

## **Reflexões sobre a teleconsulta como dispositivo de cuidado para acompanhamento de idosos em distanciamento social devido à pandemia COVID-19**

*Reflections on teleconsultation as a clinical tool for monitoring elderly people in social distancing due to the pandemic COVID-19*

*Reflexiones sobre la teleconsulta como dispositivo de atención para el seguimiento de personas mayores en distancia social por la pandemia COVID-19*

Marina Picazzio Perez Batista  
Maria Helena Morgani de Almeida

**RESUMO:** A pandemia COVID-19 requereu medidas protetivas com impactos na saúde mental. A teleconsulta é um importante dispositivo de cuidado aos idosos, considerados neste contexto como população vulnerável. Este artigo reflexivo tem o objetivo de abordar aspectos que possam estar presentes em atendimentos em terapia ocupacional na modalidade teleconsulta a idosos em distanciamento social devido à pandemia.

**Palavras-chave:** Teleconsulta; Idoso; COVID-19; Terapia Ocupacional.

**ABSTRACT:** *The Covid 19 pandemic required protective measures with impact on mental health. Teleconsultation is an important care device for the elderly, considered in this context as a vulnerable population. This reflexive article aims to deal with aspects that can be present in Occupational Therapy teleconsultation assistance to elderly in social distancing due to the pandemic.*

**Keywords:** *Teleconsultation; Aged; COVID-19; Occupational Therapy.*

**RESUMEN:** *La pandemia de COVID-19 requirió medidas de protección con impacto en la salud mental. La teleconsulta es un importante dispositivo de atención para las personas mayores, consideradas en este contexto como una población vulnerable. Este artículo reflexivo tiene como objetivo abordar aspectos que puedan estar presentes en la asistencia a terapia ocupacional en la modalidad de teleconsulta a personas mayores en distancia social por la pandemia.*

**Palabras clave:** *Teleconsulta; Anciano; COVID-19; Terapia Ocupacional.*

## **Introdução**

A pandemia impôs, por tempo indeterminado, novas formas de convívio, que trazem ruptura do tecido social e efeitos psicológicos e sociais negativos (Ceccon, & Schneider, 2020). Nesse sentido, as ações de cuidado são dispositivos fundamentais. (Ceccon, & Schneider, 2020). Dentre as ações de cuidado estão: a construção do vínculo, de relações de confiança, compreensão da singularidade do usuário, fomento da autonomia, aumento no grau de responsabilização da pessoa pela produção de sua saúde e prestação de cuidado humanizado (Ceccon, & Schneider, 2020). Nesse cenário, o apoio profissional deve configurar-se como espaço de escuta cuidadoso e responsável ao sujeito (FIOCRUZ, 2020).

Considerando sua maior vulnerabilidade, os idosos precisam estar no centro do cuidado no contexto de pandemia. Assim, o desenvolvimento de intervenções singulares para esta população é questão urgente (Petretto, & Pili, 2020).

Componentes fundamentais no cuidado à população idosa, tais como: a promoção e/ou manutenção da autonomia, do respeito e da dignidade do idoso são ainda mais proeminentes na pandemia (Banerjee, 2020b; Banerjee, 2020a). O presente contexto requer sensibilização para a detecção precoce de suas necessidades de saúde mental e planejamento de intervenções apropriadas (Banerjee, 2020a). Como parte desse processo, recomenda-se o acolhimento dos sentimentos do idoso por profissionais, especialmente quando as estratégias adotadas pelo sujeito não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional (FIOCRUZ, 2020).

Considerando a maior dificuldade dos idosos em manusear as mídias digitais e aplicativos para contato virtual, contatos telefônicos para este acompanhamento profissional são estratégias eficazes para este fim (Petretto, & Pili, 2020). Em especial no atual cenário, intervenções profissionais por meio de contato telefônico para a população idosa são recomendadas (Armitage, & Nellums, 2020; Banerjee, 2020a; 2020b).

Em consonância, teleconsultas são preferíveis ao atendimento presencial por diminuírem os riscos de saúde e reduzirem o medo (Banerjee, 2020b). Assim, a literatura coloca que, dentre as estratégias para minimizar os agravos da pandemia, destaca-se o uso da telesaúde (Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020; Oliveira, Duarte, Franca, & Garcia, 2020). Em um estudo de revisão sistemática que buscou conhecer o uso de telepsiquiatria, evidenciou-se que intervenções prestadas de forma não presencial podem gerar resultados semelhantes às presenciais (Castro, Larrain, Fritsch, & Rojas, 2020).

