



NOTA TÉCNICA - ATENÇÃO ÀS PESSOAS IDOSAS EM ISOLAMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DIANTE DA SITUAÇÃO DE PANDEMIA DE COVID-19

Esta nota tem como objetivo alertar e orientar o(a)s profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao cuidado da população idosa em situação de isolamento domiciliar, no atual contexto da pandemia de COVID-19. Esse instrumento torna-se relevante, tendo em vista que esse segmento social está propenso ao agravamento das condições crônicas, maior exposição à situações que gerem sofrimento psíquico, bem como o aumento da violência contra a pessoa idosa durante o período de isolamento social. Ademais, a pandemia ocorre em um cenário de grandes desigualdade sociais e econômicas, fato que também influencia na mortalidade dos grupos mais vulneráveis e, dentre esses, a população idosa, evidenciando uma conjuntura maior de desproteção social.

A pandemia do novo coronavírus tem levado as autoridades e os gestores sanitários a recomendarem o isolamento social, a fim de conter a circulação do vírus, prevenir a sobrecarga no sistema de saúde, reduzir a letalidade e aumentar a chance de recuperação dos casos graves. Dados epidemiológicos mundiais, bem como os indicadores do Rio Grande do Sul¹, apontam que nenhum grupo populacional está a salvo dos riscos trazidos pelo novo coronavírus.

Contudo, maiores de 60 anos, pessoas com doença pulmonar crônica ou asma, doenças cardíacas, insuficiência renal, doenças hepáticas, obesidade grave, imunossupressão, diabetes e hipertensão fazem parte do grupo populacional em que a infecção do novo coronavírus pode evoluir mais rapidamente de Síndrome Gripal (SG) para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para desfecho fatal. Além disso, o Ministério da Saúde (MS)², em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece que pessoas com essas condições tiveram infecções mais graves pela COVID-19.

¹ Rio Grande do Sul. **Painel Coronavírus RS**. Disponível em: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica - Atenção a Pessoas com Doenças Crônicas na APS diante da Situação de Pandemia de COVID-19 (Coronavírus)**. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/nota_tecnica_cond_cronicas.pdf.

De acordo com projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018)³, a população idosa demonstra uma tendência de crescimento para os próximos anos no Brasil. Analisando especificamente a população gaúcha, na faixa etária de 60 anos ou mais, em 2001, havia 1.105.807 pessoas idosas, ou 10,7% da população. Em 2015, esse número passou para 1.762.169, ou seja, 15,7% do total de pessoas no Rio Grande do Sul. Essa variação representou um acréscimo de 656 mil pessoas idosas no estado⁴. A tendência ascendente está presente para todas as faixas etárias acima de 60 anos analisadas neste estudo: a de 60 a 64 anos passou de 3,3% para 5,0%; a de 65 a 69 anos aumentou de 2,7% para 3,9%; a de 70 a 74 anos passou de 2,1% para 2,7%; a de 75 a 79 anos passou de 1,3% para 1,9%; e a de pessoas com idade superior ou igual a 80 anos passou de 1,3% para 2,1%.

Mesmo diante de um arquétipo social de fragilidade, a maioria das pessoas idosas mantém-se em boas condições físicas, realizam as tarefas do cotidiano e contribuem com suas famílias. Entretanto, o envelhecimento é um processo singular e heterogêneo. Não é possível caracterizar pessoas idosas típicas, visto que a maneira como cada um envelhece depende de um conjunto de fatores como: condição socioeconômica, alimentação e hábitos saudáveis, capacidade funcional, grau de dependência, presença ou não de doenças, genética, rede de apoio e condição cultural, entre outros. Tudo o que acontece no decorrer da vida influencia, positiva ou negativamente, e se reflete na saúde ao envelhecer.

Desta forma, considerando que a APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado, faz-se necessário que o(a)s trabalhadore(a)s da saúde adaptem seus processos de trabalho para dar continuidade ao atendimento deste público, considerando suas especificidades e peculiaridades. Nesse sentido, esta Nota Técnica alerta sobre a importância do acompanhamento das pessoas idosas em situação de isolamento domiciliar, especialmente no contexto de pandemia, ao mesmo tempo em que oferece aos(às) profissionais de saúde orientações para ações no ambiente da APS.

