

Vulnerabilidade da pessoa idosa frente à Covid-19: uma aproximação do serviço de saúde comunitária

Juliana Felix da Silva¹ (Orcid: 0009-0009-7219-2260) (jdolar@gmail.com)

Carolina Baltar Day² (Orcid: 0000-0002-5998-5735) (carolina.day@pucrs.br)

Andrea Gonçalves Bandeira² (Orcid:0000-0002-0794-8027) (andrea.bandeira@pucrs.br)

¹ Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo: O objetivo foi analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre as práticas de atenção integral à saúde da pessoa idosa, em situação de vulnerabilidade, que foram ofertadas na APS em tempos de Covid-19. Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 14 profissionais de saúde, atuantes em uma unidade do Serviço de Saúde Comunitária do município de Porto Alegre. A coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas sobre a temática. Destas emergiram as seguintes categorias: Conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde; A saúde da pessoa idosa vulnerável no contexto pandêmico; Infraestrutura, acesso e acessibilidade da pessoa idosa; Prática de atenção à saúde da pessoa idosa vulnerável. Os resultados do estudo demonstraram que os profissionais da APS entendem o conceito de vulnerabilidade, oferecendo cuidados a partir dos princípios de equidade e integralidade, e organizando o processo de trabalho de forma interprofissional. Tais achados permitem o planejamento e gerenciamento de ações focadas nas necessidades da pessoa idosa, uma vez que identificam os nós críticos do cuidado a esta população, e favorecem a construção de possíveis estratégias que contribuam para uma assistência de qualidade a este público.

► **Palavras-chave:** Pessoa idosa. Covid-19. Vulnerabilidade e saúde.

Recebido em: 03/04/2023

Revisado em: 15/08/2023

Aprovado em: 16/11/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434048pt>

Editor responsável: Rondineli Silva

Pareceristas: Delaine Costa e Keylla Talitha Fernandes Barbosa

Introdução

No Brasil, o envelhecimento da população caracteriza-se pelo predomínio das condições crônicas de saúde, pela polifarmácia, pela elevada morbimortalidade por condições agudas e pela agudização de condições crônicas (Oliveira, 2019). Esse cenário agravou-se em 2020, com a pandemia de Covid-19, uma vez que as pessoas idosas infectadas apresentaram piores prognósticos em decorrência da fragilização natural de suas condições de saúde (Romero *et al.*, 2021). No primeiro ano de pandemia, no Brasil, cerca de 70% dos óbitos ocorreram entre pessoas com mais de 60 anos (Barbosa *et al.*, 2020).

Para controlar a pandemia, uma das principais recomendações foi o distanciamento e isolamento social, que impactou negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa (Silva; Viana; Lima, 2020). Pesquisa que caracterizou a população brasileira durante a pandemia de Covid-19 identificou que 56,9% das pessoas idosas entrevistadas haviam realizado o distanciamento social de forma intensa, relatando sentimento frequente de solidão e tristeza, das quais 27,5% apresentaram depressão. A pandemia também impactou na renda desta população, havendo piora ou perda dos ganhos financeiros, sendo observado mais expressividade de sentimentos de tristeza e depressão em domicílios com menores rendas (Romero *et al.*, 2021).

As pessoas idosas já experienciavam solidão, depressão e ansiedade, decorrentes do isolamento social em situações como institucionalizações e a gradual perda de vínculos sociais, familiares e comunitários, seja pela ausência escolhida ou pela morte de parentes, cônjuges e amigos (Neri, 2020). Diante da Covid-19, ocorreu o agravamento dessas condições de vulnerabilidade, entendidas aqui como um conjunto de condições materiais, psicológicas, culturais, morais, jurídicas e políticas que articulam-se em três componentes de vulnerabilidade: o individual – que se refere ao risco biofisiológico para o desenvolvimento de agravos a saúde, o social – que está relacionado às condições ambientais e relações sociais adversas que determinam o risco a saúde; e o programático – que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços e recursos de saúde (Sevalho *et al.*, 2018).

Entende-se que a maior vulnerabilidade da pessoa idosa à Covid-19 está associada ao seu componente individual, no qual os aspectos naturais e fisiológicos do envelhecimento aumentam sua propensão à mortalidade por doenças infecciosas (Gandra *et al.*, 2021). No entanto, as medidas preventivas de isolamento e

distanciamento social impactam negativamente nos diferentes aspectos que compõem a vulnerabilidade, uma vez que as necessidades de cuidado dessa população foram proteladas pela restrição de atendimento e menor busca dos usuários pelos serviços de saúde, com conseqüente exacerbação de condições crônicas e acometimento por outras doenças. Tornaram-se, ainda, mais suscetíveis à violência, negligência e abandono (Neri, 2020).

Nesta direção, é importante considerar que atenção à saúde da população idosa necessita ocupar um espaço de destaque quando se fala da rede de saúde, principalmente no que tange à Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre. Desde 2019, esse município encontra-se em transição de gestão das US para Organizações Sociais locais, compostas por três grupos hospitalares. Tal modelo, possibilitou diferentes desenhos de APS, com flexibilização para contratação de profissionais, redução no número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e reorganização das equipes de saúde. Essas mudanças facilitaram a implementação de serviços mais seletivos e focados nos mais vulneráveis, contrariando a lógica das APS, caracterizada por um cuidado integral ao indivíduo, família e comunidade (Martins; Carbonal, 2021). Assim, diante da reorganização da APS e do cenário pandêmico exposto, com conseqüente lacunas assistenciais e dificuldade de monitoramento das situações, pergunta-se: como o cuidado integral à pessoa idosa vulnerável foi desenvolvido pelos profissionais de saúde na APS?

