidade (WHO, 2023).

Entre idosos, a Covid-19 se mostrou mais grave e com maior número de complicações, tendo, em grande parte dos casos, a necessidade de internamento hospitalar e medidas de reabilitação após a recuperação (Hammerschmidt; Santana, 2020; Geldsetzer, 2020). No ano de 2020, identificou-se uma taxa de mortalidade maior entre pessoas com 80 anos ou mais (14,8%) quando comparados a idosos de 70 a 79 anos (8%) e entre aqueles de 60 a 69 anos (8,8%), equivalendo a taxa 3,82 vezes maior que a média geral da população (Barbosa *et al.*, 2020). Posteriormente, mediante os avanços da vacinação das pessoas idosas contra Covid-19, houve a redução das taxas de internação e óbitos doença nesse público (Orellana *et al.*, 2022)

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelece a importante meta de garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa, com vistas a recuperar, manter e promover a autonomia a este grupo (Brasil, 2006). No campo das políticas públicas, são fundamentais mais investimentos voltados ao cuidado longitudinal e multiprofissional no território a pessoas idosas com e após a Covid-19, contemplando os diversos níveis de atendimento, bem como ações de prevenção, tratamento e reabilitação, buscando promover maior qualidade de vida a esta população (Brito *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Moraes *et al.*, 2020).

No contexto da Covid-19, a pessoa idosa figura entre os grupos prioritários e considerados mais vulneráveis, em virtude de aspectos como o processo biológico do envelhecimento, as perdas orgânicas com o avançar da idade e a maior prevalência de doenças crônicas nessa fase. Soma-se ainda a discriminação social ligada à doença, reforçada pela ideia inicial de ser a única faixa etária suscetível ao adoecimento e óbito, além da insuficiência de estratégias de apoio em função da perda de poder aquisitivo das famílias no contexto de crise econômica (Silva *et al.*, 2020).

No âmbito assistencial, a rede de serviços e cuidados em saúde direcionados à população idosa com Covid-19 no país se mostrou fragmentada e pouco acolhedora,

pautando-se principalmente no modelo de atenção hospitalar, com fluxo de atendimento destinado aos casos críticos e de internação (Brasil, 2021; Possa *et al.*, 2020). Em contrapartida, as ações de prevenção da doença e o acompanhamento individual e familiar do idoso por parte de equipes de profissionais de saúde e de assistência social ficaram num segundo plano (Aguilera *et al.*, 2021).

Os entraves e desafios da gestão pública no campo da saúde voltados à pessoa idosa se tornaram mais evidentes com a crise sanitária, a exemplo da estrutura física adequada dos serviços e maior resolutividade no atendimento destinado a este grupo, cobertura vacinal contra a Covid-19 desigual entre as regiões, a dificuldade na marcação de consultas e exames especializados, especialmente em virtude das sequelas decorrentes da doença (Moraes *et al.*, 2020). Somam-se a falta de articulação entre os serviços dispositivos da rede, a escassez de recursos materiais e insumos, especialmente nos primeiros anos de pandemia, além da falta de apoio psicossocial nos casos de internação (Possa *et al.*, 2020).

Na atenção à saúde destinada à pessoa idosa com Covid-19, entende-se a necessidade de garantir acolhimento e cuidado integral a este público, priorizando-se o fluxo de atendimento prioritário entre os serviços. Propõe-se maior abrangência nas intervenções em saúde, de modo a favorecer a implementação do dispositivo estratégico e intersetorial de linha de cuidado (LC) (Veras *et al.*, 2016).

A LC à pessoa idosa com Covid-19 constitui uma importante estratégia de trabalho em saúde capaz de conter a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde desta população. Partindo desta prerrogativa, questiona-se: Como acontece a organização da LC ao idoso na pandemia de Covid-19? Outrossim, entende-se a LC como dispositivo gerencial no processo de tomada de decisão, que pode melhorar o fluxo de atendimento e garantir maior resolutividade às demandas da população idosa em tempos de Covid-19 (Veras *et al.*, 2013).

Assim, tem-se como objetivo analisar a linha de cuidado à pessoa idosa com Covid-19 sob a ótica de gestores de saúde.