No que tange ao terapeuta ocupacional, para o enfrentamento da crise provocada pela pandemia COVID-19, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional regulamentou a possibilidade de atendimento não presencial por meio de teleconsulta. A comunicação pode ocorrer de forma síncrona (realizada em tempo real) ou assíncrona (não realizada em tempo real) (COFFITO, 2020). A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais coloca a telesaúde como uma forma de prestação de assistência por meio das tecnologias de informação e comunicação nas situações em que o terapeuta e o usuário estão em localizações geográficas diferentes. Ainda, esta forma de assistência pode ser indicada quando serviços presenciais não são possíveis, favorecendo desse modo o acesso do usuário ao atendimento pelo terapeuta (WFOT, World Federation of Occupational Therapists, 2014).

Cordeiro (2020) identifica que em tempos precedentes à pandemia, a tecnologia digital era primordialmente utilizada na prestação de assistência pelo terapeuta ocupacional para sanar dúvidas simples e fornecer orientações pontuais a pacientes e familiares. Contudo, na pandemia, a tecnologia digital passou a constituir uma ferramenta para realização formal de atendimentos clínicos de maneira virtual, que se mostram mais seguros por garantirem o distanciamento social requerido.

O uso expandido da tecnologia digital, requerido justamente em meio à rotina alterada de usuários e familiares, imposto pela restrição do contato social, gera desafios para a compreensão desta forma de comunicação privada (Cordeiro, 2020).

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é abordar e refletir acerca de aspectos que possam estar presentes em atendimentos na modalidade de teleconsulta a idosos em distanciamento social devido à pandemia, pelo terapeuta ocupacional.

### **Pandemia por COVID-19 e a vulnerabilidade da população idosa**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 que a epidemia por coronavírus COVID-19 era uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional (WHO, 2005). Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde brasileiro declarou emergência em saúde pública de importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Brasil, 2020).

Nunca antes na história moderna um problema de saúde teve um impacto com tamanha sobrecarga na sociedade (Van den Broucke, 2020). Na ausência de vacina para o COVID-19, são necessárias medidas de saúde pública, as chamadas intervenções não farmacológicas - para a redução do contato entre as pessoas, e consequentemente da transmissão do vírus (Ferguson, *et al.*, 2020). A adoção de medidas individuais precisa ser combinada com as comunitárias, visando ao achatamento da curva epidêmica (Oliveira, Duarte, Franca, & Garcia, 2020). A OMS recomendou que, dentre as estratégias para contenção da propagação do vírus, as medidas de distanciamento social deveriam ser implementadas (WHO, 2005). Dentre elas a quarentena, isolamento e restrição de contato social e deslocamento (Oliveira, Duarte, Franca, & Garcia, 2020)

Há que se destacar que a efetividade de qualquer intervenção de forma isolada é limitada, requerendo a combinação de múltiplas intervenções, para que haja um impacto substancial na transmissão (Ferguson, *et al.*, 2020).

Duas estratégias fundamentais são possíveis: a) mitigação, a qual foca em diminuir, mas não necessariamente conter, a propagação da transmissão, reduzindo o pico de demanda por cuidados em saúde e protegendo aqueles com maior risco de desenvolverem consequências graves da doença; b) supressão, a qual objetiva reverter o crescimento da epidemia, reduzindo o número de casos em níveis mais baixos ou eliminando a transmissão (Ferguson, *et al.*, 2020).

As políticas de mitigação (que combinam isolamento em casa dos casos suspeitos, quarentena no domicílio daqueles que residem com casos suspeitos e distanciamento social de idosos e demais grupos vulneráveis) podem reduzir o pico de demanda por cuidados em saúde em 2/3 e, pela metade o número de mortes. Porém, ainda assim grande parte da população é atingida, o que torna políticas de supressão prioritárias no contexto de pandemia.

Medidas de supressão se caracterizam pela combinação de isolamento social de toda a população e quarentena domiciliar dos casos suspeitos e de seus familiares. Essas medidas são suplementadas por fechamento de escolas e universidades.