O presente artigo tem por objetivo analisar as práticas de atenção integral à saúde da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade ofertadas na APS em tempos de Covid-19. Buscou, ainda, identificar a percepção dos profissionais sobre as vulnerabilidades enfrentadas pela população idosa atendida na APS e conhecer como a infraestrutura do serviço de saúde impactou no acesso e acessibilidade da pessoa idosa ao cuidado ofertado na APS. Esta pesquisa se originou de um trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS), intitulado *Práticas de cuidado ao idoso vulnerável na Atenção Primária à Saúde frente à Covid-19*.

Método

Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir de entrevistas semiestruturadas (Minayo; Costa, 2018). O campo de estudo foi uma unidade de saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do município de

Porto Alegre, composta por 40 profissionais, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, médicos, assistente social, agentes comunitários de saúde, seguranças e higienizadores. A US foi escolhida por ser o campo de atuação de cinco residentes da RIMS, e possuir cerca de 38% de sua população cadastrada composta por pessoas com 60 anos ou mais, o que representou, em 2022, 6.656 usuários.

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe multiprofissional de saúde da unidade. A amostra foi definida por saturação de dados (Minayo, 2017), e sua captação foi intencional. Foram incluídos os profissionais da equipe multiprofissional que possuíam, no mínimo, seis meses de atuação na US. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados ou em licença no período de coleta de dados. Foram convidados para participar da pesquisa 16 profissionais, destes, 14 consentiram sua participação, sendo eles: três enfermeiras, três técnicas de enfermagem, dois médicos, uma assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista, um odontólogo, um ACS e um técnico de saúde bucal.

As entrevistas ocorreram entre junho e novembro de 2022, com duração média de 20 minutos, gravadas e transcritas pela pesquisadora. Estas ocorreram, após convite e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), em local preservado e em horário previamente agendado, que não acarretou prejuízo para o trabalho desenvolvido pelo profissional na US. Para preservar o anonimato dos participantes, foi utilizado sistema de códigos (letra “P” e números) para identificar as narrativas dos profissionais, exemplificadas nos resultados.

A coleta de dados foi norteada pela seguinte questão: quais práticas de cuidado integral ao idoso vulnerável têm sido realizadas na US na vigência da Covid-19? Também foram coletados dados sociodemográficos e os participantes foram questionados quanto ao seu entendimento sobre: o conceito de vulnerabilidade, as situações de vulnerabilidade enfrentadas pela pessoa idosa atendida na US, como ocorre/ocorreu a identificação de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, as dificuldades para o atendimento desta população durante a pandemia, se a infraestrutura da US foi adequada para atender às necessidades de cuidado da pessoa idosa vulnerável, e sobre o impacto da pandemia no agravamento ou surgimento de condições de vulnerabilidade para a pessoa idosa.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, com abordagem categorial temática (Bardin, 1977), sendo composta por três etapas: 1) a pré-análise, para organização dos dados a partir da leitura flutuante, estabelecendo

hipóteses, objetivos e indicadores que fundamentem a interpretação dos dados; 2) exploração do material; que consistiu na categorização dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns; e 3) o tratamento dos resultados e interpretação, que resultou no confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aporta de singular como contribuição. Para fundamentar o estudo, foi adotado o referencial teórico proposto inicialmente por Ayres, para o qual o quadro conceitual da vulnerabilidade é dinâmico, sendo baseado no pressuposto de que a ciência e a técnica só podem ser entendidas como parte de processos de trabalho em saúde e do movimento social e político (Ayres, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida respeitando as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e foi aprovada em junho de 2022 no Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (parecer nº: 5.4501.752).

Resultados e Discussão

Das análises das entrevistas emergiram as seguintes categorias: Vulnerabilidade da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde; Práticas de cuidado e a saúde da pessoa idosa vulnerável no contexto pandêmico; e Infraestrutura, acesso e acessibilidade da pessoa idosa.

Vulnerabilidade da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde

A vulnerabilidade à qual um indivíduo está submetido deve ser considerada para compreensão de sua situação de saúde, uma vez que as relações com o meio físico, psíquico, social, político, econômico, cultural e ambiental de uma sociedade e/ou território influenciam diretamente no processo de saúde e doença (Sandim; Spiranelli; Moraes, 2020). Nesta direção, o conceito de vulnerabilidade da pessoa idosa se constituiu de forma multifacetada, compreendendo os fatores biológicos, sociais, econômicos e culturais que afetam o indivíduo, sua família e a coletividade.