Metodologia

Estudo descritivo e qualitativo, realizado em um município do interior da Paraíba. O município em questão tem uma população média de 413.830 habitantes

(densidade demográfica de 648,31 hab/Km²), sendo considerado importante polo industrial e universitário da Região Nordeste, além de ser referência na atenção à saúde estadual (IBGE, 2017).

Foram incluídos setores e serviços estratégicos ligados à Secretaria de Saúde, os níveis central, primário, secundário e terciário. Para definição dos locais, precedeu-se a um levantamento junto à vigilância em saúde municipal, no intuito de conhecer as atribuições e ações desenvolvidas no enfrentamento da Covid-19 entre os níveis de atenção. Realizaram-se contatos por telefone com os gerentes e gestores, e, posteriormente, foram agendadas as entrevistas. Não houve recusa de participação por parte dos colaboradores.

Perfez-se o quantitativo de 11 gestores participantes do estudo, sendo um representante dos principais setores e serviços de saúde da rede local ligados ao atendimento da Covid-19, a saber: nível central da secretaria de Saúde, do setor de vigilância em saúde, da gestão da Atenção Básica, setor de planejamento e regulação de serviços de saúde, e setor de atenção primária prisional; além destes, outros cinco gestores estavam vinculados aos níveis secundário e terciário (sendo três de Unidades de Pronto Atendimento e três de serviços hospitalares) (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos participantes do estudo por nível de atenção, setor/serviço de saúde, função e abreviação

Nível de atenção	Setor/serviço de saúde	Abreviação/ numeração
Central	Secretaria de Saúde	SES 1
		GE- 2
		GE- 3
Primário	Atenção Básica	GE- 4
	Atenção Primária Prisional	GE- 5
Secundário	Unidade de Pronto Atendimento	GEG-UPA 6
		CENF-UPA 7
		DIC-UPA 8
Terciário	Hospital	GET-HOSP 9
		CENF-HOSP 10
		GEG-HOSP 11

Fonte: elaboração própria.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão dos participantes: ter ensino superior completo e experiência mínima de seis meses na gestão em saúde; e de exclusão: estar de férias, licença médica durante a coleta ou não ser localizado no ambiente de trabalho após três tentativas subseqüentes do pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores, no período de novembro a dezembro de 2020. Utilizou-se a entrevista individual semiestruturada, mediante a elaboração de roteiro contemplando: i) aspectos sociodemográficos e educacionais (idade, sexo, formação, pós-graduação, função e tempo na gestão); ii) aspectos conceituais e organizacionais da linha de cuidado a pessoa idosa com Covid-19 (conceito, atendimento – fluxo e organização, processo de implantação e desafios entre os níveis de atenção); iii) a gestão e a linha de cuidado (trabalho da gestão no contexto da linha, planejamento das ações, avaliação dos serviços); iv) atendimento ao idoso com Covid-19 (perfil local, atendimentos, encaminhamentos, dificuldades e potencialidades); v) estratégias educativas e outras iniciativas (tipo de abordagem utilizada, qualificação e monitoramento das equipes).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, tendo o tempo de duração média de trinta minutos. Nesta etapa estavam presentes apenas o investigador e o participante, em ambiente adequado, para manter a privacidade e confidencialidade das informações adquiridas. Em atenção aos protocolos de prevenção da Covid-19 na época, o pesquisador e os profissionais estavam de máscaras, mantendo a distância mínima de 1,5m, com disponibilidade de um frasco de álcool 70% para higienização das mãos.

Foram adotados como referencial teórico-filosófico os pressupostos sobre redes de atenção e de linha de cuidado discutido por Mendes (2011), Veras (2016), Malta e Merhy (2010), autores da Saúde Coletiva brasileira, englobando-se ainda documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre a tema.

Para análise dos dados, recorreu-se à técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, com as etapas de pré-análise (síntese global das ideias iniciais identificadas, atentando para os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência), exploração e tratamento do *corpus* elaborado (engloba a codificação em si dos trechos do *corpus* elaborado, em função da repetição de termos, seguindo-se com a inferência e interpretação mediante a elaboração das unidades de registro, das quais derivam as categorias temáticas) (Bardin, 2016).