O maior desafio da supressão, considerada uma medida mais intensiva, é sua manutenção até que a vacina esteja disponível, pois se houver afrouxamento das medidas a transmissão rápida ocorrerá novamente. Há que se reconhecer, porém, que o distanciamento social por tempo prolongado, por si só, favorece o afrouxamento na adoção das medidas (Ferguson, *et al.*, 2020; Armitage, & Nellums, 2020).

Assim, a promoção da saúde é primordial para o enfrentamento dos desafios e para redução do impacto social provocado pela pandemia (Van den Broucke, 2020). Considerando que os idosos são o grupo mais vulnerável pelo maior risco de morte pelo vírus, medidas para sua proteção são prioritárias (Oliveira, Duarte, Franca, & Garcia, 2020; Armitage, & Nellums, 2020; Chhetri, *et al.*, 2020). Se os governantes recomendam que os idosos permaneçam em casa, ações urgentes precisam ser implementadas para diminuir as consequências físicas e mentais na saúde desta população (Armitage, & Nellums, 2020).

Depreende-se que a pandemia não é um fenômeno de ordem somente biológica, mas afeta a sociedade como um todo, e tem implicações psicossociais duradouras. Para além da preocupação com a susceptibilidade do idoso em infectar-se com o vírus, é importante preservar sua saúde mental. Suas necessidades psicossociais devem ser identificadas, pois são fundamentais para o bem-estar e saúde (Banerjee, 2020b).

Assim, é frequente o impacto do isolamento sobre a saúde mental (Oliveira, Duarte, Franca, & Garcia, 2020). Os efeitos da quarentena podem incluir: solidão, distanciamento físico das pessoas amadas, luto, ansiedade e estresse crônico - que podem ter efeitos psicológicos duradouros (Banerjee, 2020b).

Ainda, são frequentes na pandemia sentimentos como confusão, sensação de estado de alerta, sentimento de impotência ou de falta de controle sobre a situação, preocupação, angústia, tristeza e medo. Estes podem ser mais intensos nos casos de isolamento (FIOCRUZ, 2020).

Além disso, entende-se que o grau de vulnerabilidade do indivíduo influencia o impacto psicossocial que a pessoa venha a sofrer em decorrência da pandemia (FIOCRUZ, 2020). Desse modo, a incerteza e o medo da pandemia podem ser mais proeminentes na população idosa, à medida em que a pandemia traz à consciência sua condição de vulnerabilidade. Assim, mostram-se frequentes em idosos o medo da morte, o medo de perder pessoas amadas e a culpa por poderem ser vetores de transmissão às pessoas significativas (Banerjee, 2020a; Banerjee, 2020b) Acrescenta-se que solidão, isolamento, depressão, ansiedade, abandono e abuso são questões que podem se intensificar na população idosa em tempos de distanciamento social. (Banerjee, 2020b; Chhetri, *et al.*, 2020).

O reconhecimento do isolamento social de idosos como uma questão de saúde pública torna urgente a implementação de estratégias preventivas para esta população (Armitage, & Nellums, 2020).

Vale destacar que medidas de isolamento afetam ainda mais os idosos que não têm parentes e amigos próximos e contavam mais fortemente com o suporte de serviços de cuidado, os que já residiam sozinhos, ou aqueles cujo contato social ocorria exclusivamente fora de casa, por exemplo, em grupos comunitários (Armitage, & Nellums, 2020). Assim, para idosos em situação de maior vulnerabilidade social, mostra-se ainda mais necessário prover suporte emocional. A garantia de atenção às suas necessidades básicas, de segurança, e dignidade, podem auxiliá-los a lidarem com o estresse e solidão (Banerjee, 2020b). Ainda, vale destacar que muitos idosos estão vivendo sozinhos e que essa condição somada à redução do suporte vivenciada durante a pandemia, pode impactar seu desempenho mesmo para atividades simples e rotineiras (Banerjee, 2020b).

Considerando a vulnerabilidade dos idosos no contexto de pandemia e a necessidade de seu acompanhamento em saúde no distanciamento social, compreende-se a teleconsulta como dispositivo primordial no processo de cuidado a esta população.