Eu acho que os critérios de vulnerabilidade englobam saúde clínica, saúde mental, saúde de uma forma ampla, as condições [...]. As condições de habitação, as condições das relações sociais, as condições de alimentação, saneamento... todas essas eu acho que englobam a questão da vulnerabilidade do idoso. (P1)

Um idoso vulnerável acho que a gente tem que levar em consideração situação de saúde, rede de suporte, local de moradia [...] eu acho que tem que levar em consideração todo o contexto, social, cultural, financeiro, familiar, que ele vivência. Ser um idoso com idade bastante avançada, assim uns 80, 90, 100 anos, acho que isso também conta. (P2)

Não é incomum confundir o conceito de vulnerabilidade com o de pessoa idosa frágil (Lourenço *et al.*, 2018). A fragilidade é uma síndrome multidimensional que envolve o declínio de domínios físico, biológico, social e psicológico (Oliveira *et al.*, 2020), enquanto a vulnerabilidade é compreendida como um constructo multidimensional, no qual as condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas afetam os processos biológicos ao longo da vida (Barbosa; Oliveira; Fernandes, 2019). Frente aos conceitos expostos, destaca-se que a pessoa idosa não é naturalmente vulnerável, mas pode encontrar-se em situação de vulnerabilidade. Ainda, a pessoa idosa vulnerável nem sempre é frágil, mas apresentar fragilidade é estar vulnerável (Sousa *et al.*, 2022). Os profissionais entrevistados neste estudo, tratam de ambos os conceitos de forma distintas, como nos exemplos a seguir:

[...] na questão da definição de idosos em situação de vulnerabilidade, o idoso que toma mais do que três ou quatro medicações é considerado idoso frágil e assim, só que frágil é uma coisa, e vulnerável, é outra, né? (P3)

Quando eu penso em vulnerabilidade, eu penso isso, eu não penso na coisa física, da doença física sabe? Claro, a doença física vai tornar um idoso mais frágil ou não, né. Mas não necessariamente vulnerável, pra vulnerabilidade eu vou mais pra esse sentido, essa parte de determinantes sociais e tal. (P4)

Distinguir fragilidade de vulnerabilidade se reflete em ações de cuidado adequadas e direcionadas para a população idosa, de acordo com suas necessidades. A partir desta concepção, e relacionando o indivíduo, a família e a comunidade, é possível realizar diversas e complexas análises na relação estabelecida entre essas dimensões, permitindo entender essas singularidades na realidade social desta população, assim como sua maior suscetibilidade ao adoecimento e aos recursos disponíveis de proteção (Sandim; Spiranelli; Moraes, 2020).

Dentre os componentes da vulnerabilidade, o individual foi indicado pelos entrevistados como a incapacidade para a realização das atividades de vida diária (AVDs), sejam básicas ou instrumentais. Sabe-se que as atividades básicas são aquelas relacionadas ao autocuidado, como vestir-se, alimentar-se e ir ao banheiro, enquanto as atividades instrumentais são as que exigem habilidades mais complexas como

manipular medicamentos, realizar compras e preparar refeições (Farias-Antúnez *et al.*, 2018).

Um idoso vulnerável é aquele que não tem condições de manter os seus cuidados mínimos, né? Ou que depende de alguém pra poder fazer as atividades cotidianas básicas. É um idoso que realmente corre esses riscos, de saúde e proteção, ou sofreria maus tratos, alguma coisa assim, nesse sentido. (P5)

Eu acho que vulnerável é o que não tem autonomia de autocuidado. Ele está mais exposto ao cuidado do próximo -filho ou um cuidador. Aquele paciente que fica dependente, que fica lá na cama, que depende de alguém até pra dar água, porque ele não vai nem pedir. (P7)

O processo de envelhecimento pode proporcionar o declínio funcional e cognitivo (Vetrano *et al.*, 2018), concomitante também ao desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas, que agravam a condição física e mental da pessoa idosa. Como consequência, há a incapacidade funcional e a dependência de cuidados, que podem ocorrer de forma progressiva e irreversível, evoluindo de acordo com as condições de saúde, sociais, ambientais e físicas (Farias-Antúnez *et al.*, 2018).

Além desse contexto, a vulnerabilidade foi associada a outros fatores, como a utilização de múltiplos medicamentos e as quedas. Como exemplificada na fala a seguir:

Vulnerabilidade eu acho que é um idoso que faz uso de polifarmácia. Enfim, idosos com problemas crônicos de saúde, com histórico de quedas. Aquilo que, de alguma forma ou de outra prejudica o autocuidado deles. (P8)

A polifarmácia é um fenômeno complexo decorrente da presença de múltiplas comorbidades que acometem a pessoa idosa, e que expõem esses indivíduos a mais efeitos adversos, e hospitalizações, com consequente fragilização e maior probabilidade de se tornarem vulneráveis (Sousa *et al.*, 2022). Tal situação se desenvolve em circunstâncias de fragmentação da saúde, com descontinuidade do cuidado, acesso facilitado a medicamentos e prática da automedicação (Correia; Teston, 2020). Quanto às quedas, estas podem gerar incapacidades e consequente impedimentos na realização das AVDs, caracterizando a fragilidade da pessoa idosa (Freitas; Soares, 2019), que como já discutido anteriormente, implica em vulnerabilidade. O contrário também ocorre, a pessoa idosa frágil e vulnerável apresenta maior risco para quedas (Teófilo *et al.*, 2022).

No que tange à vulnerabilidade social, foi recorrente o relato sobre a solidão da pessoa idosa e o quanto uma rede de apoio – com laços familiares e afetivos

fragilizados ou até mesmo ausentes – impacta no seu processo saúde – doença, influenciando nas condições de vulnerabilidade desses sujeitos frente a situações de risco, como ocorrido durante a pandemia.

