

## **Telemonitoramento de idosos durante a pandemia COVID-19 realizado por estudantes de Terapia Ocupacional: relato de experiência didático-assistencial**

*Telemonitoring of the elderly during the COVID-19 pandemic carried out by Occupational Therapy students: report of a didactic care experience*

*Telemonitorización de ancianos durante la pandemia de COVID-19 llevada a cabo por estudiantes de Terapia Ocupacional: informe de experiencia en atención didáctica*

Barbara Tiemi Niyama  
Yohanna Monteiro Gaiotto  
Isabella Lima de Paula  
Yanka Marcon de Brito  
Maria Victoria de Lima Sousa  
Cibele Marques  
Maria Helena Morgani de Almeida  
Marina Picazzio Perez Batista

**RESUMO:** A pandemia em razão da Covid-19 trouxe transformações no cotidiano da população idosa, principalmente a partir da adesão ao distanciamento social como estratégia de prevenção. Nesse contexto, propõe-se este relato de experiência referente ao telemonitoramento realizado por estagiários de Terapia Ocupacional a idosos que, anteriormente ao contexto de pandemia, participavam de um grupo no âmbito da promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Telemonitoramento; Terapia Ocupacional.

**ABSTRACT:** *The pandemic due to Covid-19 brought changes in the daily life of the elderly population, mainly starting from the adherence of social distancing as a prevention strategy. In this context it presented this experience report regarding telemonitoring carried out by Occupational Therapy interns to elderly people who, previously to the context of a pandemic, participated in a group within the scope of health promotion.*

**Keywords:** *Health of the Elderly; Telemonitoring; Occupational Therapy.*

**RESUMEN:** *La pandemia debido a Covid-19 trajo cambios en la vida cotidiana de la población anciana, principalmente debido a la adhesión a la distancia social como estrategia de prevención. En este contexto, proponemos este informe de experiencia que se refiere a la telemonitorización llevada a cabo por aprendices de Terapia Ocupacional a personas mayores que, antes del contexto de una pandemia, participaron en un grupo dentro del alcance de la promoción de la salud.*

**Palabras clave:** *Salud del Anciano; Telemonitorización; Terapia Ocupacional.*

## **Introdução**

A COVID-19 é uma patologia recentemente identificada proveniente da mutação do coronavírus nomeado SARS-COV-2, que pode causar graves complicações respiratórias (OPAS, 2020b). Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou situação de pandemia devido à Covid-19 (OPAS, 2020c). Desde então, a população mundial tem vivenciado transformações em seu modo de viver.

Considerando os altos índices de contaminação e morte causados pela doença, as medidas preventivas - como a higienização frequente das mãos, distanciamento físico e social e o uso de equipamentos de proteção individual - têm sido as principais estratégias contra a propagação do vírus, uma vez que não existe tratamento específico para a doença até o momento (OPAS, 2020b).

O distanciamento social, ou seja, a ação de manter uma distância mínima entre as pessoas, evitando a livre circulação e a formação de aglomerações, aliada ao uso de máscara, têm demonstrado ser uma eficaz estratégia de prevenção à COVID-19. Essa medida profilática, que tem sido positiva na diminuição dos casos de contaminação provoca, entretanto, uma ruptura do cotidiano do indivíduo e tem gerado implicações negativas na saúde mental da população, principalmente dos idosos (Yang, *et al.*, 2020).

Os dados epidemiológicos apontam efeitos mais severos da doença em pessoas com condições prévias (imunodepressão, hipertensão arterial, diabetes, câncer, doenças pulmonares e cardíacas) e na população idosa, ou seja, pessoas que integram o grupo de maior risco de contaminação (OPAS, 2020b). Tendo em vista os cuidados de saúde, o distanciamento social tem sido considerado uma medida essencial para as pessoas com esse perfil.

Diante desta crise de saúde global é necessário ressaltar a importância de as práticas se fundamentarem em princípios como a integralidade e a humanização do cuidado, visando a assegurar uma atenção plena ao usuário. Salienta-se, entretanto, que as estratégias de cuidado à população sejam praticadas sem contato físico, em obediência às medidas protetivas preconizadas pelas autoridades sanitárias.

Os terapeutas ocupacionais são profissionais da saúde que têm como objetivo de suas intervenções favorecer a participação do indivíduo no seu cotidiano. Assim, desempenham um papel essencial nessa pandemia, considerando o enorme processo de ruptura que ela tem provocado na vida cotidiana da população global, durante o período de quarentena domiciliar (World Federation of Occupational Therapists, 2020; COFFITO, 2020b).

Nesse cenário, se identifica o telemonitoramento como uma estratégia de atendimento a ser utilizada pelo terapeuta ocupacional para a continuidade do cuidado. O telemonitoramento consiste em uma modalidade de atendimento não presencial com uso de recursos tecnológicos para acompanhamento à distância de usuários previamente atendidos presencialmente (COFFITO, 2020a).

Essa forma de atendimento está em consonância com as orientações divulgadas pelas autoridades sanitárias referentes às medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19 descritas no decreto municipal n.º 59.283, de 16 de março de 2020, que apresenta, em seu Art.12, parágrafo XV, a “suspensão de todos cursos, oficinas e eventos similares” e, no parágrafo III, a “disponibilização de canais telefônicos ou eletrônicos, no intuito de reduzir o fluxo e aglomeração de pessoas nos locais de atendimento” (São Paulo, 2020).

Nesse contexto, se inscreve o presente artigo que tem como objetivo descrever a experiência de telemonitoramento de idosos que, previamente à pandemia, eram atendidos presencialmente em um serviço de atenção primária do município de São Paulo, por terapeutas ocupacionais e estagiários de Terapia Ocupacional, em um grupo voltado à promoção da saúde para essa população.

## Metodologia

Este artigo configura-se como um relato de experiência didático-assistencial embasado no telemonitoramento realizado com idosos no período de distanciamento social em razão da pandemia do COVID-19. O telemonitoramento foi realizado no contexto da disciplina de estágio supervisionado na área de Gerontologia, a qual é oferecida para estudantes do quarto ano do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - *campus* São Paulo (FMUSP). A proposta de realizar telemonitoramento foi elaborada a partir da interrupção de um grupo desenvolvido presencialmente antes da pandemia. Este grupo ocorria no âmbito da promoção da saúde e visava à reflexão e apropriação por idosos de estratégias compensatórias para melhorar seu desempenho cognitivo e estimular hábitos saudáveis (Almeida, Batista, Rodrigues, Marques, & Galletti, 2016). Era realizado por meio da parceria didático-assistencial entre o Laboratório de Estudos e Ações em Terapia Ocupacional e Gerontologia (Geron-TO) da FMUSP, o Centro de Convivência e Cooperativa “Parque Previdência” e a Unidade Básica de Saúde Vila Gomes, serviços localizados na região oeste do município de São Paulo. O telemonitoramento foi, então, pensado como uma forma de manter contato com os idosos desse grupo durante a pandemia e, de alcançar as pessoas com as quais estavam sendo criados laços e vínculos afetivo-terapêuticos importantes.