## **Teleconsulta a idosos no contexto da pandemia COVID-19**

No atendimento em teleconsulta, diferentes conteúdos podem ser abordados, considerando-se a multiplicidade de aspectos relacionados à experiência de pandemia. Um deles diz respeito a precauções que precisam ser tomadas por meio de atividades e práticas de autocuidado durante a crise e em seu retorno. Estas devem ser implementadas para se promover o bem-estar (WFOT, 2019). Dentre as atividades e práticas destacam-se: organizar o tempo para lidar com as necessidades básicas, cuidar da roupa e higiene e estabelecer rotina diária de atividades para reduzir trauma (WFOT, 2019).

Outro conteúdo relevante a ser tratado em teleconsulta refere-se à manutenção ou ampliação de contato do idoso com sua rede de suporte, ainda que virtualmente, pois manter interações sociais constantes com pessoas significativas configura-se como medida para promover a saúde mental no contexto da pandemia (FIOCRUZ, 2020; Chhetri, *et al.*, 2020; Banerjee, 2020a; Banerjee, 2020b). Para a população idosa mais vulnerável, recomenda-se aumentar essa forma de contato (Chhetri, *et al.*, 2020; Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020). Ainda, se faz relevante fomentar o envolvimento do idoso nas tomadas de decisão familiares, mesmo que esse processo se dê virtualmente (Banerjee, 2020b).

Há que se considerar que muitos idosos podem não ter domínio ou não se sentirem confortáveis com as tecnologias, o que leva ao aumento do distanciamento social pela ausência de contato virtual com os familiares (Banerjee, 2020a; Banerjee, 2020b).

Em estudo que buscou conhecer o uso das tecnologias de comunicação por idosos, identificou-se o grande interesse destes pelo aprendizado e manuseio dos recursos, pois reconheciam seus benefícios no cotidiano. Porém, os idosos identificaram desconhecimento das etapas requeridas para manusear tecnologias, se deparavam com imprevistos durante seu uso e com sentimentos decorrentes dessa experiência como desânimo, senso de incapacidade ou perda de interesse. Para tanto, o aprendizado para o manuseio das tecnologias requeria estratégias compensatórias que respeitassem o ritmo e as mudanças advindas do processo de envelhecimento ou da pouca familiaridade com as inovações tecnológicas, questão esta relacionada à pouca experiência geracional dos idosos com estes artefatos.

Os idosos ressaltaram a diferença intergeracional e a facilidade com que os jovens manuseiam os recursos tecnológicos, além da constante indisponibilidade e falta de paciência de familiares mais jovens para auxiliá-los no processo de aprendizado. (Batista, Souza, Schwartz, Exner, & Almeida, 2015). Estes aspectos revelam a importância do contato dos profissionais com os idosos para auxílio no manuseio dos recursos tecnológicos, visando ao aumento do contato social virtual na pandemia. Também esse contato favorece a adesão dos idosos a outras recomendações voltadas para esta população no presente contexto, tais como receber por “delivery” compras, comida e medicamentos (Armitage, & Nellums, 2020; Banerjee, 2020b).

Há que se considerar, entretanto, que, apesar das tecnologias on-line terem o potencial de mobilizarem a rede de suporte social e gerarem senso de pertencimento, evidenciam-se desigualdades no acesso ou nas habilidades em manusear os recursos digitais por idosos (Armitage, & Nellums, 2020). Assim, no contato com os idosos, os profissionais precisam ainda avaliar o nível de dificuldade dos idosos para o uso dos aplicativos, e estimulá-los, se for o caso, a pedirem para que seus familiares providenciem a comida, remédios ou compras (Chhetri, *et al.*, 2020).

Outro conteúdo a ser contemplado na teleconsulta refere-se à disseminação rápida de informações requerida na pandemia (Petretto, & Pili, 2020). Um estudo identificou que houve associação entre maior conhecimento sobre a COVID-19 e a menor possibilidade de ter atitudes negativas ou práticas de risco a ela relacionadas. Tais achados mostram a relevância de aumentar o conhecimento da população por meio da educação em saúde, à medida em que favorece atitudes positivas e práticas seguras para prevenção de infecção (Zhong, *et al.*, 2020).

Apesar da importância de informações atualizadas e relevantes (Banerjee, 2020a) e esclarecimentos constantes para sanar dúvidas (Banerjee, 2020b), os idosos podem ter mais dificuldade de acessar informações digitais (Petretto, & Pili, 2020) ou podem perceber informações como excessivas e geradoras de confusão e ansiedade, ainda que incluam orientações quanto à adoção de medidas de prevenção (Van den Broucke, 2020; Ceccon, Schneider, 2020); afinal, a cobertura midiática é ampla e ofertada em tempo integral (Van den Broucke, 2020; Ceccon, & Schneider, 2020).