Um idoso vulnerável é um idoso solitário, sem rede de apoio, morando sozinho, em apartamentos sem elevador, sem acompanhamento. Fora algum problema de saúde que também já vai tornar ele vulnerável. (P9)

Uma rede de suporte bem frágil, né, tanto familiar quanto essa rede mais extensa de pessoas, amigos, familiares tipo sobrinhos, irmãos, né, nem sempre filhos e companheiros [...] (P2)

A realidade de grande parcela da população idosa brasileira é de exclusão ao longo da vida, sendo que a solidão e o isolamento social já eram um problema antes mesmo da pandemia, repercutindo no envelhecimento vulnerável em um país que aumentou a expectativa de vida, mas não alcançou melhores condições socioeconômicas (Silva; Viana; Lima, 2020). Estudo descritivo e observacional, com pessoas idosas dependentes e seus cuidadores, evidenciou que as vulnerabilidades individuais e sociais destes estavam relacionadas ao fato de serem mulheres, com baixa escolaridade, com 80 anos ou mais, apresentando sintomas depressivos e relatando solidão, sem convívio frequente com filhos e netos, e sem cuidado profissional ou assistência regular de saúde (Cecon *et al.*, 2021).

Os profissionais também expressaram o impacto do isolamento social na saúde mental da população idosa.

Falando em saúde mental assim, tá todo mundo doente. A questão econômica pegou total, a questão do medo de morrer, tudo ficou mais intenso. (P10)

E daí eu acho que agravou, por vários motivos, eu acho que teve uma questão de saúde mental muito agravada e as pessoas deixaram de lado o autocuidado assim, e alimentação foi a via de escape de muitas pessoas e da população idosa, e isso também vai impactar na questão do manejo do diabetes. (P4)

Na parte da saúde mental, a gente percebe que surgiram novos casos de ansiedade, de depressão, pela questão do isolamento que se passou. Pacientes que já tinham essas condições, e só se agravaram. (P8)

O medo de ser infectado ou de transmitir o vírus para familiares; o enlutamento frente ao óbito de conhecidos, amigos e familiares; a perda da rotina durante o confinamento; o pouco conhecimento sobre a doença, aliado a ampla propagação de informações falsas; a menor segurança socioeconômica e a dificuldade em utilizar recursos tecnológicos que foram uma potente forma de comunicação durante os

períodos de restrição mais rígida foram fatores que afetaram negativamente a saúde da pessoa idosa. Ainda, tais condições, foram agravadas para aqueles que residiam sozinhos (Pecoits *et al.*, 2021).

Soma-se a este cenário a prevalência de pessoas idosas dependentes, devido a sequelas incapacitantes ocasionadas por danos crônicos, sendo a responsabilidade do cuidado atribuída a um único familiar, que assume essas atividades de forma ininterrupta, ficando sobrecarregado (Day *et al.*, 2021; Silva; Gomes, 2022). Esse cuidador muitas vezes não consegue suprir às necessidades de cuidado da pessoa idosa, por motivos econômicos, pela falta de tempo ou também por fatores de ordem emocional e social da família (Nunes *et al.*, 2018). No presente estudo, a vulnerabilidade social foi evidenciada na preocupação dos participantes com a pessoa idosas dependentes de cuidados:

A idade, eu acho que interfere, quanto mais idade, mais tendência a debilidade física, então eu acho que isso é um critério. Acho que rede de apoio assim, a rede de cuidado, fico pensando que talvez, né, se esse idoso é sozinho, se ele tem familiar, se ele tem alguém que auxilie ele nas tarefas do dia a dia. A falta dessa rede ou a presença é algo que vai delimitar. Então, acho que questão econômica, né, por uma questão de acesso, assim, então o idoso numa condição econômica mais frágil, né, naturalmente vai ser mais vulnerável. (P4)

Esta é uma importante discussão, pois, cultural e historicamente, o cuidar é associado às mulheres e, considerando que o trabalho feminino é desvalorizado no modelo de produção capitalista, essas mulheres suportam toda a carga de trabalho, não pago, sem apoio efetivo do Estado (Silva; Gomes, 2022). Ressalta-se que mesmo diante da reestruturação social, com inserção da mulher no mercado de trabalho, não foram implementadas políticas públicas ou medidas legislativas que protejam esposas e filhas cuidadoras que também exerçam atividades laborais remuneradas (Nunes *et al.*, 2018).

A ocorrência crescente de pessoas idosas cuidando de outros foi um fenômeno que chamou a atenção no território de referência da US em estudo.

[...] Por exemplo, a gente tem uma idosa na área verde que mora com o filho, que também é idoso, e que aí ela sai da cama e toma banho um dia sim, um dia não, quando o outro filho vem. (P5)

O ato de cuidar, realizado isoladamente por um cuidador familiar, pode implicar em seu adoecimento e afastamento da rede social e afetiva, e consequentemente na redução da rede de apoio instrumental para realização do cuidado. Tal situação tende a potencializar as situações de vulnerabilidade às quais o cuidador está exposto, e no

caso da pessoa idosa cuidadora, evidencia-se o agravamento destas condições, tanto para quem cuida, quanto para quem é cuidado (Minayo, 2021).

O modelo vigente de proteção social latino-americano traz consigo traços fortes do “familismo”, o qual se faz presente à medida que as unidades familiares assumem a responsabilidade pelo bem-estar de seus membros, limitando as intervenções do Estado às situações em que fracassam as redes sociais primárias, ou seja, a família (Mioto *et al.*, 2018). Outra situação observada na presente pesquisa foi a identificação de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade por meio de relatos e denúncias de vizinhos, destacando a importância dos vínculos e da convivência comunitária.