³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação: revisão 2018**. 2. ed. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>.

⁴ Rio Grande do Sul. Secretaria de Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos. Comissão Intersetorial para Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do RS - Decreto nº 54154 de 11 de julho de 2018. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnostico-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>.

Acolhimento e olhar ampliado:

A Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS⁵ foi elaborada no intuito de melhorar a relação entre usuário(a)s e profissionais da saúde no processo de cuidado, propondo mudanças nas formas de gerir e cuidar. Esta política apresenta o acolhimento como uma de suas diretrizes norteadoras, definido como o processo de “reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”.

De acordo com a Cartilha da PNH - Ambiência⁶, o acolhimento pressupõe espaços de encontro entre os sujeitos, através da escuta qualificada e de uma recepção que possibilite interação entre os atores implicados. Além disso, é necessário pensar modos de garantir a privacidade da pessoa, para que ela possa falar do seu problema sem que os demais ouçam. Deve ser um espaço adequado, levando em consideração as particularidades de cada situação, local e demandas do serviço.

No contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a primeira escuta é realizada no espaço do acolhimento, onde o profissional de saúde identifica as necessidades do(a) usuário(a), classifica o risco, o(a) orienta e o(a) direciona ao local mais apropriado para a resolução da demanda apresentada. No período de isolamento social, é fundamental que o(a) profissional de saúde acolha a pessoa idosa com um olhar atento e ampliado, buscando estabelecer um vínculo, escutar sua demanda e a compreender de forma integral. Quanto a esse aspecto, é importante que não haja tratamento infantilizado que descaracterizem a individualidade e reforcem preconceitos relacionados ao processo de envelhecimento.

Como consequência da tendência de crescimento da população idosa, observa-se o aumento da presença deste público nos serviços de saúde, especialmente nas UBS. Sendo assim, justifica-se a relevância do(a)s profissionais da saúde estarem preparados para a atenção adequada a essas pessoas⁷.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed - Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: **ambiência** - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.heab.fmrp.usp.br/App_Data/Conteudo/Arquivos/Humaniza%C3%A7%C3%A3o/Ambiencia.pdf.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica - n. 19. Brasília, 2006. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/404135/>.

Atenção domiciliar:

As visitas e atendimentos domiciliares⁸ integram a modalidade AD1 de Atenção Domiciliar, sendo realizadas pelas equipes de Atenção Básica. De acordo com o MS, o **atendimento domiciliar** é destinado a pacientes com problemas de saúde controlados/compensados e que possuem dificuldade ou impossibilidade física para deslocar-se até uma UBS. Também estão incluídos o(a)s usuário(a)s que demandam cuidados de menor intensidade, frequência de visitas e necessidade de recursos de saúde, estando dentro da capacidade de atendimento das equipes que compõem a Atenção Básica. Já as **visitas domiciliares**⁹ são uma importante ferramenta para informar e fazer busca ativa, visando o acompanhamento do(a)s usuário(a)s nos territórios.

Cabe salientar que as medidas profiláticas são diferenciadas de acordo com a intervenção específica de cada categoria profissional. Priorizando este aspecto, para a realização dessas atividades é importante considerar alguns cuidados, de modo a garantir a segurança do(a) usuário(a) e do(a) profissional:

- Priorizar visita e/ou atendimento domiciliar (caso necessário e conforme a disponibilidade) aos usuários de risco (pessoas com 60 anos ou mais e/ou com doenças crônicas não transmissíveis, como: diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossupressão, entre outras);
- Sempre utilizar máscara cirúrgica. Porém, se houver risco de contato com gotículas ou aerossóis, é necessário usar protetor facial ou óculos de proteção e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários;
- Realizar a higienização das mãos com álcool em gel ou com água e sabão;
- Preferencialmente, evitar realizar atividades dentro do domicílio, mantendo a visita limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), com distanciamento do(a) usuário(a) de, no mínimo, dois metros. Se não houver essa possibilidade, realizar a visita em cômodo amplo e ventilado, observando a distância preconizada¹⁰;

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Serviço de Atenção Domiciliar. Melhor em Casa. Atenção Domiciliar. **Modalidades de Atenção Domiciliar**. Acesso em 15 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente a atual situação epidemiológica referente ao COVID-19**. Versão 2. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/95>.