Nessa perspectiva se inscrevem os contatos, na modalidade de telemonitoramento descritos neste artigo. Esses contatos ocorreram semanalmente nos meses de abril e maio de 2020, período previsto para cumprimento das atividades didáticas oferecidas remotamente na disciplina de estágio. O contato com os idosos se deu por telefone e cada uma das ligações durava aproximadamente uma hora. Para uma idosa com dificuldade de audição, as ligações foram realizadas duas vezes na semana, e com duração menor, o que permitiu seu acompanhamento.

O grupo presencial era composto de 24 participantes, porém destes, quatro não foram incluídos em telemonitoramento, porque viviam em instituição de longa permanência, com restrições de acesso e uso de aparelhos telefônicos. Foi realizada uma ligação a cada um dos idosos pelos estagiários para apresentação da proposta e identificação de interesse dos idosos em participar do acompanhamento. Nessas ligações, não foi possível contato com dois idosos porque os números de telefone não correspondiam àqueles registrados em prontuários; quatro já estavam em telemonitoramento por serviços de saúde; dois recusaram o telemonitoramento por relatarem não terem disponibilidade para esta ação.

Dessa forma, 12 idosos participaram do telemonitoramento pelos estagiários, sendo dez mulheres e dois homens; com faixa etária entre 60 e 86 anos (média de 72 anos) e escolaridade entre 9 e 16 anos (média de 15 anos de estudo).

Cada um dos cinco estagiários acompanhou dois ou três idosos, buscando-se assegurar que o estagiário que realizou a avaliação do idoso no início do grupo presencial fosse o mesmo a realizar o telemonitoramento. Foram estabelecidos dias e horários para as ligações adequados à realidade e cotidiano de cada idoso.

Para orientar os contatos iniciais, foi elaborado um roteiro com questões norteadoras, visando a auxiliar os estagiários a darem início ao processo de telemonitoramento. As questões abordaram temáticas como: a compreensão do idoso sobre a pandemia da COVID-19, os sintomas da doença e sua vulnerabilidade como grupo de risco; os meios utilizados para obtenção de informações e veracidade das mesmas; a adoção de medidas protetivas; a percepção do idoso sobre a própria saúde mental; a investigação das ocupações no período de distanciamento social; a identificação da rede de apoio; as dificuldades no manuseio das tecnologias para contatos virtuais com membros de sua rede de apoio e realização de atividades como compras de suprimentos básicos. Além disso, nos primeiros contatos realizados por telefone, buscou-se retomar o vínculo constituído no grupo que ocorria presencialmente. Reafirma-se que este roteiro norteou o contato inicial, mas a condução do processo foi delineada a partir das necessidades de cada idoso e permeada por ações singulares de cuidado, sendo estas pautadas na experiência única do sujeito no que tangia a sua vivência de pandemia.

Foram realizadas supervisões semanais com as terapeutas ocupacionais responsáveis pela disciplina de estágio supervisionado para a discussão dos casos, criando, assim, um espaço de continência, reflexão e diálogo para desenvolvimento das ações terapêuticas. Em razão do distanciamento social, as supervisões da prática dos estudantes ocorreram em ambiente virtual, por meio de aplicativos que permitiam videoconferência. Além disso, os estudantes realizaram registros semanais do telemonitoramento, os quais embasavam as reflexões durante as supervisões. Estes registros ampararam os resultados apresentados neste artigo.

## **Resultados e Discussão**

Nos acompanhamentos foram observadas diferentes experiências do distanciamento social. Para alguns idosos, cujas atividades cotidianas estavam relacionadas à circulação em outros espaços do território, o distanciamento social foi percebido negativamente.

Para outros, a percepção sobre a medida de distanciamento social era vivenciada com menor sofrimento, uma vez que procuravam minimizar seus impactos negativos por meio da realização de atividades consideradas prazerosas ou pela busca por adaptar ou manter uma rotina, o mais próxima possível, da que tinham anteriormente à quarentena. Outros idosos relataram que a medida de distanciamento social não causou muita alteração em suas atividades cotidianas, pois não tinham o hábito de sair frequentemente de sua residência. Ao contrário, consideraram a medida como positiva, pois favorecia mais tempo com os familiares que moravam com eles.

Sentimentos como tristeza, solidão e medo foram apontados por alguns idosos neste período em decorrência de estarem em maior distanciamento social, pelo medo de perder pessoas queridas e por se sentirem como grupo de maior risco na pandemia. Também se identificou que alguns idosos apresentavam dificuldade de nomear seus sentimentos, quando então os estagiários procuravam favorecer sua expressão, reconhecimento e elaboração por parte dos idosos. Identificaram-se e acolheram-se narrativas sobre episódios de exacerbação de dores prévias, que foram sendo compreendidos como possíveis reflexos somáticos do aumento de estresse e ansiedade neste período. No telemonitoramento de alguns idosos, os conflitos com familiares, agravados no contexto de pandemia, além do luto pela perda de amigos em razão da contaminação por COVID-19, foram temas frequentemente abordados e requereram escuta qualificada e acolhimento do sofrimento. Buscou-se reconhecer e apoiar a autonomia e protagonismo dos idosos quanto às decisões a serem tomadas e comportamentos a serem adotados.

Nesse período de distanciamento social e modificação da rotina, uma das idosas referiu alteração do ciclo sono-vigília, com dificuldades para dormir e acordar no horário habitual, o que impactava negativamente nas demais atividades de seu cotidiano. Durante o monitoramento da idosa pelo estagiário foram propostas algumas medidas de higiene do sono, como relaxamento e banho antes de dormir, visando a melhorar a regulação do ciclo biológico e, após duas semanas, a idosa relatou perceber melhora na demanda apresentada. Também foram abordados aspectos referentes à manutenção de atividades de rotina que, segundo a idosa, auxiliavam na organização de sua vida cotidiana e favoreciam o sono noturno.

Notou-se que aqueles idosos, que a princípio vivenciavam com menor sofrimento o distanciamento social, passaram a sentir o impacto negativo desta vivência, em decorrência da extensão do tempo de distanciamento, da prática de medidas protetivas e aumento de casos de contaminação e mortes no Brasil.