No processo de codificação, seguiram-se as categorias estabelecidas *a priori*, em conformidade com os objetivos traçados no estudo, atentando para a elaboração e a organização das categorias centrais, subcategorias, unidades de registro e unidades de enumeração. Nessa etapa, reforçou-se a qualidade no processo de categorização, considerando os aspectos de exclusão mútua, a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e fidelidade (Bardin, 2016).

Em respeito aos aspectos éticos, o presente estudo foi aprovado sob parecer de nº. 4.297.106. Os profissionais aceitaram participar de maneira voluntária e assinaram individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de preservar o anonimato e sigilo dos participantes, estabeleceu-se a codificação conforme a função exercida, seguindo-se a ordem numérica da sequência de transcrição das entrevistas (Quadro 1).

Resultados

O perfil dos participantes se caracterizou pela maioria do sexo masculino (63,6%), faixa etária entre 23 e 60 anos ($\pm 38,5$ / 63,6%), com destaque para graduação em Enfermagem (36,4%), seguida de Medicina (18,1%) e Administração (18,1%); afirmam ainda ter pós-graduação *lato sensu* (63,6%) e experiência na área de gestão em saúde de seis meses a seis anos de ($\pm 5,2$ / 36,4%).

Mediante a análise por categorização temática do *corpus*, conforme o referencial metodológico adotado e produzido a partir das respostas dos gestores, elaboraram-se dois temas centrais e seus respectivos subtemas. No geral, os temas englobaram os principais cenários e desafios identificados pelos participantes do estudo sobre a Linha de cuidado à pessoa idosa com Covid-19.

No Tema I, intitulado “A pessoa idosa com Covid-19 e os cenários da linha de cuidado”, são apresentados os principais cenários desse arranjo organizacional, partindo-se das concepções e práticas dos participantes em torno da linha de cuidado, com destaque para o contexto da gestão (Quadro 2).

Quadro 2. Descrição do tema I e seus respectivos subtemas

Tema I – A pessoa idosa com Covid-19 e os cenários da linha de cuidado
Linha de Cuidado à pessoa idosa com COVID-19: aspectos gerais
<p>Linha de cuidado é a forma como o serviço articula as estratégias para estabelecer a assistência ao paciente idoso com Covid-19” (CENF-UPA 7).</p> <p>Linha de cuidado para o idoso com Covid-19 deve ter um cuidado, um olhar diferenciado[...] normalmente são pacientes que desidratam rapidamente, principalmente aqueles que tem quadros febris, são pacientes que normalmente param de se alimentar, também rapidamente, então o olhar é diferenciado (DIC-UPA 8).</p> <p>Linha de cuidado, eu acho que a pessoa tem que cuidar não só da saúde física tem que cuidar também da saúde mental. Na Covid-19 o paciente idoso sofre muito com o isolamento, porque ficam isolados no hospital, a gente não permite realmente acompanhante pelo risco de infecção cruzada, então a gente tem que cuidar não só da saúde física, mas da mental (GET-HOSP 9).</p>
O fluxo no atendimento
<p>Eles são prioritários, nós temos classificação de risco hoje em todas as unidades básicas de saúde, nós temos isso nos Centros de Saúde, nas policlínicas e nas unidades de alta complexidade, então a classificação de risco já coloca a pessoa idosa já é como pessoa prioritária para o atendimento (GEVS 3).</p> <p>Organizada da seguinte forma: a Atenção Básica é a porta de entrada pra os idosos com casos leves, existem os centros de testagem pra os casos leves a moderado e o Hospital para os casos moderados e graves (GEAB 4).</p> <p>Então, lá fora tinha um lugar específico tanto pra o idoso, cadeiras separadas, como também tendas de atendimentos e as prioridades de acordo com a ordem de chegada do idoso e das pessoas convencionais, mas o idoso tendo sempre a preferencial (GEG-UPA 6).</p> <p>Na verdade, não tem um fluxo específico pra idoso, existe o fluxo de atendimento ao Covid que os idosos são contemplados, dentro da rede de assistência. Todos os idosos que adoecem eles vão para os setores de referências pra Covid-19 (GAB-2).</p> <p>Ele não vai enfrentar uma fila é um atendimento preferencial pra ele (GADMHOSP-10).</p>

continua...