É importante, portanto, avaliar a real utilidade das informações (Van den Broucke, 2020), visto que, para conseguir lidar com uma variedade de sentimentos decorrentes do excesso de informações, a pessoa pode adotar uma diversidade de



estratégias tais como: negar gravidade da situação; concentrar-se mais em informações negativas do que positivas, resultando em pensamentos intrusivos; evitar informações negativas, trazendo para a cena um otimismo irreal, não pautado na severidade da situação concreta, e considerar-se, dessa forma, em menor risco (Van den Broucke, 2020). Ainda, o estresse gerado pelo excesso de informação pode produzir desconfiança relacionada aos cuidados prestados em saúde, levando a pessoa a evitar a quarentena, com consequências negativas diretas para a saúde pública (Banerjee, 2020a).

Observa-se ainda o volume de informações incorretas (Van den Broucke, 2020; Ceccon, Schneider, 2020), veiculadas nas várias mídias sociais, que fazem com que o sujeito se paute em falsas premissas para o enfrentamento da situação.

Diante deste complexo cenário, algumas ações mostram-se relevantes, quais sejam: reduzir o tempo de exposição às informações relacionadas à pandemia (Banerjee, 2020b; FIOCRUZ, 2020), evitando em especial àquelas que trazem dados estatísticos irrelevantes e notícias intensas; reconhecer a necessidade de os idosos serem constantemente atualizados com informações adequadas sobre a situação do COVID-19 e sobre as medidas protetivas, mas de forma equilibrada, para prevenir o pânico e as informações errôneas (Banerjee, 2020b), e buscar informações em fontes seguras (FIOCRUZ, 2020).

Acrescenta-se que informações para ter utilidade aos sujeitos precisam estar disponíveis, fazerem sentido, serem aceitas e aplicadas por ele. Nessa perspectiva, é importante prover informações com linguagem que permita a compreensão dos sujeitos (Van den Broucke, 2020; Banerjee, 2020b); sanar suas dúvidas (Ceccon, & Schneider, 2020); adaptar a forma de transmissão para os níveis socioeducacionais dos receptores; explicar a situação com clareza, inclusive alertando-os para o fato de que novas recomendações serão requeridas, à medida em que as informações científicas são constantemente atualizadas; comunicar novas evidências e informações sem recuar corrigir orientações dadas anteriormente; evitar culpabilizações; corresponsabilizar os sujeitos em seu papel social na contenção da propagação do vírus, e encorajar os sujeitos a checarem a acurácia e a veracidade das informações recebidas, discutindo-as inclusive com pessoas de sua rede de suporte e com os profissionais de saúde (Van den Broucke, 2020).

Assim, destaca-se neste contexto, a centralidade do diálogo entre o usuário e o profissional de saúde que busque compreender a realidade do sujeito e promover reflexão relacionada à produção de sentido pelo usuário acerca do distanciamento social e da adoção das medidas protetivas (Ceccon, & Schneider, 2020).

No processo de cuidado com os idosos, é importante favorecer também a adoção das medidas protetivas recomendadas pela OMS (distanciamento social, higienização das mãos e proteção das vias aéreas) (Banerjee, 2020b). Outras recomendações específicas para esta população incluem: ter sono adequado, fazer exercícios físicos no domicílio, manter hábitos de higiene e nutrição adequados, tomar sol pela manhã, procurar serviço de saúde nos casos de sintomas compatíveis com COVID-19 (Chhetri, *et al.*, 2020), administrar a medicação rotineira e prover informações para desencorajar a automedicação (Banerjee, 2020b; Chhetri, *et al.*, 2020).

Vale destacar que o processo de educação em saúde precisa ser singularizado e estar em conformidade com as necessidades do idoso (Ceccon, & Schneider, 2020). Adotar essa premissa mostra-se essencial, ao se considerar que medidas a serem tomadas para prevenir infecção implicam em mudança comportamental (Van den Broucke, 2020). Nesse sentido, entende-se que estar inserido em um contexto de pandemia não garante que as pessoas sigam as recomendações para diminuição da propagação do vírus. A pouca adesão das pessoas é frequentemente julgada como irresponsável ou egoísta, mas é importante reconhecer que o conhecimento sobre os riscos não gera necessariamente mudança de comportamento.