¹⁰ Rio Grande do Sul. **Decreto nº 55.240 de 10 de maio de 2020**. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. Diário Oficial, 2020. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048>.

- Caso seja necessária a realização de procedimentos, tais como curativos, fornecer uma máscara descartável ao(à) usuário(a), orientar higienização imediata das mãos e tranquilizá-lo(a) para que se proceda o manejo clínico da maneira mais segura;
- Se a pessoa idosa possui alguma doença preexistente, certifique-se de que ela tenha acesso a todos os medicamentos que está em uso no momento, que tenha conhecimento sobre o uso e identifique se há dúvidas ou queixas em relação à medicação;
- Nos casos de atendimento domiciliar à pessoa idosa com suspeita de COVID-19, aferir os sinais vitais: temperatura, pressão, batimentos cardíacos e saturação do oxigênio. Se não for possível aferir no momento, providenciar novo atendimento domiciliar em tempo oportuno ou agendar atendimento na UBS, o quanto antes, para que os sinais sejam verificados. Além disso, avaliar demais condições clínicas e riscos de evolução de SG para SRAG, encaminhando o(a) usuário(a) para outros pontos de atenção da Rede de Serviços em Saúde, quando necessário;
- Em situações de usuário(a)s com 50 anos ou mais com SG, deve ser realizado teste laboratorial - por teste molecular (RT-PCR) ou imunológico (teste rápido - TR ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) - e notificação, conforme Nota Informativa do Centro de Operações de Emergências (COE). Caso o resultado for detectável para SARS-CoV-2, através do RT-PCR, as pessoas que tiveram contato com o(a) usuário(a) devem ser testadas, também, através do TR¹¹.

Fluxo Rápido (*Fast Track*):

O Fluxo Rápido (*Fast Track*)¹² tem o objetivo de agilizar o atendimento de todos os casos de SG na APS, independentemente da idade, envolvendo as equipes de Atenção Básica nas UBS. Inclui os casos de COVID-19, de modo a priorizar usuário(a)s em risco de infecção, principalmente as pessoas idosas, visando evitar o contágio local com outro(a)s usuário(a)s. Esse fluxo deve ser prioritário dentro das UBS.

O(a)s usuário(a)s idoso(a)s devem permanecer o mínimo de tempo aguardando para a realização das consultas no serviço, evitando participar de aglomerações e circulação na sala de espera. Se possível, deve-se orientar que ele(a)s aguardem o atendimento em lugar

¹¹ Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências. **Nota Informativa 11 COE/SES-RS.** Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/04175842-nota-informativa-11-04-de-junho.pdf>.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde.** Versão 6. Brasília, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xPxoh3FcIY6GfLt448nMFmghr3KLuURt/view>.

externo e aberto, explicando o motivo. Para isso sugere-se que a equipe realize os atendimentos com um tempo seguro para assistência¹³.

As pessoas idosas deverão ser atendidas sem aguardar ou circular, desnecessariamente, por outros ambientes do serviço. Pode-se optar, idealmente, por utilizar uma sala na qual o(a) usuário(a) aguarde pelo(a) profissional responsável por atendê-lo(a). Não havendo sala específica, o(a) mesmo(a) deverá ser encaminhado(a) diretamente para a próxima sala, de forma que o serviço determine espaços estratégicos, a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas. Todo(a)s o(a)s usuário(a)s devem ser orientados a usar máscara da forma correta quando receberem visitas/atendimentos domiciliares, forem em atendimentos na UBS ou estiverem circulando em espaços comuns com outras pessoas que não sejam do seu domicílio.

Caso o(a) usuário(a) apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara descartável, oriente higienização imediata das mãos, forneça álcool em gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e o(a) direcione para atendimento do(a) profissional em uma área separada ou sala específica, visando o distanciamento interpessoal mínimo de dois metros. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Estabelecer orientações acerca dos protocolos para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), referenciando ao(à) Responsável Técnico(a) (RT) destas. Ao realizar a estratificação de risco da pessoa idosa residente em ILPI, propor um plano de cuidado em conjunto com o(a) RT e a família, como forma de assegurar o cuidado oportuno oferecido, especialmente, àqueles que possuem múltiplas condições crônicas de saúde, poli-incapacidades ou necessidades complexas.