Tema I – A pessoa idosa com Covid-19 e os cenários da linha de cuidado

A gestão do cuidado ao idoso com Covid-19

Ter uma estrutura física melhor que pudesse dar mais segurança para o idoso, inclusive em relação à leitos mesmo, a gente precisa melhorar muito o número de leitos pra segurança do paciente porque foi um período, como eu lhe disse, né? (GENFUPA-4).

A quantidade de idoso e as comorbidades também são uma das dificuldades (GADMHOSP-10).

Sim, os principais problemas são a aquisição de exames diagnósticos devido à alta demanda no mercado, a gente tem tido certa dificuldade em adquirir esses testes (GEAB 4).

O maior problema que nós temos hoje de idosos é acompanhante, as vezes o paciente nem acompanhante tem, recebemos as vezes de casas de apoio. [...] Às vezes o hospital não quer receber porque não tem acompanhante, não tem as informações necessárias, então muitas vezes o paciente idoso, ele fica “solto”, tá? É um dos principais problemas que nós temos hoje (DIC-UPA-8).

Fonte: elaboração própria.

Entre os serviços de referência na atenção a Covid-19, destacou-se a necessidade do fluxo de atendimento prioritário a pessoa idosa, considerando os desafios de se efetivar um cuidado integral junto a este público, com reflexos, entre outros aspectos, da falta de articulação entre os serviços e dispositivos da rede, a escassez de recursos materiais e insumos, dificuldades na oferta de leitos e apoio psicossocial pela equipe em casos de internação.

O Tema II, “Linha de cuidado à pessoa idosa com Covid-19: os arranjos do sistema”, engloba os relatos dos entrevistados quanto ao nível de organização do sistema e dos serviços de saúde em resposta às demandas de cuidado a pessoa idosa com Covid-19 (Quadro 3).

Quadro 3. Descrição do tema II e seus respectivos subtemas

TEMA II – Linha de cuidado à pessoa idosa com covid-19: arranjos do sistema
Rede de atenção e Linha de cuidado a pessoa idosa
A Rede está toda montada pra receber os idosos, inclusive daquelas áreas que não tem ESF que estão ali descobertas, a gente tem eles vinculados aos centros de saúde do município, todos cadastrados, já conseguimos cadastrar 85% da população do município no PEC (GEG-UPA 6).
Vem sendo satisfatório esse acompanhamento e tendo qualquer necessidade, como te falei, de um acompanhamento mais intenso de uma equipe médica, as nossas equipes, seja da UPA, seja a do Melhor em Casa (home care), ou seja, da própria Atenção Básica (SES 1). Muitas vezes, um pouquinho de falta de vontade em receber o paciente idoso, pra mim porque aqui é apenado, certo? Alguns prestadores, algumas clínicas prestadoras não querem receber eles pra exame diagnóstico, tipo tomografia, enfim, problema com prestadores pelo fato de serem apenados (GEG-HOSP11).
Atenção Básica no contexto da pandemia de Covid-19
Momento agora de pandemia as linhas de cuidado sofreram pequenas variações, né?! Na verdade, se a gente for analisar a linha de cuidado hoje ela tá ligeiramente contorcida em virtude da pandemia, tá voltando ao normal agora, né? Porque a porta de entrada ela mudou, a porta prioritária deixou de ser Atenção Primária, ela nunca vai deixar de ser porta de entrada, mas, pelo menos, nesse momento, as portas de entradas serão e são os centros de referência, devido a uma pandemia, excepcionalidade a essa regra toda que é estabelecida pelo SUS em nosso país” (GEVS 3).
Eu acho que o papel seria fundamental, mas aqui no município na atuação para a Covid-19, ela não foi bem planejada, não foi bem estabelecida. Então, a Atenção Básica ficou meio que não entrou na frente de estratégia mesmo, que poderia ter entrado, mas não entrou tanto assim em relação ao Covid (CENF-UPA 7).
Olha só, a Atenção básica precisa melhorar bastante [...] os hospitais sofrem por conta da Atenção Básica” (GET-HOSP 9).
A Atenção Básica, primeiro pra atuar, principalmente nas ações de educação em saúde pra prevenção, porque assim se a gente trabalhar educando a população pra prevenção, a gente, vai ter um número bem menor de pessoas contaminadas (COG-APP 5).

continua...