As pessoas só adotarão medidas saudáveis se acreditarem que estão pessoalmente susceptíveis a desenvolverem a condição pela qual a proteção é requerida; terem a percepção da severidade da condição; perceberem que as ações de prevenção são efetivas e acreditarem que são capazes de desempenharem ações de prevenção (Van den Broucke, 2020).

No caso do COVID-19, tais condições podem não estar presentes, ou seja, as pessoas podem não se considerar em situação de risco, podem subestimar a severidade da doença, ou não se perceberem capazes de desempenhar comportamentos preventivos (Van den Broucke, 2020).

Outro tema ainda a ser abordado em teleconsulta com idosos diz respeito ao acolhimento de processos de luto (Carr, Boerner, & Moorman, 2020).

Na pandemia da COVID-19, o luto é questão recorrente (FIOCRUZ, 2020; Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020; Yusen, & Xue, 2020), estando as pessoas mais suscetíveis a perdas de diversas ordens: financeiras; referentes à saúde mental e psíquica; de contato com pessoas significativas; de autonomia; de suporte social; de senso de futuro; de possibilidade de se deslocar livremente; da rotina e de atividades que antes estruturavam sua vida diária; relacionadas ao medo de perder pessoas amadas; de impedimento ou restrição de visitarem familiares e ou outras pessoas hospitalizadas, além de mortes concretas em razão da doença (Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020; Yusen, & Xue, 2020; Carr, Boerner, & Moorman, 2020).

No que tange aos processos de luto na pandemia, acrescenta-se que a cobertura midiática expõe o sujeito ao contato frequente com histórias trágicas, tais como famílias que não puderam se despedir de pessoas amadas, imagens de mortes, entre outras (Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020).

Acrescenta-se a estas possíveis perdas, o fato de os rituais funerários, no contexto de pandemia, serem realizados na ausência da família, não permitindo às pessoas se despedirem do falecido ou vivenciarem os rituais de luto, da maneira que culturalmente o fariam (Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020; Yusen, & Xue, 2020; Carr, Boerner, & Moorman, 2020). Memoriais funerários virtuais e celebrações em memória da vida da pessoa falecida se tornaram frequentes neste cenário, porém, pessoas idosas podem ter dificuldades em manusear a tecnologia para o acesso a esses rituais.

A ajuda de profissionais pode minimizar as dificuldades de uso de tecnologias, bem como favorecer a elaboração do processo de luto, ao promover: recuperação de memórias positivas, compartilhamento de histórias sobre o ente querido, produção escrita de memórias e reflexão sobre conversas que a pessoa se imaginaria travando com o falecido (Carr, Boerner, & Moorman, 2020).

O acolhimento e a abordagem de processos de luto exigem preparo profissional; para tanto, identificam-se alguns recursos: comunicação que permita a pessoa falar abertamente de seu luto; discussões sobre rituais funerários possíveis e desejáveis neste contexto; reconhecimento de práticas espirituais que auxiliem a lidar com o sofrimento; encaminhamento implicado para serviços de acompanhamento específico de luto por

teleconsulta; estímulo a práticas de autocuidado que diminuam o sofrimento e favoreçam hábitos saudáveis e seguros (tais como identificação de estratégias para se desconectarem das situações de perda por curtos períodos, fornecer orientações por escrito das práticas de autocuidado pensadas conjuntamente) (Wallace, Wladkowski, Gibson, & White, 2020); reconstrução de significados, crenças e expectativas, frequentemente modificadas pela vivência do processo de luto; desenvolvimento de estratégias de resiliência, tais como de autoeficácia e de reconhecimento da rede de suporte social (Yusen, & Xue, 2020). Vale ressaltar que o estímulo para o desenvolvimento de estratégias adaptativas para apoio aos enlutados devem ser personalizadas, levando-se em conta a singularidade da situação de perda, a personalidade do enlutado (Yusen, & Xue, 2020), suas necessidades, preferências e sofrimento (Carr, Boerner, & Moorman, 2020). Ainda, vale colocar que, no apoio profissional ao luto, as reflexões críticas sobre as concepções de morte dos profissionais são essenciais, para que não haja imposição ao usuário de sua visão e de suas preocupações pessoais sobre a morte (FIOCRUZ, 2020).