Ao realizar as orientações para as ILPI's, é oportuno abordar o material de Orientações sobre o Manejo Clínico da COVID-19 - auxiliar o(a)s trabalhadore(a)s na melhor condução da organização do cuidado em saúde e dos fluxos de atendimento aos residentes - bem como promover o isolamento de forma segura e a identificação dos casos em que há a orientação de encaminhamento para Pronto Atendimento (PA) ou Hospital.

¹³ Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de Atenção Básica. **Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19.** Atualizado em 03 de junho de 2020. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/04140631-atualizacao-03-06-2020-nota-orientadora-para-equipes-de-ab-covid-19.pdf>.

Saúde mental, isolacionismo e incomunicabilidade:

Com o distanciamento social, tornam-se necessárias adoções de medidas protetivas, em especial às pessoas idosas, uma vez que aspectos de sofrimento psíquico podem se agravar. Na conjuntura da pandemia, boa parte da população experienciou que o confinamento, quando se torna obrigatório, pode adoecer as pessoas, visto que altera o convívio social e a rotina dos indivíduos.

Embora intensamente debatido pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que vem há décadas alertando sobre os malefícios do isolamento de pessoas com transtornos mentais, longamente internadas em hospitais psiquiátricos e/ou manicômios, bem como o abandono da pessoa idosa em instituições asilares, esse tema vem sendo tratado com dificuldade de compreensão e adesão por quase a totalidade da população. Desse modo, o sofrimento psíquico e a promoção da saúde mental devem ser temas da atenção do(a)s profissionais de saúde em relação aos cuidados da pessoa idosa.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), pessoas idosas, especialmente em isolamento e aquelas com declínio cognitivo/demência, podem ficar mais ansiosas, com raiva, estressadas e agitadas durante o período de convalescença ou quarentena¹⁴. Fornecer suporte emocional e prático, por meio de redes informais (família) e profissionais da saúde, bem como estratégias de promoção da saúde, torna-se fundamental. Sendo assim, quando estiver em alguma situação de acolhimento da pessoa idosa, seja na UBS ou mesmo em visita/atendimento domiciliar, orientamos a:

- Questionar sobre a vida social da pessoa idosa, investigando aspectos sobre saúde mental e sentimentos de isolamento e incomunicabilidade;
- Indicar que estar conectado com suas redes sociais é possível, mesmo quando isolado, via telefone, cartas, e-mail, mídia social e/ou videoconferência;
- Verificar se a pessoa idosa possui uma rede de contatos sociais para lhe prestarem assistência, caso necessário;
- Indicar que a pessoa idosa mantenha sua rotina pessoal diária, tanto quanto possível e que busque se envolver com atividades que lhe deem prazer no cotidiano. Podem ser feitas sugestões, tais como criar rotinas culturais como canto, pintura, entre outras, levando em consideração as particularidades e interesses da pessoa. Se for de interesse do(a) usuário(a), podem ser sugeridos sites, aplicativos

¹⁴ Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19**. 18 de março de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51996/OPASBRACOVID1920040_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

e/ou recursos que a equipe conheça dentro do universo de interesse de cada um. É importante que essa escuta e sugestões não sejam prescritivas, mas que auxiliem a pessoa a buscar alternativas que sejam produtoras de saúde conforme suas necessidades, desejos e possibilidades;

- Atentar que no contexto de pandemia são recorrentes momentos de estresse, o que necessita maior atenção sobre nossos próprios sentimentos e necessidades;
- Dentro das devidas proporções, estimular a realização de atividades saudáveis, envolvendo exercício físico regular, rotina de sono e alimentação saudável. Se houver disponibilidade nas equipes de Atenção Básica do município, profissionais com diferentes formações (educação física, terapia ocupacional, nutrição, entre outros) podem auxiliar os(a) usuários(a) nessas áreas;
- Pactuar um fluxo de informações pertinentes e orientações práticas para evitar rumores que façam a pessoa idosa se sentir desconfortável.