TEMA II – Linha de cuidado à pessoa idosa com covid-19: arranjos do sistema

Estratégias e abordagens adotadas pelos serviços

Sim, temos uma equipe apropriada pra isso, com panfleto a gente entrega toda ao paciente junto com o serviço social e o trabalho da psicologia quando o paciente chega, tanto pra o paciente como para o acompanhante e o familiar (GEG-MOSP 10).

Sim, desde o início é uma preocupação nossa nas redes sociais, na imprensa televisiva, em rádios, essa parte educativa, orientativa, explicando a população o que a gente criou inclusive uma central para as pessoas ligarem e tirar dúvidas no início da pandemia, essa central ficou ativa por seis meses, que eram com profissionais médicos e enfermeiros que fazem atendimento tirando dúvida da população, explicando principalmente o que é que deveriam procurar, qual serviço deveriam procurar pra tirar todas as suas dúvidas (COG-APP 5).

Hoje a gente tá fazendo, três níveis de campanha, a gente tem uma campanha de massa, em TV, rádio e também nas redes sociais bem intensivas, seguindo também toda aquela orientação do Ministério que também tem essa mesma publicação, mas a gente tá fazendo algumas coisas específicas da nossa realidade, ao mesmo tempo a gente tem o monitoramento em GPS de todos os casos positivos que tão sendo acompanhados (GEG-UPA 6).

Fonte: elaboração própria.

No âmbito da pandemia, os participantes destacam que os serviços de média e alta complexidades se tornaram referências no atendimento ao idoso nos casos moderados e graves de Covid-19; em contrapartida, a Atenção Básica assumiu papel coadjuvante entre os serviços do sistema, tendo em vista o que é preconizado. Investiu-se na adoção de estratégias informativas pontuais voltadas à pessoa idosa, a exemplo de orientações gerais sobre a doença, formas de prevenção e o fluxo de atendimento para a Covid-19.

Discussão

A Covid-19 no Brasil trouxe mudanças na organização da linha de cuidado ao idoso, considerando a maior vulnerabilidade das pessoas com mais de 60 anos à doença e os arranjos no fluxo assistencial adotado no âmbito do SUS. No período crítico da pandemia, na medida em que se observou o aumento de casos e óbitos de Covid-19 entre pessoas idosas, emergiam novos desafios ligados à sobrecarga dos serviços de saúde e ao acompanhamento deste grupo durante e após o adoecimento (Barbosa *et al.*, 2020; Hammerschmidt; Santana, 2020; Veras, 2015).

No campo da gestão, investiu-se na elaboração de normativas para organização do atendimento entre os serviços de saúde, de maneira a garantir a assistência mínima aos acometidos pela Covid-19, especialmente com a abertura de leitos críticos e clínicos destinados aos casos moderados e graves no primeiro ano de pandemia (Moraes *et al.*, 2020; Conte *et al.*, 2020). Entretanto, para além da ampliação de leitos, nos anos iniciais da pandemia, a crise sanitária reforçou a necessidade de maior articulação entre os serviços disponíveis, com vistas a fortalecer o monitoramento adequado dos casos e o controle da transmissibilidade do vírus pelas equipes de profissionais da saúde e garantir a continuidade do cuidado a pessoa idosa (Aguilera *et al.*, 2021; Brasil, 2021).

Nesse contexto, a adoção da linha de cuidado integra uma rede assistencial qualificada, ao promover o diálogo efetivo entre os profissionais dos serviços por meio do uso das tecnologias e dispositivos presentes nos cenários locais. Potencializar as ferramentas de cuidado em saúde existentes e mobilizar atores importantes nesse processo possibilita o melhor enfrentamento da pandemia instalada, contribuindo no acompanhamento longitudinal e na tríade serviço-usuário-comunidade (Veras *et al.*, 2013; Mendes, 2011).

Estudo sobre atenção a pessoa idosa com Covid-19 apontou a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde para o atendimento integral a este grupo, considerando as fragilidades intrínsecas a esta fase e a carência de profissionais de saúde capacitados para oferecer assistência adequada (Medeiros *et al.*, 2020). Em algumas situações de casos graves da doença e a escassez de leitos e insumos, as equipes se viram num dilema ético em ter que decidir entre a vida e a morte destes usuários.