Observou-se, em relação a estes idosos, tendência à diminuição no desempenho de atividades, empobrecimento no que tange à sua diversificação, afrouxamento da adoção de medidas protetivas e aumento de sentimentos negativos como tristeza e medo, aspectos que precisaram ser abordados constantemente nos contatos. Notou-se impacto maior dessas experiências na proximidade do feriado de Páscoa e na comemoração do dia das mães, pois relatavam pesar advindo do distanciamento dos familiares, quando então se recordavam de momentos anteriores de união presencial. Construíram-se possibilidades junto aos idosos de vivenciarem rituais familiares de forma virtual, buscando diminuir o sofrimento diante do contexto do distanciamento social.

Outro eixo trabalhado nas ligações foi relativo à organização da rotina, mapeamento e proposição de possíveis atividades para diversificação do cotidiano, a fim de se evitarem perdas funcionais e cognitivas nesse período. Segundo Castro (2005, p. 19) o terapeuta ocupacional “utiliza do potencial terapêutico presente no cotidiano do sujeito, a fim de engendrar a continuidade de seu desenvolvimento”, ou seja, o cotidiano se constitui como território potencial para proporcionar mudanças, apoios, afetos e continências, quando necessário. Portanto, a atuação do terapeuta ocupacional com os idosos no contexto de pandemia inclui a construção de estratégias que favoreçam a participação nas atividades diárias, tendo como objetivo principal proporcionar cuidados para a saúde mental, facilitar esse momento de reclusão e favorecer a disposição e adoção de medidas de segurança (COFFITO, 2020b). No processo de compreensão do universo ocupacional, é importante desenvolver um olhar ampliado sobre o repertório das atividades significativas dos idosos, o que implica em aspectos tais como subjetividade e a influência sociocultural na execução da atividade. Importante ainda identificar aquelas que estimulam funções físicas, cognitivas e sociais no envelhecimento e melhoram as condições de saúde e de qualidade de vida (Dias, Duarte, Almeida, & Lebrão, 2014).

Por meio do mapeamento das atividades realizadas por cada um dos idosos, foi possível perceber que todos continuaram realizando algum tipo de atividade física, porém adaptada ao ambiente doméstico. Yoga, Tai chi, dança, alongamentos, caminhada e meditação foram algumas das citadas por eles. Além disso, ver filmes e séries, conversar com amigos virtualmente e realizar jogos da memória, sudoku e palavras cruzadas, além de crochê, culinária e jardinagem emergiram como atividades significativas e de impacto positivo no cotidiano e na saúde mental, física e cognitiva em geral.

Os idosos foram estimulados a desempenharem atividades prazerosas que os mantinham ativos e, em alguns casos, foi necessário ensiná-los a manejarem recursos digitais específicos para terem acesso a algumas delas, visto estarem disponibilizadas virtualmente no contexto da pandemia. Os idosos que receberam essas orientações não apresentavam dificuldades no manuseio das tecnologias, ou seja, já tinham certas habilidades com a navegação digital.

Desse modo, o reconhecimento de atividades que os idosos conseguiam manter neste período, formas de adaptação para sua realização e resgate de outros interesses, foram estratégias frequentemente utilizadas pelos estagiários. Segundo Corrêa, Nascimento e Omura (2020), diante do distanciamento social, as atividades do cotidiano podem apresentar formas e significados diferentes do comum, sendo importante refletir sobre ocupações significativas que auxiliam na de promoção da saúde e no aumento da qualidade de vida

Durante o telemonitoramento, também se identificaram dificuldades no desempenho de atividades cotidianas em razão de agravamento de condições crônicas, tais como síndrome do túnel do carpo, dor lombar, tendinite, entre outros. Aproveitou-se a oportunidade para orientação dos idosos sobre técnicas de conservação de energia, reorganização da rotina para distribuição equilibrada de atividades a serem realizadas, alongamentos, técnicas de analgesia e posicionamento. Essas orientações, apesar de limitadas pelo contexto do atendimento à distância, foram benéficas para facilitar o desempenho de algumas atividades com menor dor e com maior conforto visando à proteção osteomuscular.

Ainda em relação à promoção de atividades com maior capacidade funcional, ao longo das ligações foram retomados alguns conteúdos já trabalhados no grupo que ocorria presencialmente, buscando-se prestar orientações singulares sobre estratégias compensatórias internas e adoção de dispositivos auxiliares para diminuir queixas de memória e atenção que impactavam no desempenho de atividades cotidianas (Almeida, Batista, Rodrigues, Marques, & Galletti, 2016). Muitas das estratégias já eram conhecidas pelos idosos, mas nem sempre colocadas em prática. Outras foram pensadas conjuntamente e singularizadas para as atividades desempenhadas no contexto de distanciamento social. Mallmann, Galindo Neto, Sousa, & Vasconcelos (2015) expressam a importância de que os idosos se mantenham ativos: “Para manter a capacidade funcional do idoso, devem-se planejar ações que promovam a saúde e previnam os agravos decorrentes do processo de envelhecimento, em que o idoso se perceba como uma pessoa ativa” (Mallmann, Galindo Neto, Sousa, & Vasconcelos, 2015, p. 1769).

No telemonitoramento buscou-se também identificar os recursos positivos dos idosos para enfrentamento do distanciamento social com maior resiliência. Alguns apontaram que a religiosidade se constituía como apoio para lidar com a impossibilidade de sair de casa. Os idosos foram estimulados a se manterem conectados com a espiritualidade, inclusive foram ensinados a manusearem as tecnologias requeridas para assistirem aos rituais religiosos, conforme sua crença.

No que tange ainda a recursos positivos para o enfrentamento do distanciamento social, alguns idosos relataram a presença de uma rede de apoio. O distanciamento social como medida de prevenção à contaminação do COVID-19 exigiu que estes aumentassem ou buscassem novas formas de comunicação com familiares e amigos. Essas formas variaram desde vídeo-chamadas e telefonemas a encontros vivenciados pela janela do carro. Reconhece-se a rede de apoio como elemento indispensável na experiência de quarentena domiciliar, pois a ideia central é que o distanciamento social não seja um isolamento social, ou seja, é relevante que as pessoas, embora de forma segura, tenham acesso a sua rede de suporte (OPAS, 2020a).