Pelos usuários que já vem consultar comigo, que vão dizer “Ah, mora no meu prédio tal pessoa, ou uma vizinha que trás. Vizinhos que vêm procurar, e vem dizer e denunciar a situação do idoso sozinho e vulnerável. Então é os pacientes que trazem, os vizinhos que trazem, que são usuários. (P1)

Alguns casos são encaminhados pelos médicos, atendimentos, alguns são os vizinhos que nos procuram como forma de relatar a situação que eles perceberam durante a pandemia, desse isolamento e dessa fragilidade de rede, que é a que o vizinho tem. (P2)

A vulnerabilidade também foi evidenciada no seu aspecto financeiro, considerando os usuários idosos que utilizavam convênios de saúde privados e, frente às mudanças de padrão socioeconômicos impostos pela pandemia, migraram para os serviços públicos de saúde, como forma de garantir o acesso à saúde:

Em 2020 explodiu a pandemia, e não tínhamos como atender. E aí as pessoas perderam o convênio, e começaram a buscar vínculo no posto, solicitando atendimento. Tivemos que atender a demanda represada e a nova. (P10)

Estudo brasileiro que compilou dados sobre como a população está envelhecendo e os principais determinantes sociais e de saúde das pessoas idosas, aponta que em torno 75,3% da população geriátrica depende exclusivamente dos serviços prestados no SUS (Lima-Costa, 2018). Assim, atender às demandas das pessoas idosas é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, porém ainda representa um grande desafio tanto na APS, quanto nos outros níveis de atenção à saúde.

Práticas de cuidado e a saúde da pessoa idosa vulnerável no contexto pandêmico

As múltiplas morbidades da população idosa brasileira são um problema de saúde pública que foi agravado com a Covid-19, uma vez que sua ocorrência foi associada

ao risco de desenvolver formas clinicamente graves da doença entre pessoas com 60 anos ou mais (Lima-Costa, 2018). Nessa conjuntura, o processo de trabalho na US, durante a pandemia, organizou-se inicialmente a partir de um fluxo de entrada para sintomáticos respiratórios e outro para as demais queixas de saúde, diminuindo o fluxo de pessoas circulando na unidade. Foi realizado um processo de triagem, em frente a US, que consistiu no questionamento de todos os pacientes quanto à presença de sinais e sintomas de Covid-19, e contato próximo com pessoas sintomáticas nos últimos dias. Pacientes com resposta positiva eram encaminhados a uma tenda de testagem e consulta médica. Usuários com resposta negativa tinham suas demandas de saúde atendidas via acolhimento, dependendo da urgência da situação e da disponibilidade de consultas ofertadas naquele dia, uma consulta era agendada para o mesmo dia (SMS, 2021).

No entanto, mesmo frente a triagem e atendimento individualizado, os profissionais entenderam que não conseguiam atender de forma integral a pessoa idosa, assim como nenhum outro usuário em situação de vulnerabilidade.

Quando pedíamos que as pessoas ficassem em casa, perdemos a integralidade da atenção. Então, logo identificamos que as pessoas começaram a ficar descompensadas. Imagina o quanto isso afetou a população idosa, e ainda vulnerável. (P13)

A gente teve muita dificuldade, mas não tinha como classificar, por que virou um caldeirão onde todo mundo entrava dentro. Não tinha como dar suporte para o idoso, não eram só os idosos que nos preocupavam. A gente tem vários deles que ficaram com sequelas bem sérias pós-covid. Então, eu acho que a gente não viu apenas o idoso, eu acho que a gente teve dificuldade na questão de dar um auxílio no vulnerável. (P3)

Tal entendimento se encontra inserido em um modelo de resposta sanitária à Covid-19 que priorizou investimentos nos serviços hospitalares e reorganizou as atividades da APS, com redução ou suspensão destas, justificando a preocupação em relação a preservação da saúde dos usuários pertencentes aos grupos prioritários (Giovannella *et al.*, 2022). Estudo desenvolvido na cidade de Porto Alegre, que buscou analisar o acesso de pessoas idosas à APS durante a pandemia, verificou uma baixa resolutividade das equipes em relação às necessidades de cuidado desta população, principalmente pelo agravamento das inequidades sociais já existentes, pela dificuldade no aporte de recursos e pela fragilização das políticas públicas em saúde (Bruno; Bulgarelli, 2021). Essas questões ganham relevância frente às investidas de desorganização e fragmentação do SUS, assim como de privatização da APS, ocorridas nos últimos anos, impactando negativamente na posição privilegiada

destes serviços em garantir acesso à cuidados de saúde e agir sobre os determinantes de saúde do seu território de abrangência (Facchini, 2020).

Ainda, frente a este cenário, é preciso refletir de forma crítica o impacto da reorganização da APS no trabalho do ACS, uma vez que a pandemia limitou a relação destes com a comunidade, quando o contato e a empatia foram necessários para estabelecer confiança e legitimidade dos serviços de saúde (Mello; Santos; Albuquerque, 2022). Na unidade em estudo, o escopo do trabalho do ACS foi reduzido durante a pandemia, consistindo em apoio à equipe de saúde no interior na unidade, ficando impossibilitados de aproximar-se da população no território.

Ainda durante a pandemia, várias das ações voltadas para a prevenção e promoção da saúde precisaram ser preteridas, contrariando os princípios da universalidade e integralidade de atendimento à pessoa idosa no SUS.

A gente tá começando a engatinhar de novo nos processos que a gente tinha antes da pandemia. A gente atende aquele paciente que chega, mas a gente ainda não consegue fazer 100% de promoção ou, enfim, trabalhar sobre isso. No meu ponto de vista tá, a gente tem apagado incêndio. (P2)

Como ações que já estão instituídas pela equipe, foram citados os grupos e as visitas domiciliares como potenciais ferramentas no cuidado ao idoso vulnerável.