No presente estudo, os participantes apontaram como desafios para efetivação da LC ao idoso no contexto da Covid-19, a falta de estrutura física adequada entre os serviços, a escassez de exames laboratoriais para detecção do vírus e monitoramento da doença, a alta demanda de idosos atendidos, entre outros. Essa problemática foi especialmente agravada na pandemia em virtude da sobrecarga do sistema público com o aumento de hospitalizações entre as pessoas idosas.

Outro aspecto destacado diz respeito ao acesso da pessoa idosa aos serviços de saúde no SUS. A crise sanitária acentuou neste grupo o sentimento de medo de adoecer e necessitar de um leito crítico, e o próprio receio da morte decorrente da doença ou mesmo de sequelas advindas dela. Nesse sentido, a falta de estrutura e as

dificuldades no fluxo de atendimento desta população no sistema já são conhecidos na realidade brasileira, trazendo um alerta sobre os baixos investimentos em políticas públicas voltadas a esta faixa etária (Hammerschmidt; Santana, 2020; Veras *et al.*, 2016).

No âmbito da gestão do fluxo na rede de serviços ofertados, houve a reorganização e um verdadeiro rearranjo na oferta dos atendimentos em saúde, mediante as demandas advindas do enfrentamento da Covid-19 (Possa *et al.*, 2020). No primeiro ano de pandemia, observou-se maior investimento na abertura de novos leitos hospitalares, aquisição de materiais e tecnologias médicas, como equipamento de proteção individual, testes diagnósticos e respiradores mecânicos, num momento em que havia escassez destes recursos no mercado (Conte *et al.*, 2020).

Reconhece-se que o pleno desempenho do sistema de saúde e, por conseguinte, a efetivação da linha de cuidado a pessoa idosa, apontam para a organização dos fluxos de atendimento na rede de atenção, seja com a redefinição de papéis dos diferentes serviços e dispositivos e níveis de atenção, seja na qualificação dos espaços de produção do cuidado, com vistas a garantir o acesso à saúde dessa população específica, inclusive de maneira remota (Brasil, 2021; Silva *et al.*, 2020).

O encontro de problemas antigos presentes no sistema de saúde nacional e os entraves advindos com a crise mundial trouxeram dificuldades para a assistência à pessoa idosa - em parte, reflexo da escassez de políticas públicas no campo da saúde voltadas a esse grupo, além da acentuada desigualdade social agravada com a pandemia (Brito *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2020; Medeiros *et al.*, 2020). Entende-se que o financiamento do SUS e os investimentos financeiros destinados à saúde da população idosa, nos últimos anos, emergem como aspectos frágeis nesse processo e que se tornaram mais evidentes na arena dos debates coletivos (Fernandes; Pereira, 2020; Hammerschmidt; Santana, 2020).

A Covid-19, por ser um fenômeno recente e dinâmico, aponta a possibilidade de impactos futuros, tendo em vista seus efeitos em médio e longo prazos nos diversos campos das sociedades (Daumas *et al.*, 2020). O enfrentamento da doença desafiou o sistema de saúde nos diferentes pontos de atenção, seja no âmbito microrregional ou macrorregional, exigindo cada vez mais a articulação entre os serviços e o gerenciamento de fluxos destinados às pessoas idosas acometidas ou com possíveis sequelas (Silva *et al.*, 2020; Moraes *et al.*, 2020; Possa *et al.*, 2020; Veras, 2016).

No contexto da atenção à saúde no SUS, a rede de urgência e emergência se readequou, incluindo a própria atenção primária, produzindo os atendimentos de síndromes gripais em Unidades Básicas de Saúde, até o manejo de internações em leitos de UTI e a logística para apoio laboratorial e terapêutico (Brasil, 2020; Aguilera, 2020). Tal cenário evidenciou o desafio do manejo do cuidado às condições crônicas nos indivíduos, o que exige o redesenho de fluxos e atendimentos entre os serviços, assim como estratégias de comunicação e colaboração entre as equipes de profissionais da saúde (Palácio; Takenami, 2020).