Por fim, outro aspecto a ser considerado no atendimento em teleconsulta se refere às ocupações, que precisam ser cuidadas, pois traduzem situações complexas intrínsecas à singularidade dos sujeitos atendidos (Corrêa, Nascimento, & Omura, 2020). Entende-se que, quando estabelecimentos de convívio do sujeito estão inacessíveis, as estruturas usuais e mecanismos pelos quais os sujeitos organizavam sua vida diária também sofrem alteração (Van den Broucke, 2020). Identifica-se, portanto, a necessidade de readaptação de projetos pessoais durante a pandemia (FIOCRUZ, 2020).

Identifica-se, portanto, que a pandemia modifica as ocupações do sujeito no que tange à sua forma, propósito e significados. Nesse contexto, a avaliação das ocupações que antes eram realizadas pelo sujeito - por necessidade, prazer ou escolha - além das estratégias de adaptação para sua realização nesse novo cenário, requerem ser pensadas conjuntamente. O contexto implica na necessidade de compreender quais destas ocupações podem ser mantidas durante o distanciamento social, de que maneira o sujeito pode nelas se engajar, quais perdas ocupacionais ocorreram, como é possível adaptar suas ocupações neste novo cenário, se havia ocupações de desejo e que antes o sujeito tinha menos tempo disponível ou investimento pessoal para sua realização, além

do estímulo à experimentação de novas ocupações consideradas significativas (Corrêa, Nascimento, & Omura, 2020).

Consideram-se aspectos relevantes na identificação e desempenho das ocupações no contexto da pandemia:

“Qual(ais) era(m) sua(s) ocupação(ões) antes do isolamento social? Como se apresenta(m) a(s) ocupação(ões) a partir desta necessidade de isolamento social? Ocorreram mudanças? Considerando-se as ocupações possíveis neste momento, o que a pessoa pensa e sente? Quais os propósitos e os significados ocupacionais? Incluir-se também a avaliar aquelas que temos a oportunidade de retomar e que outrora podem ter sido “deixadas de lado” por falta de tempo no dia a dia” (Corrêa, Nascimento, Omura, 2020, p. 297).

As consequências e mudanças nas ocupações resultantes da pandemia são um importante foco da atenção do terapeuta ocupacional. O papel do terapeuta ocupacional, enfatizando-se a ocupação, inclui, dentre outros aspectos, a compreensão sobre o acesso a recursos, atividades de vida diária, comunicação, mobilidade, isolamento social, saúde mental e bem-estar. Visando à manutenção da saúde e segurança, este profissional compreende a necessidade da adoção de medidas protetivas para conter a propagação do vírus, combinadas com estratégias que favoreçam a manutenção da saúde mental (WFOT, 2020).

## **Conclusão**

Uma multiplicidade de aspectos pode estar envolvida em teleconsulta com idosos pelo terapeuta ocupacional. Idosos podem se beneficiar de atendimentos em teleconsulta no contexto da pandemia, especialmente: se sentirem o impacto significativo do distanciamento social em sua saúde mental, ou pela experiência de serem grupo vulnerável na pandemia; se estiverem vivenciando processos de luto decorrentes deste contexto; se necessitarem de intervenções em educação em saúde que favoreçam a compreensão sobre o COVID-19, a adoção de medidas protetivas e a redução de sentimentos negativos decorrentes da exposição a informações excessivas,

errôneas ou irrelevantes; se apresentarem questões referentes ao manuseio de tecnologias que dificultem acesso à rede de suporte de modo virtual, aos rituais funerários e à aquisição de compras, medicamentos e comidas de forma on-line; que sintam alteração significativa em suas ocupações no contexto de pandemia ou que sintam desejo de retomar ou iniciar novas ocupações neste processo.

As teleconsultas, neste contexto, podem favorecer a saúde mental dos idosos atendidos; possibilitar reflexão, reorganização e adaptação de ocupações; permitir a facilitação do manuseio de tecnologias requeridas para aumento da independência, autonomia e rede de suporte neste momento de distanciamento social e promover a educação em saúde para aumento da compreensão dos sujeitos sobre o contexto da pandemia e a necessidade de adoção de medidas protetivas para diminuição da transmissão do vírus.