Grupos de convivência à distância por meio virtual:

A proliferação de recursos de acesso individual à *internet*, como celulares tipo *smartphone*, e o uso de redes sociais e aplicativos de comunicação remota, popularizaram-se nessa última década do século XXI. Obviamente, pessoas idosas, por questões geracionais ou econômicas, possuem menos ou nenhum acesso a esses recursos. Além disso, elas podem apresentar importantes dificuldades para o manejo destes.

De todo modo, devido à paralisação das atividades coletivas presenciais nas UBS e, considerando que parte dos grupos sociais, mesmo os que se encontram em situação de vulnerabilidade social, possuem algum recurso de comunicabilidade virtual, há a possibilidade de que novas modalidades de organização e condução de atividades coletivas possam acontecer no cotidiano dos serviços de saúde da APS.

Nesse sentido, há experiências, especialmente em alguns serviços de Saúde Mental, da oferta de grupos em aplicativos de comunicação remota. Entretanto, ao abrir um canal de diálogo virtual com as pessoas idosas, sugerimos algumas perguntas disparadoras anteriores para reflexão do(a) profissional de saúde no que se refere a condução de um espaço coletivo organizado de modo virtual:

- Qual é a melhor forma de escutar suas preocupações e confortá-las?
- Quais necessidades básicas as pessoas idosas afetadas têm?
- O que significa, nesta situação, manter as pessoas idosas afetadas livres de maiores danos?

- Como perguntarei às pessoas sobre seus medos e preocupações?
- Qual a melhor maneira de apoiar e confortar as pessoas afetadas?¹⁵

Uma vez que o serviço de saúde da APS avalie a possibilidade da execução de grupos virtuais, alertamos que a comunicabilidade nesse modelo exige moderação, assim como num grupo presencial. Assim, indique que se trata de um grupo seguro para conversar, compartilhar experiências e para o acolhimento às pessoas idosas, considerando o contexto da pandemia de COVID-19 e do distanciamento social.

Sugerimos que o grupo tenha regras prévias e pactuadas com o(a)s participantes, e que o(a) moderador(a) anuncie que serão vedadas qualquer forma de assédio nesse espaço. Deve-se ter um dia de semana fixo, assim como horário de início e término. Se possível, criar uma sala virtual específica para a realização do encontro. Os aplicativos de comunicação remota possibilitam esse recurso com a criação de *links*.

O grupo deve ter caráter sigiloso, pactuando com todo(a)s o(a)s participantes que as informações nele compartilhadas não circulem em outros espaços, assim como ocorre nas combinações em grupos presenciais. O(a)s profissionais condutores do grupo devem declarar aos(as) participantes não se responsabilizar por atos cometidos por pessoas no grupo que não sejam dirigidos à promoção e à organização do espaço. Todo o conhecimento e reflexões construídas podem e devem ser compartilhadas, principalmente as informações em saúde, evitando histórias e experiências pessoais.

É importante que o(a)s integrantes do grupo atentem para manter o foco em assuntos pertinentes ao espaço de diálogo aberto. Orientamos que possam ocorrer participações por texto e por áudio, de modo que todo(a)s possam se envolver e, principalmente, ser escutado(a)s em suas demandas, mesmo que não sejam resolvidas de imediato.

É possível compartilhar fatos simples acerca do que está acontecendo e informações sobre como reduzir o risco de contaminação pelo novo coronavírus, usando palavras compreensíveis para as pessoas idosas com ou sem comprometimento cognitivo. Repita as informações sempre que for necessário. Estimule que as pessoas idosas se preparem ao saber com antecedência onde e como obter ajuda prática para as suas demandas, caso necessário, como por exemplo: solicitar um táxi, entrega de comida ou assistência médica. Aproveite o espaço para valorizar as conquistas do(a)s participantes, como a capacidade de

¹⁵ Organização Mundial da Saúde. War Trauma Foundation e Visão Global internacional (2015). **Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. OMS: Genebra. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont-doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965.

lidar com a pandemia, a manutenção de uma rotina e a realização de atividades saudáveis. A principal mensagem propositiva é “proteja-se e apoie os outros”. Trabalhar junto, como uma comunidade, pode ajudar a criar solidariedade para lidar com a COVID-19 coletivamente.