Com a Covid-19, confluem rearranjos e novas estratégias de cuidado em saúde a pessoa idosa entre os diversos níveis de atenção, a exemplo do teleatendimento ou uso de meios virtuais pelos profissionais dos serviços; entrega de receitas com validade de três meses para condições crônicas nas UBS; definição de serviços de referência para atendimento de pacientes sintomáticos; novas modalidades de oferta de cuidados a idosos institucionalizados, bem como central de atendimento ao usuário, para orientação de fluxos de atendimento e monitoramento dos casos (Fernandes; Pereira, 2020).

Nesse cenário de estruturação e reestruturação dos serviços, verificou-se, nos primeiros anos de pandemia, a implantação de vários hospitais de campanha para atendimento das situações clínicas de urgência e emergência da Covid-19, bem como reestruturação da rede hospitalar (Medeiros, 2020; Fhon *et al.*, 2020; Conte *et al.*, 2020). Em contrapartida, os serviços pertencentes à Atenção Básica não receberam semelhante investimento em recursos financeiros ou mesmo em termos organizacionais no enfrentamento da doença (Daumas *et al.*, 2020).

A Política Nacional compreende a Atenção Básica como a porta de entrada da pessoa idosa na rede de atenção à saúde, sendo as equipes de profissionais de Saúde da Família responsáveis pelo ordenamento e continuidade do cuidado no âmbito do SUS, inclusive direcionando o atendimento para os níveis de média e alta complexidade, conforme a necessidade do usuário (Giovannella; Franco; Almeida, 2020). Seu papel estratégico no cuidado ao idoso na Covid-19 favorece os preceitos de prevenção e monitoramento dos casos no território, além do desenvolvimento de ações de promoção da saúde e qualidade de vida na terceira idade, a partir dos recursos disponíveis nas unidades (Palácio; Takenami, 2020).

Entende-se que a Atenção Básica atua no cuidado longitudinal às pessoas idosas com Covid-19, utilizando de ferramentas como telessaúde para aconselhamentos,

terapias, cuidados em saúde mental, psicoterapia *on-line*, com a intenção de manter as relações interpessoais, além de fortalecer a manutenção da autonomia deste grupo no próprio domicílio, por intermédio das tecnologias virtuais (Caetano *et al.*, 2020).

O momento pandêmico exigiu investimentos no campo da educação em saúde voltados à população idosa no enfrentamento da Covid-19. Entre as estratégias, os participantes destacaram o uso de campanha em veículos de comunicação de massa, como rádio e televisão, a elaboração de fôlderes virtuais e perfis de redes sociais com informações sobre a doença e os mecanismos de transmissão.

Destacam-se, ainda, as orientações gerais sobre o fluxo dos serviços e atendimentos em saúde ofertados na Covid-19 para acolhimento de casos suspeitos e/ou confirmados. Em algumas situações, a telemedicina e uso de tecnologias como GPS apoiaram os profissionais no trabalho de monitoramento dos casos entre pessoas idosas no território.

Como limitações do estudo, aponta-se a análise do fenômeno focada apenas na visão de gestores e gerentes e na natureza da abordagem utilizada, que não permite generalizar os achados obtidos. Outrossim, reforça-se que o panorama e o debate propostos trazem importantes pistas para a gestão da linha de cuidado ao idoso na Covid-19, fornecendo elementos para a qualificação da organização dos serviços de saúde no SUS.

Conclusão

A organização da linha de cuidado a pessoa idosa na Covid-19 constitui um desafio no que se refere à gestão dos serviços de saúde, em virtude de aspectos como a falta de definição clara do fluxo de atendimento deste grupo na rede, a pouca articulação entre os níveis de atenção e o cenário de incertezas por parte das equipes de profissionais de saúde, ao lidarem com as demandas específicas da doença. Tal cenário reforça as fragilidades ainda presentes na organização da rede de serviços públicos e a confluência do embate político, que envolve os três entes federados, como evidenciado na pandemia.