Acho que o grupo GAM foi uma forma de retomar, é um grupo fechado de diabéticos, que acabou tendo bastante idoso. Eu acho que o grupo da terceira idade (Viva a Vida), apesar de ser um grupo que funcionou online na pandemia, ficou só pra convivência, eu acho que eles perderam a questão do vínculo, de troca ali. (P9)

Durante a pandemia, só aconteceu visita porque como a gente tinha que fazer as vacinas, a gente tinha que ir ver o paciente, nós tínhamos que ir ao domicílio, na época nem era só pela da covid, mas a vacina da gripe, então isso nos deixou mais a frente com isso. (P3)

Os grupos, que foram adiados durante a pandemia e recentemente começaram a ser retomados, são fundamentais para a constituição de vínculos e socialização entre usuários na APS. Ainda, pela sua constituição interdisciplinar, tornam-se ferramentas resolutivas, incorporam e ampliam práticas relacionadas às demandas da pessoa idosa dependente e seus cuidadores (Ceccon *et al.*, 2021). As visitas domiciliares foram permeadas pelo receio da contaminação, sendo destinadas para casos de vacinação, e muito limitadas na pandemia, apesar de seu potencial, como já discutido anteriormente.

Aa situações relacionadas à deterioração da saúde mental da pessoa idosa, foram um fenômeno bastante comum no território de abrangência da unidade. Apesar da

US possuir uma psicóloga em seu quadro de trabalhadores, existia uma demanda reprimida bastante expressiva, proveniente de um elevado número de usuários que ficaram sem qualquer tipo de acompanhamento profissional nos últimos anos, sobrecarregando o serviço de psicologia e gerando encaminhamentos para os serviços de atenção secundária, como os Centros de Atenção Psicossocial e ambulatórios, que não substituem o vínculo com a APS, mas a complementam.

A questão de saúde mental, agora com o retorno dos atendimentos, a gente viu que aumentou muito a questão de saúde mental. (P14)

Psicóloga, a gente só tem uma psicóloga, que bom que a gente tem, têm unidades que não tem, mesmo assim a gente vê, que são muitas situações. (P8)

Tais demandas evidenciam a necessidade de qualificação dos demais membros da equipe para o acolhimento e a escuta em saúde mental, mantendo a posição estratégica da APS na oferta de cuidado em conformidade com a Reforma Psiquiátrica, tendo sempre a desinstitucionalização e a autonomia do usuário como horizonte na construção de um modelo de assistência (Martini, 2020).

Infraestrutura, acesso e acessibilidade da pessoa idosa

A discussão sobre infraestrutura e o impacto que a inadequação desta gera na vida das pessoas idosas foi destacada na fala dos participantes.

A gente percebe muito a questão de mobilidade, é um bairro antigo, os imóveis verticais são todos quase sem elevador, o acesso por escada termina trazendo grande dificuldade para tudo, para sair, para passear, para fazer exercício, para ir no super, pra ir no médico. (P12)

Normalmente esses idosos vivem em prédios de quatro andares, grande parte da população que acesso o SUS, a maioria não tem elevador, os idosos daí ficam confinados. (P1)

A infraestrutura urbana tem papel central no envelhecimento ativo e embora Porto Alegre já apresente um perfil demográfico semelhante ao de países desenvolvidos, ainda não dispõe de uma infraestrutura de serviços que deem conta das demandas decorrentes do rápido envelhecimento da população. No que tange ao território de inserção da US, observa-se grande incidência de prédios residenciais antigos, sem elevador, portas que não têm a largura adequada para a passagem de cadeira de rodas, acessos sem rampa e calçadas desniveladas, reduzindo o direito de ir e vir da pessoa idosa e de pessoas com algum tipo de deficiência ou mobilidade reduzida.

Da mesma forma que a cidade é hostil às necessidades da população idosa, a realidade da US não é diferente. Os relatos dos entrevistados apontaram diversas barreiras arquitetônicas e falta de planejamento quando se fala em estrutura física, dificultando o trabalho da equipe e o acesso dos usuários:

Totalmente inadequada, a acessibilidade é péssima. Isso é uma improvisação. Então, sem condições de acesso, é uma casa com dois pisos, com escada. (P12)

Escadas, desníveis de pisos é uma coisa inadequada, perigosa. Até porque ela não foi feita pra isso. É uma casa adaptada, mas ela é inadequada. (P10)

A calçada tá ruim, a entrada tá ruim, a sala de espera cheia, não tem cadeira o suficiente. Não tem barra no corredor, pra pessoa se apoiar. E não tem, porque se botar uma barra, não passa uma maca. (P5)

As dificuldades relacionadas as barreiras arquitetônicas em relação a acessibilidade as vias públicas e a infraestrutura do serviço de saúde, assim como a ausência de planejamento de ações que busquem melhorar as condições de acessibilidade da pessoa idosa, são preditores de vulnerabilidade programática dessa população (Coelho; Motta; Caldas, 2019). Estudo brasileiro com pessoas idosas usuárias de uma US da cidade de São Paulo verificou que o cuidado ofertado à pessoa idosa na APS enfrenta dificuldades relacionadas ao acesso e acessibilidade – como questões geográficas desfavoráveis, excesso de demanda e tempo curto para atendimento, além de questões burocráticas como falta de informatização e desconhecimento de serviços públicos da rede – remetendo a dimensão programática da vulnerabilidade desta população (Carneiro; Ayres, 2021). Nessa direção, os profissionais também identificaram a fragilidade no cuidado à pessoa idosa, sendo esta uma barreira de acesso aos serviços de saúde.