Os alunos auxiliaram os idosos com dificuldade no manejo da tecnologia a viabilizarem o contato com suas redes de suporte, buscando compreender aspectos singulares implicados neste manejo, o que favoreceu a ampliação do repertório dos idosos e permitiu, em tempos de se reinventar, a criação de um novo jeito de existir. Nesse auxílio individualizado, identificou-se desde a falta de familiaridade com a tecnologia até o receio de fazer vídeo-chamadas sem estar visualmente arrumado, segundo a própria percepção do idoso, pois o autocuidado era aspecto fundamental para poder ser visto por outros. Estratégias conjuntas foram cuidadosamente pensadas para cada dificuldade, por exemplo, marcar horário fixo com os familiares para que o idoso tivesse tempo de se arrumar; ensinar os passos para a realização de vídeo-chamadas; conversar sobre os receios no manuseio da tecnologia. Tais estratégias permitiram o aumento ou a viabilização da comunicação virtual, favorecendo o contato com amigos e familiares. Considera-se ter sido possível o estabelecimento de um cuidado humanizado no qual foram priorizados a preservação e o fortalecimento de vínculos com a família, serviços e redes de apoio em geral, principalmente durante este período. Tecnologias relacionais tais como escuta, empatia e comunicação pautaram esse cuidado (Abreu, Amendola, & Trovo, 2017).

Identifica-se que as redes de suporte a idosos diminuem a possibilidade de dependência nessa população. Ainda, reconhece-se que os tipos de apoios fornecidos pelas redes podem se relacionar com o grau de dependência do indivíduo, sendo o apoio emocional e a companhia mais requeridas para idosos independentes e o apoio material para os dependentes (Brito, Nunes, Duarte, & Lebrão, 2019).

Procurou-se, então, reconhecer quais seriam os membros que compunham as redes de apoio dos idosos, com destaque para aqueles socialmente mais vulneráveis e que necessitavam de maior cuidado via telemonitoramento. Verificou-se que as redes eram compostas principalmente por membros da família, vizinhos e, para alguns, por profissionais do serviço de saúde municipal da cidade de São Paulo: Programa Acompanhante de Idosos do Butantã. Devido ao contexto de distanciamento e pelo fato de os idosos integrarem o grupo de risco, identificou-se que, para alguns deles, o apoio de suas redes era fundamental no desempenho de ações protetivas tais como: fazer o mercado, na identificação de possíveis necessidades de saúde e no fornecimento de apoio emocional mais frequente. Para os idosos que moravam sozinhos e que dependiam exclusivamente de serviços formais na composição de sua rede de suporte e para seu cuidado em saúde, observou-se maior percepção de solidão. O mapeamento e o desenvolvimento de estratégias para ampliação da rede de suporte foram realizados durante o telemonitoramento visando a diminuir o potencial de vulnerabilidade de idosos que residem sozinhos. Foi realizado contato com as terapeutas ocupacionais dos serviços parceiros para discussão e acompanhamento mais frequente destes idosos.

Considerando-se ainda os idosos com maior vulnerabilidade, destaca-se que uma das idosas era cuidadora de outros dois idosos, com os quais residia. O impacto do distanciamento social em seu papel de cuidador, e as medidas de proteção a serem adotadas neste cuidado, foram aspectos abordados durante os telefonemas. Segundo Oliveira, Delfino, Batistoni, Neri e Cachioni (2018), o número de idosos cuidadores de outros idosos tem crescido na atualidade devido ao aumento da expectativa de vida. Para a autora, isso pode significar que esses indivíduos tendem a ser sobrecarregados devido à dupla vulnerabilidade, decorrentes do papel de cuidador e do seu próprio processo de envelhecimento, o que pode influenciar sua saúde psicológica, física e social e repercutir negativamente em sua qualidade de vida. Assumir esse papel de cuidador implica, muitas vezes, em deixar o autocuidado de lado e vivenciar prioritariamente o cuidado com o outro. Assim, no telemonitoramento a esta idosa, estimulou-se que mantivesse suas atividades significativas e de autocuidado, e foram sanadas suas dúvidas sobre as medidas protetivas para auxiliar os idosos de que cuidava. Malfitano, Cruz e Lopes (2020), apontam que o papel da Terapia Ocupacional, no contexto da pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2, compreende oferecer atenção ao cotidiano daqueles que necessitam estar socialmente distanciados, considerando especialmente a singularidade do seu modo de viver.

Nesse sentido, as ações realizadas com os idosos que necessitaram de maior acompanhamento ocorreram com a intenção da manutenção da qualidade de vida e bem-estar frente aos atravessamentos da ruptura do cotidiano e mudanças nas relações sociais que vieram com as medidas de distanciamento social. Por meio da construção de um canal de comunicação baseado na escuta implicada, as ações puderam ser realizadas e as relações serem tecidas, compreendendo o contexto de vida e as implicações que o distanciamento social impôs no cotidiano de cada um dos idosos que foram acompanhados.

Pensar no cotidiano e suas mudanças de forma singular, ou seja, como tais alterações impactaram de maneiras diferentes a vida de cada um é afirmar a potência da criação de novos territórios existenciais, tomado aqui enquanto “(...) um ambiente vivo que é essencialmente processo de expressão e criação e está sempre sujeito a modificações, desvios e recriações de si mesmo, uma vez que se constitui na relação com outros territórios em movimento” (Oliveira, & Sant’anna, 2017, p. 129). No caso, o distanciamento social colocou a necessidade de recriar o modo como o cotidiano é vivido, como um novo território existencial. Conforme Galheigo (2020), o cotidiano pode ser considerado um espaço-tempo, no qual o sujeito toma decisões, enfrenta as situações da vida, cria estratégias de resistência e novas possibilidades de ser, estar e fazer.

Para tanto, foi necessário que, durante o telemonitoramento, constantemente se realizasse o exercício crítico e reflexivo acerca das condutas e ações realizadas, no sentido de buscar compreender e articulá-las às necessidades de saúde e desejo das pessoas. Por meio do diálogo aberto e da disposição dos idosos e demais atores para composição do cuidado, foi possível estabelecer um plano de cuidado a curto prazo. Ramos, Kattah, Miranda, Randow e Guerra (2018) refletem acerca da importância do acolhimento como instrumento necessário para a consolidação da humanização nos processos de cuidado. Nesse sentido, as práticas humanizadas de saúde devem valorizar e reconhecer os diferentes atores implicados nesse processo propiciando a autonomia e protagonismos de todos eles.

Para que o cuidado seja efetivo, é necessário construir junto à pessoa atendida, um lugar de protagonismo do próprio sujeito nas ações de saúde (Ferreira, & Artmann, 2018), no sentido de que a linha de cuidado seja pensada coletivamente, em consonância ao conceito de saúde e clínica ampliados. Considera-se, então, que os conceitos de integralidade e humanização do cuidado tenham sido premissas importantes para o telemonitoramento. Como experiência relacionada a essas premissas, destaca-se que uma das idosas relatou ter se consultado com um médico que lhe receitou algumas medicações e a encaminhou para um nutricionista.