Reconhece-se a necessidade de mudanças estruturais e maiores investimentos no campo da qualificação entre os espaços de produção do cuidado, seja ele primário, secundário ou terciário, buscando-se valorizar e potencializar os recursos humanos e tecnológicos disponíveis voltados à promoção da saúde da pessoa idosa.¹

Referências

- AGUILERA, S. L. V. U. *et al.* Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. *Rev Adm Pública*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 4, p. 1021-39, 2021.
- BARBOSA, I. R. *et al.* Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. e200171
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: MS, 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528*, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2014. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notatecnican4_3810624768246175867.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). *Covid 19: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde*. 4. ed. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf>BRASIL>
- BRITO, S.B.P. *et al.* Pandemia da Covid-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil Sani Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>>
- CAETANO, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>
- CONTE, D. *et al.* Oferta pública e privada de leitos e acesso à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde em debate*. doi: 10.1590/SciELOPreprints.1316
- DAUMAS, R.P. al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6. p. e00104120, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>>
- FERNANDES, G. A. A. L.; PEREIRA, B. L. S. Os desafios do financiamento do enfrentamento à Covid-19 no SUS dentro do pacto federativo. *Rev Adm Pública*, Rio de Janeiro. v. 54, n. 4, p. 595-613, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-761220200290>>

FHON, J. R. S. *et al.* Hospital care for elderly COVID-19 patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP), v. 28, p. e3396, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396>>

GELDSETZER P. Use of rapid online surveys to assess people's perceptions during infectious disease outbreaks: a cross-sectional survey on COVID-19. *J Med Internet Res*, v. 22, p. e18790, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>>

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. National Primary Health Care Policy: where are we headed to? *Ciênc Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 475-82, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396>>

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm*, Curitiba, v. 25, n. 72849, p. 01-10, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2017*. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

Ji, Y. *et al.* Potential association between Covid-19 mortality and healthcare resource availability. *The Lancet Global Health*, v. 8, n. 4, p. e480, 2020. Disponível em:< [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30068-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30068-1)>

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha de cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, Botucatu, v. 14, n. 4, p. 593-606, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000010>>

MEDEIROS, E. A. S. Challenges in the fight against the covid-19 pandemic in university hospitals. *Rev. Paul. Pediatr*, São Paulo, v. 38, p. e2020086, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>>

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: OPAS, 2011.

MORAES, E. M. *et al.* Covid-19 in long-term care facilities for the elderly: laboratory screening and disease dissemination prevention strategies. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3445-58, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>>

ORELLANA, J. D. Y. *et al.* Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT192321>

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. In times of pandemic by Covid-19: the challenge for health education. *Vigil. sanit. Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>>

POSSA, L. B. *et al.* Linha de Cuidado em Covid-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios. *Saúde Redes*, Rio de Janeiro,

n. 6, v. supl. 2, p. 7-29, 2020. Disponível em: <10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3365g566>

SILVA, M. V. S. *et al.* O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por Covid-19. *Enferm Bras.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 34-41, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>>

VERAS, R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, 2016.

VERAS, R. P. *et al.* Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 85-392, 2013
VERAS, R.P. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa [Editorial]. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance*, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Director-General's opening remarks at the media briefing*, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023>>

Nota

¹ F. de S. Clementino: concepção do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo e revisão e aprovação final da versão final. S. N. de A. Souto: coleta de dados, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação final da versão final. E. de C. Marcolino, A. E. P. Chaves, F. S. de S. Virgolino e J. M. Pessoa Júnior: análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação final da versão final.

Abstract

Care line for the aged with Covid-19: scenarios and perspectives

It aimed to analyze the line of care for the elderly with covid-19 from the perspective of health managers. Descriptive and qualitative study, carried out from November to December 2020, involving 11 health managers from a municipality in the interior of Paraíba, Brazil. A semi-structured interview was used, and the thematic content analysis technique was used in the analysis of the results. Two central themes emerged: Elderly person with Covid-19 and the scenarios of the line of care; and Line of care for the elderly person with Covid-19: arrangements of the system. The participants pointed out the importance of the priority service flow for the elderly, although they mentioned the lack of articulation between the services and devices of the network, especially those of medium and high complexity. Thus, it is recognized that the line of care for the elderly with Covid-19 has weaknesses related to its composition and management of the flow of care between services, which reinforces the challenge of the need for greater qualification of professional teams to face the current situation of health crisis.

► **Keywords:** Aged. Covid-19. Health Services.