Notificação Violência Interpessoal e Autoprovocada - SINAN

No momento do acolhimento da pessoa idosa nos serviços de saúde ou em visita domiciliar, ao perceber ou suspeitar que o(a) usuário(a) está sofrendo algum tipo de violência, deve ser feita uma “Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada”¹⁶, conforme orientações da Vigilância de Violências e Acidentes, de acordo Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 (Anexo V), do MS. Essa portaria universalizou, desde 2011, a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde, incluindo-a na relação de doenças e agravos de notificação compulsória que são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Como forma de garantir direitos e materializar a dimensão do cuidado integral, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003) estabelece que é obrigatório comunicar à autoridade policial, Ministério Público e/ou Conselhos do Idoso, nos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra as pessoas idosas (Art. 19). Além disso a partir do conhecimento dessas situações, é recomendável que a equipe de saúde articule o acompanhamento do(a)s usuário(a)s com os serviços da rede de proteção intersetorial, conforme a necessidade (equipamentos da Política de Assistência Social, Direitos Humanos, Judiciário, entre outros).

Entre os principais tipos de violência na pessoa idosa¹⁷ estão:

- Violência Física: uso da força física para obrigar as pessoas idosas a fazerem o que não desejam, ferindo-as, provocando-lhes dor, incapacidade ou morte;
- Violência Psicológica/Moral: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar as pessoas idosas, humilhá-las, restringir sua liberdade ou isolá-las do convívio social;
- Violência Financeira/Econômica: exploração imprópria ou ilegal das pessoas idosas ou uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais;

¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.

¹⁷ Minayo, Maria Cecília. **Violência contra idosos: O avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2ª edição, 2005.

- Violência Sexual: refere-se ao ato ou jogo sexual de caráter homo ou heterorrelacional, utilizando pessoas idosas. Visa obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;
- Negligência/Abandono: recusa, omissão, ausência ou deserção de cuidados devidos e necessários às pessoas idosas por parte dos responsáveis familiares ou instituições. Geralmente, se manifesta associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para os que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade;
- Violência Autoprovocada: compreende
 - ideação suicida: quando o suicídio é visto como uma saída para uma situação de sofrimento, podendo abrir portas para um plano de suicídio;
 - autoagressão: qualquer ato intencional de automutilação (com faca, aparelho de barbear, caco de vidro etc.) ou outras formas de causar dano a si mesmo (como se queimar com cigarro), sem intenção de morte;
 - tentativa de suicídio: quando o indivíduo se autoagride com a intenção de tirar a própria vida, utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito;
 - suicídio consumado: ato deliberado de tirar a própria vida, com desfecho fatal.

São de notificação compulsória e imediata as autoagressões e as tentativas de suicídio.

A notificação de violência interpessoal e autoprovocada vem possibilitando que o setor de saúde, não só crie indicadores para melhor dimensionamento do problema, mas monitore os casos, envolvendo outros níveis de atenção à saúde, bem como outros dispositivos intersetoriais de proteção. Além de uma obrigação legal a todo(a) profissional de saúde, a notificação tem potencial para gerar integralidade do cuidado com base no acompanhamento territorial.

Sendo assim, reforçamos que no atual momento em que vivemos - num contexto de pandemia de COVID-19 - faz-se fundamental um olhar ampliado para a pessoa idosa. É necessário considerar que o cenário de isolamento social pode trazer demandas para além da contaminação por COVID-19, tais como a possibilidade de agravamento de condições crônicas, de maior exposição a situações que gerem sofrimento psíquico e do aumento das situações de violência na pessoa idosa. Cabe aos(as) profissionais de saúde estarem atento(a)s e preparado(a)s para os possíveis desdobramentos nesse momento.

COLABORADORES

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Andréia Novo Volkmer

Anna Caroline Solka

Belchior Puziol Amaral

Gabriela Chaves

Luise Toledo Kern

Thayze Maria Marques Torbes

Departamento de Ações em Saúde

Divisão de Políticas dos Ciclos de Vida

Gisleine Lima da Silva

Seção de Saúde do Idoso

Priscilla da Silva Lunardelli

Joana Finkelstein Veras

Seção de Saúde Mental

Coordenação Estadual de Atenção Básica

Carla Rodrigues

Janilce Dorneles

Solange Brito

Tainá Nicola