Devido a experiências anteriores que teve, apontou nos atendimentos que não desejava ir à nutricionista, pois sempre eram recomendadas dietas prontas ou com alimentos não acessíveis financeiramente, que não consideravam seu contexto e particularidades. A idosa apontou também um grande desconforto, que atribuía aos efeitos da medicação prescrita pelo médico, e expôs que havia interrompido abruptamente a medicação. Além da interrupção dos medicamentos, a idosa não desejava retornar ao profissional, mesmo com retorno marcado, apontando que não foi ouvida durante a consulta e estava desanimada com a situação. A partir disso, o estagiário buscou construir com a idosa a apropriação de seu processo saúde-doença, enfatizando seu empoderamento no processo de cuidado. Refletiu-se conjuntamente que a saúde é uma construção compartilhada entre o profissional e o idoso, e que a participação ativa do usuário é fundamental para que as estratégias de cuidado fossem construídas em conformidade com suas necessidades. Enfatizou-se que ela tinha o direito de se informar e questionar o profissional sobre o tratamento que estava sendo proposto. Abordou-se na intervenção que as medicações não deveriam ser interrompidas por vontade própria, pois dois deles se tratavam de medicamentos controlados e que seu uso descontinuado e indiscriminado poderia causar danos a saúde. Além disso, desencorajou-se a automedicação. Sendo assim, a idosa foi estimulada a retornar ao médico, conversar sobre os efeitos colaterais e expor as ressalvas que sentiu em relação ao atendimento anterior, que a levaram a interromper a medicação abruptamente. Incentivou-se que a idosa fosse ao nutricionista na ocasião de normalização do distanciamento social pós pandemia, e que expusesse para o profissional suas dúvidas, queixas, necessidades e restrição de acesso aos alimentos visando a um processo de cuidado afinado com suas necessidades e contextualizado em relação à sua condição sociocultural.

Outra premissa relevante no telemonitoramento diz respeito à construção de redes como essencial para a integralidade do cuidado (Cecilio, & Merhy, 2003). Um telemonitoramento em específico aponta nesta direção. Um dos idosos tinha desconhecimento em como poderia ter acesso à medicação controlada neste período, além de dúvidas sobre o cuidado da diabetes. Trouxe a narrativa de ter ido até a unidade de saúde de referência já no período da quarentena para buscar medicamentos e, ao chegar no local, soube que eles tinham acabado. A articulação em rede foi acionada pelo idoso a partir da comunicação com a terapeuta ocupacional do serviço, a qual, pelas informações de prontuário e discussão com outros profissionais da equipe, orientou-o a conduzir o cuidado da diabetes nesse período. Além disso, a terapeuta verificou em quais outros serviços de saúde os medicamentos estavam disponíveis. Buscou-se também o acionamento de familiares, que obtiveram a medicação.

Identificou-se que essas ações reduziram a ansiedade e estresse do idoso em relação a seu cuidado, fortaleceram sua confiança nos serviços de saúde de sua referência por se sentir assistido nesse período e evitou outros deslocamentos desnecessários. O diálogo com a unidade de saúde de referência, por meio da terapeuta ocupacional, evidenciou o fortalecimento das relações entre usuário e serviço.

A relação entre o estagiário e os terapeutas do serviço ilustra a temática do trabalho em rede, vivo. As redes neste caso, tiveram sentido existencial, de agenciar encontros, produzir conexões nos diferentes contextos nos quais a pessoa está inserida, seja ela profissional ou pessoa atendida. Por meio do trabalho de forma conjunta entre os profissionais, tem-se que o trabalho em equipe articulado (Rosen, *et al.*, 2018), favorece nossa contribuição em atender as demandas dos usuários de forma mais integral possível. Compreende-se, portanto, que as redes vivas entre os profissionais são dispositivos potentes no sentido de ampliação da assistência integral em saúde e do cuidado humanizado. Identifica-se a importância do telemonitoramento no contexto atual de sobrecarga das unidades de saúde e esgotamento emocional dos profissionais, como forma de compor o cuidado de forma mais ativa, aumentando a cobertura em saúde. A ação compartilhada entre profissionais foi um aspecto relevante identificado neste trabalho. Compreende-se que a coordenação do cuidado de pacientes crônicos requerem a ação em equipe que envolva diferentes atores. Esta ação favorece a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a melhora de desfechos clínicos (Rosen, *et al.*, 2018).

Outro aspecto frequente nas ligações foi o referente às informações sobre COVID-19 e seus desdobramentos, tais como: o que é a doença, o que são e quem faz parte dos grupos de risco, número de casos na cidade, estado e país; como tem sido realizada a campanha e orientação do isolamento social, quais são as medidas de proteção, tais como o uso de máscaras e demais especificidades, de acordo com o contexto trazido pelo idoso. Os idosos apontaram dúvidas sobre as informações que recebiam, indicando o recebimento de notícias falsas ou de fontes duvidosas pelo aparelho celular. A comunicação realizada pela mídia também foi apontada como excessiva e gerava, muitas vezes, confusão sobre o que era verídico ou não. Tais aspectos contribuíam para que os idosos desacreditassem na severidade do contexto de pandemia, não adotando, por vezes, as medidas de prevenção e afrouxando o distanciamento social, colocando-se em risco. Aponta-se que a internet tornou-se um terreno fértil para o estabelecimento das *Fake News*, que podem ser definidas como notícias falsas disseminadas pela internet que apresentam características jornalísticas, criadas a partir de interesses políticos e ideológicos.

As *Fakes News* têm influenciado no processo saúde doença dos idosos, que acabam por consultar a internet quando têm dúvidas relacionadas a sua saúde e autocuidado, e podem ter, como consequência, o estímulo à automedicação e ao autodiagnóstico, a descrença nas recomendações dos profissionais de saúde e na adoção de medidas de proteção, cenário que colocam o usuário em risco (Manso, Vallada, Hluchan, & Oshiro, 2019).