Tais atendimentos são de grande relevância social, além de se constituírem dispositivo de cuidado inovador, não utilizado anteriormente pelo terapeuta ocupacional.

## Referências

- Banerjee, D. (2020a). The Impact of Covid-19 Pandemic on Elderly Mental Health. *Int J Geriatr Psychiatry*. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.1002/gps.5320.
- Banerjee, D. (2020). Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*, 51, 102154. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102154.
- Batista, M. P. P., Souza, F. G. S., Schwartz, G., Exner, C., & Almeida, M. H. M. (2015). Utilização no cotidiano de tecnologias da informação e comunicação por idosos participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade de São Paulo. *Kairós-Gerontologia*, 18(4), Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i4p405-426>.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF). Recuperado em 30 maio, 2020, de: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions, *Journal of Aging & Social Policy*. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.1080/08959420.2020.1764320.

Castro, A., Larrain, A., Fritsch, R., & Rojas, G. (2012). Telepsiquiatria: una revisión sistemática cualitativa. *Rev. Méd. Chile*, 140(6), 789-796. Recuperado em 22 maio, 2020, de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000600015&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600015&lng=es&nrm=iso).

Ceccon, R. F., & Schneider, I. J. C. (2020). Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Preprint. 2020. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://ne-np.facebook.com/SciELONetwork/posts/3595628220512543/>.

Chhetri, J. K., Chan, P., Arai, H., Chul Park, S., Sriyani Gunaratne, P., Setiati, S., & Assantachai, P. (2020). Prevention of COVID-19 in Older Adults: A Brief Guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania region. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(5), 471-472. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1359-7>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO. (2020). Resolução n.º 516, de 20 de março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO n.º 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO n.º 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.

Cordeiro, J. J. R. (2020). A comunicação social dos terapeutas ocupacionais durante a pandemia da COVID-19. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup*, 4(3), 438-450. Recuperado em 30 maio, 2020, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/34244-92006-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/34244-92006-1-PB%20(1).pdf).

Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V., & Omura, K. M. (2020). Isolamento social e ocupações. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 4(3), 351-369. Recuperado em 30 maio, 2020, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/34486-92022-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/34486-92022-1-PB%20(1).pdf).

Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunubá, Z., Cuomo-Dannenburg, G., & Dighe, A. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College COVID-19 Response Team, London, March, 16. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%20e-Mental-e-Aten%20a%20Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%20gerais.pdf>.

Oliveira, W. K., Duarte, E., Franca, G. V. A., & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2), e2020044. Recuperado em 22 maio, 2020, de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=en&nrm=iso).

Petretto, D. R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People? *Geriatrics*, 5(2), 25. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.3390/geriatrics5020025.

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet*, 5(Issue 5), e256. Recuperado em 30 maio, 2020, de: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).

Van den Broucke, S. (2020). Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa, *Health Promotion International*, Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042>.

Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *J Pain Symptom Manage*, S0885-3924(20)30207-4. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012.

World Federation of Occupational Therapists, WFOT. (2014). Position Statement – Occupational Therapy and Telehealth. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://www.wfot.org/resources/telehealth>.

World Federation of Occupational Therapists, WFOT. (2019). Guide for Occupational Therapy first responders to disasters and trauma. (25 p.). Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://www.wfot.org/resources/wfot-guide-for-occupational-therapy-first-responders-to-disasters-and-trauma>.

World Federation of Occupational Therapists, WFOT. (2020). Public Statement – Occupational Therapy response to the COVID-19 Pandemic. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic>.

World Health Organization, WHO. (2005). Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva, Suíça: World Health Organization, 2020. Recuperado em 30 maio, 2020, de: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

Yusen, Z., & Xue, D. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 80-81. Recuperado em 30 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>.

Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1745-1752. Recuperado em 30 maio, 2020, de: DOI: 10.7150/ijbs.45221.



**Marina Picazzio Perez Batista** - Doutora em Ciências da Reabilitação. Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional Campus São Paulo.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6147-1728>

E-mail: [marinapperez@usp.br](mailto:marinapperez@usp.br)

**Maria Helena Morgani de Almeida** - Terapeuta Ocupacional. Professora-Doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional Campus São Paulo.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-7266-9262>

E-mail: [hmorgani@usp.br](mailto:hmorgani@usp.br)