O encaminhamento para outra especialidade, muito raramente se consegue. O Teles-saúde foi implantado para discutir casos, mas tu fica mais de 30 minutos esperando um consultor ser liberado para discutir um caso [...] e tu tem agenda esperando, de pacientes precisando ser atendidos.” (P12)

Acho que trabalhar de forma integrada ajudaria [...]. A unidade de saúde é uma parta da rede, não é única. A gente já tinha uma rede frágil, mas com a pandemia fragmentou mais [...] temos uma rede frágil de suporte para a pessoa idosa, assim, social e de serviços.” (P9)

Acho que é um pouco complicado conseguir marcar horário de atendimento, principalmente pra médico, a demanda é muito alta [...]. (P5)

A situação descrita implica na interrupção da continuidade do cuidado da população em envelhecimento (Coelho; Motta; Caldas, 2019), com consequente

agravamento de danos crônicos e maior demanda assistencial (Freitas *et al.*, 2020). Pesquisa realizada em oito municípios brasileiro, com pessoas idosas e seus cuidadores formais e familiares usuários dos serviços de saúde da APS verificou que 29% da população idosa possuía acesso aos cuidados ofertados pelos serviços de saúde, e que o restante não contava com assistência médica (Ceccon *et al.*, 2021).

Frente às barreiras que impedem o acesso desta população aos serviços de saúde, destaca-se a priorização de abordagens participativas, envolvendo a pessoa idosa vulnerável no planejamento de ações que contemplem suas necessidades de cuidado (Oliveira *et al.*, 2021) e permitam seu protagonismo no processo decisório em relação à legislação e políticas públicas direcionadas para assistência em saúde (Oliveira; Martins, 2022). Considerando que é papel da equipe de saúde empoderar o usuário e estimular sua participação nos espaços de controle social, este é um ponto fundamental a ser fortalecido na US em estudo, garantindo que as ações para melhorar a acessibilidade e ampliar o acesso sejam construídas conjuntamente, atendendo as reais necessidades da pessoa idosa.

Considerações finais

Frente à rápida transição demográfica do país, a atenção integral à saúde da população idosa é um dos maiores focos de atenção a ser considerado nas discussões de políticas públicas. A APS precisa estabelecer padrões assistenciais efetivos para atender à população idosa, readequando e aprimorando desde a infraestrutura, até a equipe e processos de trabalho. Os resultados do estudo convergem para os achados de outras investigações nacionais e internacionais sobre o cuidado à pessoa idosa em tempos de Covid-19. Ainda, demonstraram que existe entendimento sobre o conceito de vulnerabilidade, assim como a equipe assistencial busca ofertar cuidado a partir dos princípios de equidade e integralidade, organizando o processo de trabalho de forma interprofissional. Tais achados permitem o planejamento e gerenciamento de ações focadas nas necessidades da pessoa idosa, uma vez que, ao identificar os nós críticos do cuidado à esta população, favorecem a construção de estratégias que contribuam para uma assistência de qualidade a este público.

Ressalta-se que o presente trabalho teve como foco a equipe de saúde que compõe o serviço em estudo, e que os resultados encontrados se aplicam ao processo de trabalho individual de cada profissão, mas principalmente para aquele realizado em conjunto,

com a interface de diferentes saberes, para alcançar um objetivo comum. Assim, a discussão realizada na presente pesquisa colabora para a interprofissionalidade na elaboração e execução de ações que favorecem o acesso da pessoa idosa aos serviços de saúde, contemplando os aspectos que envolvem o ser vulnerável dessas populações, direcionados às reais necessidades de cuidado que estes apresentam.

O estudo apresenta como limitação ter sido realizado com uma única equipe de saúde. Sugere-se, assim, que sejam realizados novos estudos para fortalecer os achados, com um número maior de equipes. Ainda, a coleta de dados ocorreu em um período de transição sanitária, no qual a pandemia pelo novo coronavírus apresentava-se mais amena, e o impacto na saúde da população ainda está sendo percebido pelos serviços de saúde. Com isso, o cenário de vulnerabilidade da pessoa idosa tende a se transformar, sendo necessária constante atenção para modificar e fortalecer ações de cuidado neste processo.¹

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 27, n. 1, p. 51-60, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002>.
- BARBOSA, I. R. *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, e200171, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>.
- BARBOSA, K. T. F.; OLIVEIRA, F. N. R. L.; FERNANDES, M. G. M. Vulnerabilidade da pessoa idosa: análise conceitual. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, supl. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- BRUNO, C. S.; BULGARELLI, A. F. Atenção Primária à Saúde e o contexto da pandemia de COVID-19: reflexões sobre o cuidado em saúde de pessoas idosas. *Rev. Saúde em Redes*, v. 7, supl. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3531g800>.
- CARNEIRO, J. L. S.; AYRES, J. R. C. M. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 55, n. 29, p. 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002856>

- CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>
- COELHO, L. P.; MOTTA, L. B.; CALDAS, C. P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280404, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>.
- CORREIA, W.; TESTON, A. P. M. Aspectos relacionados à polifarmácia em idosos: um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 6, n. 11, p. 93454-93469, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-674>.
- DAY, C. B. *et al.* Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1-year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. *Health Social Care in the Community*, v. 29, p. 56-65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13068>.
- FACCHINI, L. A. Covid-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? *APS em Revista*, v. 2, n. 1, p. 1-30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.73>.
- FARIAS-ANTÚNEZ, S. *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v. 24, n. 2, p.e2017290, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200005>
- FREITAS, F. F. Q.; SOARES, S. M. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. *Revista Rene*. Fortaleza, v. 20, e39746, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>.
- FREITAS, F. F. Q. *et al.* Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4439-4450, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.27062018>.
- GANDRA, E. C. *et al.* Covid-19 em idosos: por que eles são mais vulneráveis ao novo coronavírus? *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 42572-42581, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-630>.
- GIOVANELLA, L. *et al.* Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (eds.). *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz/Editora Fiocruz*, 2022, p. 201-216. Informação para ação na Covid-19 series. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>.

- LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 52, supl. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap>.
- LOURENÇO, R. A. *et al.* Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. *Geriatrics, Gerontology and Aging*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 121-135, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800023>.
- MARTINS, M. B.; CARBONAI, D. Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS). *Rev. Eletron. Adm.* Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 725-48, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905>
- MELLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 1, p. 368-384, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125>.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>.
- MINAYO, M. C. S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*. Lisboa, v. 40, n. 40, p. 139-153, 2018. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/6439>.
- MIOTO, R. C. T. *et al.* *O familismo na política social: aproximações com as bases da formação sócio-histórica brasileira*. In: 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. *Anais...* v. 16, n. 1, p. 1-19, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22530>.
- NERI, M. *Onde estão os idosos? Conhecimento contra o Covid-19*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2020. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Sumario-Executivo-Covidage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf>.
- OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*. Uberlândia, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019.
- OLIVEIRA, F. M. R. L. *et al.* Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 73, supl. 3, e20190601, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0601>.
- OLIVEIRA, M. C. C. *et al.* Importância da atenção e promoção à saúde frente ao processo de cuidado da pessoa idosa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1151-1163, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-102>

OLIVEIRA, W. A.; MARTINS, I. C. A percepção de idosos quanto a acessibilidade e mobilidade no espaço urbano: uma revisão. *Revista Longeviver*, v. 4, n. 13, p. 51-61, 2022. Disponível em: <https://www.revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/951/1011>.

PECOITS, R. V. *et al.* Impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos durante a pandemia da Covid-19. *Revista da AMRIGS*. Porto Alegre, v. 65, n. 1, p. 101-108, 2021. Disponível em: https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20322/2/O_impacto_do_isolamento_social_na_sade_mental_dos_idosos_durante_a_pandemia_da_Covid19.pdf.

MARTINI, L. C. Qual o papel da atenção primária no cuidado da saúde mental? *InformaSUS: Universidade Federal de São Carlos*. São Carlos, 2020. Disponível em: <https://informasus.ufscar.br/qual-o-papel-da-atencao-primaria-no-cuidado-da-saude-mental/>.

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00216620, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.

SANDIM, W. C.; SPIRANDELLI A. C. M. A.; MORAES, J. C. Pressupostos e concepções aplicadas no processo de dimensionamentos da força de trabalho em saúde. In: NASCIMENTO, E. P. L. *et al.* Planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde: material didático para secretarias de saúde. Brasília, DF: IBICT, 2020.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. *Instrução Normativa nº 06/2021*. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/instrucao_normativa_06_2021.pdf.

SEVALHO, G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. *Interface*. Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-88, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

SILVA, F. A. A.; GOMES, L. Cuidar é trabalho: a perspectiva de gênero no trabalho reprodutivo. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 1, n. 1, p. 81-85, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24281/Imostracientifica2022.1.81-85>.

SILVA, M. L.; VIANA, S. A. A.; LIMA, P. T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença Covid-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde*, v. 3, n. 1, p. 1-16, 2020. Disponível em: [file:///Users/administrador/Downloads/272-862-1-PB%20\(1\).pdf](file:///Users/administrador/Downloads/272-862-1-PB%20(1).pdf).

SOUSA, C. R. *et al.* Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 75, n. 2, e20200399, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>.

TEÓFILO, T. J. S. *et al.* Associação entre fragilidade e risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas no Nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 10, e10817, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10817.2022>.

VETRANO, D. L. *et al.* Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: A Swedish cohort study. *Plos Medicine*. San Francisco, v. 15, n. 3, e1002503, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002503>.

Nota

¹ J. F. da Silva e C. B. Day: concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação e revisão final do artigo. A. G. Bandeira: revisão final do manuscrito.

Abstract

Elderly vulnerability against COVID-19: an approach from the community health service

The objective was to analyze the perception of the multidisciplinary team about the practices of comprehensive health care for elderly people, in vulnerable situations, offered in PHC in times of Covid-19. Exploratory descriptive study, with a qualitative approach, developed with 14 health professionals, working in a Community Health Service unit in Porto Alegre, Brazil Data collection took place between June and November 2020, through semi-structured interviews. The following categories emerged from these: The concept of vulnerability of elderly people from the perspective of health professionals; The health of vulnerable elderly people in the pandemic context; Infrastructure, access, and accessibility for the elderly; Healthcare practice for vulnerable elderly people. The study results showed that PHC professionals understand the concept of vulnerability, offering care based on the principles of equity and comprehensiveness, and organizing the work process in an interprofessional manner. Such findings allow the planning and management of actions focused on the needs of elderly people, as they identify the critical nodes of care for this population and favor the construction of possible strategies that contribute to quality care for this population.

► **Keywords:** Aged. Health Vulnerability. COVID-19.