Tais aspectos requereram um trabalho artesanal, dedicado, e de escuta implicada, para que fosse possível construir um canal de comunicação confortável para se pesquisar junto com o idoso a veracidade das informações. Durante as conversas foi criado um espaço potencial de acolhimento para que os idosos fossem ouvidos sem julgamentos, respeitando suas crenças e hábitos. Assim, a empatia presente nas relações buscou valorizar todas as falas, até mesmo aquelas aparentemente “banais”, como nomeou um dos idosos em relação as suas dúvidas, ou descontextualizadas como colocou outro, pois era dessa forma que sua família entendia as informações que o idoso compartilhava com eles sobre a pandemia. Posteriormente a cada fala, ao invés da desqualificação de seu discurso, todas as questões colocadas foram valorizadas, acolhidas, trazidas à consciência e ressignificadas quando necessário, garantindo o espaço de existência de cada idoso. Tem-se que essa prática teve resultados positivos em relação ao aumento do conhecimento e da conscientização sobre medidas de proteção e em relação ao exercício da autonomia, para procurar por informações em fontes mais seguras. Ainda, os idosos relataram que puderam ter respostas às suas perguntas, as quais não eram abordadas pelos seus familiares. A literatura coloca que, apesar do aumento da população idosa na sociedade brasileira, a invisibilidade do idoso se torna mais clara em momentos como este de crise sanitária. A necessidade de proteção da população idosa, diante da pandemia, reforçou as concepções do senso comum e reproduções estereotipadas acerca dos idosos, afetando até mesmo as relações familiares (Hammerschmidt, & Santana, 2020).

Assim, as conversas tiveram como um dos focos as ações de prevenção ao COVID-19 e de promoção de saúde durante o período de distanciamento social. Os idosos foram estimulados a se apropriarem de seu cuidado, sendo protagonistas de sua saúde. É importante ressaltar que as conversas traziam muito mais que conceitos da imunologia e prevenção. As ações eram pautadas nas particularidades do envelhecer, respeitando as características próprias de cada idoso (Hammerschmidt, & Santana, 2020). Compreende-se que as ações de educação em saúde devem considerar as particularidades e os modos de pensar dos idosos e não devem ser confundidas com apenas transmissão de informações relacionadas ao saber técnico dos profissionais (Mallmann, Galindo Neto, Sousa, & Vasconcelos (2015).

Nesse sentido, vale também colocar que ter uma escuta cuidadosa e qualificada é poder ouvir o idoso a partir de seu contexto singular de vida, considerando a heterogeneidade do processo de envelhecimento.

Ressalta-se que, neste processo de educação em saúde, um dos estagiários enviou a uma idosa um vídeo que propunha ensinar a confecção de máscaras de proteção. Essa idosa não só passou a adotar esta medida, mas também confeccionou máscaras que o filho distribuiu a toda sua vizinhança. Este ato trouxe, para a idosa, além do resgate de uma atividade de prazer que era costurar, o sentimento de solidariedade aos vizinhos, o qual pôde manifestar em um momento crítico como o de pandemia. Identificou-se que este gesto trouxe para a idosa um maior senso de pertencimento comunitário, mesmo em período de distanciamento social. Compreendeu-se que a ação terapêutica se deu na medida do empoderamento de desejos, projetos e ações pela idosa, com consequente possibilidade de engajamento e contribuição social nesse momento de pandemia. Conforme Mallmann, Galindo Neto, Sousa e Vasconcelos (2015), as estratégias de promoção de saúde têm como base a educação em saúde, que proporciona que os indivíduos sejam ativos em suas vidas, transformem as realidades em que estão inseridos e sejam protagonistas de sua saúde.

Por fim, coloca-se que os idosos julgaram como importante e necessária a iniciativa do acompanhamento via telefone. Os idosos valorizaram o telemonitoramento e verbalizaram aos alunos que, neste contexto de muitas incertezas, o cuidado em saúde proporcionado pelos estudantes trouxe confiança e conforto. Alguns colocaram que o telemonitoramento contribuiu positivamente para o enfrentamento do distanciamento social, considerando-o como importante forma de cuidado, atenção e valorização da população idosa. O compartilhamento de cenas cotidianas e o incentivo ao diálogo levantaram muitos elementos da própria história de vida dos idosos, evidenciando uma potente aproximação com os estagiários.

Foi possível identificar ao longo das ligações maior disponibilidade e abertura para o compartilhamento de necessidades, dúvidas e sentimentos. Percebeu-se também que o tempo das ligações aumentou com a intensificação da relação entre os alunos e os idosos. Os processos de encontros e de compartilhamento do cotidiano engendraram a formação de vínculo entre os idosos e os estagiários. Este vínculo foi construído em conformidade com Seixas, *et al.* (2019) no encontro, no espaço de abertura para o diferente, na possibilidade de produção de vida e multiplicidades, na potência do agir junto, na centralidade das necessidades do sujeito e na autonomia.

Considerou-se que, por meio da escuta cuidadosa e da construção de um ambiente de continência, contínuo e acolhedor, houve o favorecimento da tessitura vincular, e aumento da troca de experiências e informações.

Conforme Castro (2005), o vínculo se constitui na experiência e essa construção exige tempo e investimento. Ao mesmo tempo, é intuitiva e manejada pelo terapeuta que, a partir dos *feedbacks* recebidos, determina a intensidade dos estímulos que promoverá. Tais aspectos se materializaram conforme as ligações avançaram e os assuntos abordados ganharam maior aprofundamento.

Ainda, como resultados deste processo, coloca-se o desafio da utilização de uma nova modalidade de atendimento como parte do processo formativo dos estudantes. Os alunos que realizaram o telemonitoramento estão no último ano da graduação, experimentando de forma mais imersiva a prática clínica da Terapia Ocupacional, porém, para esses alunos, o telemonitoramento foi vivenciado como primeira experiência em estágio. O ineditismo dessas práticas gerou estranhamento e grande impacto no fazer e ser terapeuta para cada um dos alunos envolvidos nessa experiência. De forma mais geral, questiona-se sobre como tem sido para terapeutas já formados atuar nessa modalidade? Como tem sido para os alunos da graduação? De fato, não há respostas para as questões de antemão, cabendo aos profissionais e a todos os envolvidos no campo trocarem experiências, produzirem registros e compartilhar vivências.

Compreendeu-se que as trocas ocorridas durante os contatos com os idosos possibilitaram elaborar um processo de cuidado por meio do encontro de afetos que, segundo Franco, *et al.* (2019), é oferecer uma presença viva para a construção de territórios existenciais. Construção essa que se deu de forma recíproca já que os alunos aprenderam, também, no sentido de composição do exercício de ser terapeuta. Nesta perspectiva, Santos e Hubner (2019) apontam que a formação do vínculo terapêutico se constitui a partir do acolhimento e da escuta qualificada que, ao considerar a subjetividade de um indivíduo, proporciona a criação de um espaço de diálogo entre o usuário e profissional para se compreender e significar o sofrimento.

As situações complexas com as quais os alunos se depararam nas ligações foram trazidas no espaço de supervisão e demandaram reflexão sobre a pandemia e suas consequências, mobilizaram nos estudantes a necessidade de obtenção de mais informações sobre o COVID-19 e seus desdobramentos, além da busca pela veracidade de informações recebidas em grupos virtuais. Tais práticas acabaram por modificar a forma com que os alunos se relacionaram com as medidas protetivas, aumentando sua adoção.

Ainda foram propagadores de informações em saúde dentro do contexto de sua própria família, suscitados pelo conhecimento adquirido e empoderamento desenvolvido durante o telemonitoramento no âmbito do estágio de graduação.

Um estudo conduzido na China, que buscou entender o conhecimento de residentes acerca do COVID-19, encontrou que pessoas entre 16-29 anos, com bacharelado ou grau educacional inferior, e estudantes apresentavam menor grau de conhecimento sobre o COVID-19, quando comparados aos indivíduos entre 30-49 anos, com mestrado ou nível educacional superior e trabalhadores intelectuais, sendo essa diferença estatisticamente significativa (Zhong, *et al.*, 2020). Estes dados reiteram a importância da vivência do telemonitoramento, oportunizada aos estudantes, para aumentar seu próprio empoderamento em saúde e enfrentamento com maior segurança deste contexto de pandemia.

Conviver e aprender com o outro e com sua diferente forma de pensar é um grande desafio na sociedade atual. Contudo, este potente exercício favorece uma releitura mais aprofundada da realidade e uma maior abertura e disponibilidade para dúvidas e novas inquietações. A riqueza do compartilhamento de experiências, portanto, possibilita troca de pensamentos e um novo modo de ver o mundo, através da conexão ou oposição ao outro e a seu modo de viver. Ayres (2017) aborda, na discussão sobre o cuidado, a potencialidade do processo de trabalho vivo e em ato no campo da saúde, para que as relações entre profissional e usuário possam ser construídas na, com e para as interações entre as subjetividades dos indivíduos envolvidos.

No que tange ainda ao processo formativo, coloca-se que a supervisão, realizada em contexto de forma virtual, se constituiu como espaço de acolhimento do sofrimento dos alunos, na medida em que foi comum a identificação de sentimentos, tais como de receio, esse vivenciado tanto pelos idosos como pelos próprios estudantes. Estes sentimentos foram compartilhados e refletidos criticamente em supervisão considerando que, apesar da pandemia ser um evento vivenciado por todos, o modo de experimentação é único e singular. Esta premissa em supervisão permitiu o acolhimento dos estudantes e delineamento de projetos terapêuticos singulares aos idosos atendidos.

O retorno dos idosos referente à valorização do telemonitoramento pelos alunos foi significativo aos estagiários, que identificaram terem tido a oportunidade de dar uma contribuição social neste contexto de pandemia. Pôde-se observar que o acolhimento, a sensibilização, a conscientização e a orientação sobre a doença e a importância do isolamento, foram ganhando novas camadas, que se engendraram em proposições singulares ancoradas na escuta qualificada e solidária.

Identificou-se, portanto, significativo impacto do telemonitoramento tanto para os idosos como para os alunos – no qual os mais jovens, que trabalhavam para se conectar, foram tão recompensados quanto os mais velhos. Ambos reconheceram sentimentos mútuos de alegria, surpresa e realização emocional, como se todos estivessem descobrindo as possibilidades terapêuticas que podem se dar por meio do telemonitoramento qualificado.

Considera-se, desse modo, que a experiência prática de telemonitoramento no contexto da pandemia COVID-19 foi ímpar na preparação profissional dos estudantes de Terapia Ocupacional. Experienciar esta nova modalidade de atendimento permitiu a criação de um dispositivo de cuidado inovador, que contribuiu para a ampliação do repertório profissional dos estudantes.

## Conclusão

A pandemia COVID-19 requereu distanciamento social que modificou temporariamente a forma de ensino teórico-prático. Educadores se depararam com a necessidade de criarem estratégias para viabilizarem o desenvolvimento das habilidades dos estudantes de saúde. Também a forma de atendimento precisou ser modificada, demandando atividades desenvolvidas remotamente para apoio psicossocial aos usuários.

O momento que estamos vivendo é algo sem precedentes e atinge a população global. Entretanto, para as pessoas idosas, suas famílias e cuidadores, este contexto se mostra ainda mais desafiador, principalmente no que se refere ao distanciamento social. Tal fato gera preocupação, considerando que o envelhecimento já predispõe à diminuição da rede sociorrelacional do idoso. Neste sentido, atendimentos por estagiários de graduação na modalidade de telemonitoramento são de grande relevância social no contexto da pandemia.

Nas ligações telefônicas, os estudantes se depararam com diferentes questões para acompanhamento tais como: dificuldade dos idosos em manusear tecnologias requeridas para contato sistemático virtual com os familiares, dúvidas, e pouca compreensão acerca do contexto da pandemia, pouca adesão às medidas protetivas para mitigar a propagação do vírus, sentimentos como medo e tristeza em razão do distanciamento, e por serem grupo de risco neste contexto, confusão decorrente do excesso de informação midiática, situações de luto de idosos que perderam amigos próximos devido à pandemia, dúvidas sobre a continuidade de processos de cuidado no cenário da pandemia, diminuição da rede de suporte, pouco empoderamento do processo de saúde e doença.

A extensão e complexidade das questões demandou, por parte do aluno e supervisores, abertura de espaço para compartilhamento de dificuldades dos idosos e acolhimento de seu sofrimento, além de constante reflexão crítica para proposição de ações centradas nas necessidades e desejos dos idosos.

Ainda, o telemonitoramento modificou hábitos protetivos nos estudantes, favoreceu a ampliação de conhecimento sobre a COVID-19 e mobilizou a disseminação de informações no âmbito familiar.

Por fim, considera-se que a construção e/ou fortalecimento de uma rede possível de suporte e proteção, permitiu maior integração entre os serviços: Centro de Convivência e Cooperativa “Parque Previdência”, Unidade Básica de Saúde Vila Gomes e Programa Acompanhantes de Idosos do Butantã, no contexto de pandemia, voltada ao cuidado aos idosos identificados como mais vulneráveis no telemonitoramento.

## Referências

Abreu, T. F. K. de., Amendola, F., & Trovo, M. M. (2017) Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (5), 981-987. Brasília. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.

Almeida, M. H. M., Batista, M. P. P., Rodrigues, E., Marques, C., & Galletti, M. C. (2016). Abordagens grupais na assistência aos idosos. In: Campos, A. C. V., Berlezi, E. M., & Correa, A. H. M. (Orgs.). *Teorias e práticas socioculturais na promoção do envelhecimento ativo*, 5, 13-30. Ijuí, RS: Ed. Ijuí. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí.

Ayres, J. R. C. M. (2017). Cuidado: Trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. *Revista Baiana de enfermagem*, 31(1), e21847. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: DOI 10.18471/rbe.v31i1.21847.

Brito, T. R. P., Nunes, D. P., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2018). Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(supl.2), e180003. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>.

Castro, E. (2005). Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 16(1), 14-21. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i1p14-21>

Cecilio, L. C. O., & Merhy, E. E. (2003). A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro, R., & Mattos, R. A. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*, 197-210. Rio de Janeiro, RJ: UERJ, IMS: ABRASCO.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). (2020a). Resolução n.º 516, de 20 de março de 2020. *Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Resoluções: COFFITO*. Distrito Federal. Recuperado em 27 maio 2020, de: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). (2020b). *Terapeutas Ocupacionais promovem saúde mental durante isolamento social. Notícia – Terapia Ocupacional: COFFITO*. Distrito Federal. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15915>.

Corrêa, V. A. C., Nascimento, C. A. V., & Omura, K. M. (2020). Isolamento social e ocupações. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 351-369. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34486>.

Dias, E. G., Duarte, Y. A. de O., Almeida, M. H. M., & Lebrão, M. L. (2014). As Atividades Avançadas de Vida Diária como componente da avaliação funcional do idoso. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(3), 225-232. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p225-232>.

Ferreira, L. R., & Artmann, E. (2018). Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(5), 1437-1450. Recuperado em 30 de julho de 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>.

Franco, T. B., & Hubner, L. C. M. (2019). Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde Debate*, 43(6), 93-103. Recuperado em 30 de julho, 2020, de: DOI: 10.1590/0103-11042019S608.

Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5-25. Recuperado em 30 de julho, 2020, de: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>.

Hammerschmidt, K. S. A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25(1), e72849. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.

Malfitano, A. P. S., Cruz, D. M. C., & Lopes, R. E. (2020). Terapia Ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 401-404. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoed22802>.

Mallmann, D. G., Galindo Neto, N. M., Sousa, J. de C., & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & saúde coletiva*, 20(6), 1763-1772. Recuperado em 22 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

Manso, M. E. G., Vallada, I. B. P., Hluchan, K., & Oshiro, L. V. S. (2019). Fake News e Saúde da Pessoa Idosa. *Revista Longeviver*, 1(2), 19-25. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/770/831>.

Oliveira, I. B. S., & Santanna, D. B. de. (2017) Ações micropolíticas no campo da saúde mental: tecendo saberes em nome de uma artesanaria do cuidado. *Revista NUFEN: phenomenology and interdisciplinarity*, 9(1), 127-147. Recuperado em 31 julho, 2020, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912017000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912017000100009&lng=pt&tlng=pt).

Oliveira, J. F., Delfino, L. L., Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cachioni, M. (2018). Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4), 428-438. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180077>.

Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS, Organização Mundial de Saúde, OMS. (2020a). COVID-19: Materiais de comunicação, 2020. *Representação da OPAS no Brasil*. Acesso em 25 maio, 2020, de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6130:covid-19-materiais-de-comunicacao&Itemid=0#gravidez](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6130:covid-19-materiais-de-comunicacao&Itemid=0#gravidez).

Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS, Organização Mundial de Saúde, OMS. (2020b). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). *COVID-19: materiais de comunicação*. Recuperado em 25 maio, 2020, de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101).

Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS, Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020c). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. *Banco de notícias*. Recuperado em 2e maio, 2020, de: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afir](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afir).

Ramos, E., Kattah, J. A. R., Miranda, L. M., Randow, R., & Guerra, V. A. (2018). Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, 28(Supl 5), e-S280522. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300009>.

Rosen, A. M., Diazgranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, HighQuality Care. *American Psychologist*, 73(4), 433-450. Recuperado em 21 maio, 2020, de: DOI: 10.1037/amp0000298.

Santos, A. B. (2019). Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em Revista*, 1(2), 170-179. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>.

São Paulo. (2020). Decreto n.º 59.283, de 16 de março de 2020. *Diário Oficial da Cidade de São Paulo*. ISSN 51. Recuperado em 19 maio, 2020, de: [http://diariooficial.imprensaoficial.com.br/nav\\_cidade/index.asp?c=1&e=20200317&p=1&clipID=648d3631c23fe44687e64edf95db8dca](http://diariooficial.imprensaoficial.com.br/nav_cidade/index.asp?c=1&e=20200317&p=1&clipID=648d3631c23fe44687e64edf95db8dca).

Seixas C. T., Baduy, R. S., Cruz, K. T., Bortoletto, M. S. S., Slomp Junior, H., & Merhy, E. E. (2019). O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23(1), 14, e170627. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/interface.170627>.

World Federation of Occupational Therapists, WFOT. (2020). Public Statement - Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic. London, England: WFOT. Recuperado em 29 julho, 2020, de: <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic>.

Yang, Y., Li, W., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(14), e19. Recuperado em 21 maio, 2020, de: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).

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. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745-1752. Recuperado em 21 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>.

---

**Barbara Tiemi Niyama** - Graduanda do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Campus São Paulo.

ORCID id: 0000-0002-8987-944X

E-mail: barbara.tiemi@fm.usp.br

**Yohanna Monteiro Gaiotto** - Graduanda do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Campus São Paulo).

ORCID id: 0000-0001-9098-8160

E-mail: yohanna.gaiotto@gmail.com

**Isabela Lima de Paula** - Graduanda do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Campus São Paulo).

ORCID id: 0000-0002-5242-6746.

E-mail: isabela.p@fm.usp.br

**Yanka Marcon de Brito** - Graduanda do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Campus São Paulo.

ORCID id: 0000-0003-1894-1629.

E-mail: yanka.brito@fm.usp.br

**Maria Victoria Lima** - Graduanda do curso de Terapia Ocupacional, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Campus São Paulo.

ORCID id: 0000-0002-9848-6453.

E-mail: ma.victoria.lima@gmail.com

**Cibele Marques** - Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia. Terapeuta Ocupacional do Centro de Convivência Parque Previdência/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de São Paulo. Supervisora de estágios de alunos do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Campus São Paulo.

ORCID id: 0000-0002-5616-4253

E-mail: cibmarques@uol.com.br

**Maria Helena Morgani de Almeida** - Terapeuta Ocupacional. Professora-Doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Campus São Paulo. Coordenadora do Laboratório GeronTO: Estudos e ações em Terapia Ocupacional e Gerontologia. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

ORCID id: 0000-0001-7266-9262

E-mail: hmorgani@usp.br

**Marina Picazzio Perez Batista** - Doutora em Ciências da Reabilitação. Especialização em atendimento interdisciplinar em Gerontologia. Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Terapeuta Ocupacional do Laboratório GeronTO: Estudos e ações em Terapia Ocupacional e Gerontologia. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,

ORCID id: 0000-0001-6147-1728

E-mail: marinapperez@usp.br