



INSTITUTO SUPERIOR DE
SERVIÇO SOCIAL DO PORTO

Tecnologia e pandemia

O papel da tecnologia em tempos de pandemia na vida
dos idosos em unidade hospitalar no Brasil

Shara Raquel Machado da Silva

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do
Porto para a obtenção do Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientador: Professor Doutor Gabriel Augusto Leite Mota

Setembro
2022

Agradecimentos

Expresso aqui, meu singelo agradecimento a todos que contribuíram para a realização desta dissertação.

Agradeço aos meus familiares pela paciência, compreensão e apoio no decorrer desta caminhada.

Agradeço ao meu orientador Gabriel Mota, que acreditou em minha capacidade, pela dedicação e paciência, auxiliando-me na realização deste trabalho.

Agradeço ainda, a todos os professores e colegas do Instituto Superior de Serviço Social do Porto, que compartilharam comigo a realização de um sonho.

RESUMO

O estudo aqui apresentado que tem como tema o papel da tecnologia em tempos de pandemia na vida dos idosos em unidade hospitalar no Brasil, possui como um de seus objetivos compreender a maneira de comunicação entre os idosos e suas famílias em tempos de pandemia, bem como a importância da mesma para a melhora ou estabilidade do idoso.

O impacto causado mundialmente pela Covid 19 provocou inúmeras mudanças na vida da população. Estas mudanças impactaram ainda mais a terceira idade, os idosos, os quais possuem dificuldades maiores em relação à utilização das tecnologias de comunicação, que se tornaram fundamentais no período em que o isolamento social foi necessário.

O presente estudo buscou avaliar, decorrente da pandemia provocada pela Covid 19, a eficácia do uso das tecnologias de comunicação dentro das unidades hospitalares, pelos idosos, para que estes mantivessem contato com seus familiares. Pretende este trabalho investigar a contribuição do uso da tecnologia na vida do idoso dentro das unidades hospitalares durante a pandemia do Covid-19, verificando se este é um fator facilitador da adaptação às transformações vividas.

O presente trabalho pretende buscar uma compreensão maior sobre a importância e a eficácia das tecnologias de comunicação na vida do idoso para que este possa superar de forma mais branda e adaptar-se aos obstáculos que a pandemia gerou.

A amostra do presente estudo é constituída por pessoas que vivenciaram a pandemia de COVID-19 com algum familiar internado. Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário contendo perguntas relacionadas ao tema descrito anteriormente.

Para se chegar aos dados pretendidos, utilizam-se pesquisas bibliográficas e pesquisa de campo, sendo esta desenvolvida a partir de inquérito estruturado em forma de questionário online aplicado a profissionais da área da saúde. Também se utilizou o inquérito direcionado aos familiares de pacientes idosos que estavam internados no período de pandemia, visando verificar a percepção destes. E, por fim, foi realizada uma entrevista com profissional da saúde que atuou diretamente com pacientes idosos internados. Após a realização destes inquéritos, de caráter qualitativo, o trabalho se propõe a analisar os dados trazidos pelos próprios sujeitos que são os objetos de análise aqui. Desta forma, ao final, se quer conhecer como a tecnologia

contribuiu para que os idosos se sentissem mais próximos de seus familiares, a partir das condições em que estes se encontravam.

Palavras-Chave: Tecnologia; Pandemia Covid-19; Terceira idade; Unidade Hospitalar.

SUMMARY

The study presented here, which has as its theme the role of technology in times of pandemic in the lives of the elderly in a hospital in Brazil, has as one of its objectives to understand the way of communication between the elderly and their families in times of pandemic, as well as its importance for the improvement or stability of the elderly.

The impact caused worldwide by Covid 19 has caused numerous changes in the lives of the population. These changes impacted even more the elderly, the elderly, who have greater difficulties in relation to the use of communication technologies, which became fundamental in the period when social isolation was necessary.

The present study sought to evaluate, as a result of the pandemic caused by Covid 19, the effectiveness of the use of communication technologies within hospital units by the elderly, so that they could maintain contact with their families. This work intends to investigate the contribution of the use of technology in the life of the elderly within the hospital units during the Covid-19 pandemic, verifying if this is a factor that facilitates the adaptation to the transformations experienced.

The present work intends to seek a greater understanding of the importance and effectiveness of communication technologies in the life of the elderly so that they can overcome in a more lenient way and adapt to the obstacles that the pandemic has generated.

The sample of the present study consists of people who experienced the COVID-19 pandemic with a hospitalized family member. For data collection, a questionnaire containing questions related to the topic described above was used.

In order to arrive at the intended data, bibliographic research and field research are used, which is developed from a structured survey in the form of an online questionnaire applied to health professionals. The survey aimed at family members of elderly patients who were hospitalized during the pandemic period is also used, in order to verify their perception. Finally, an interview was conducted with a health professional who worked directly with hospitalized elderly patients. After carrying out these qualitative surveys, the work proposes to analyze the data brought by the subjects themselves, who are the objects of analysis here. In this way, in

the end, we want to know how technology contributed to the elderly feeling closer to their families, based on the conditions in which they were.

Key words: Technology; Covid-19 pandemic; Third Age; Hospital Unit.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 13 |
| 1.1 O Envelhecimento à luz de alguns conceitos | 13 |
| 1.1.1 As políticas públicas de proteção aos idosos | 17 |
| 1.1.2 Gerontologia | 20 |
| 1.2 Considerações sobre a Pandemia COVID 19 | 22 |
| 1.2.1 O Serviço Social na saúde e a atuação profissional em Unidade de Terapia Intensiva adulta..... | 25 |
| 1.3 Inclusão Digital | 30 |
| 1.3.1 Gerontecnologia | 32 |
| 1.3.2 Os Impactos da Tecnologia durante a Pandemia na Terceira Idade | 38 |
| CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO | 40 |
| 2.1 Justificativa do tema | 40 |
| 2.1.1 Objetivos | 40 |
| 2.2 Considerações Metodológicas | 41 |
| 2.2.1 População e amostra | 42 |
| 2.2.2 Procedimentos de recolha das informações | 43 |
| 2.2.2.1 Instrumentos utilizados | 43 |
| 2.3 Análise e tratamento de dados | 43 |
| CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 44 |
| 3.1 A inclusão digital do idoso durante a pandemia | 44 |
| 3.2 Inquérito pacientes e familiares | 44 |

| | |
|--|----|
| 3.2.1 Apresentação dos resultados | 45 |
| 3.3 Inquérito profissionais da saúde | 54 |
| 3.3.1 Apresentação dos resultados | 55 |
| 3.4 Entrevista | 62 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 66 |
| BIBLIOGRAFIA | |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Questão 1 do Inquérito | 47 |
| Figura 2 | Questão 2 do Inquérito | 48 |
| Figura 3 | Questão 3 do Inquérito | 49 |
| Figura 4 | Questão 4 do Inquérito | 50 |
| Figura 5 | Questão 5 do Inquérito | 52 |
| Figura 6 | Questão 6 do Inquérito | 53 |
| Figura 7 | Questão 7 do Inquérito | 54 |
| Figura 8 | Dispositivos tecnológicos utilizados na Unidade Hospitalar | 58 |

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Impacto da tecnologia na terceira idade

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

COVID-19 – Doença pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2)

CRM – Conselho Regional de Medicina

FFFCMPA – Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

RQE – Registro de qualificação de especialista

SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

SBGTec – Sociedade Brasileira de Gerontecnologia

SOBED – Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

UFCS PA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UNIVALI – Universidade do Vale do Itajaí

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população, em todo mundo, tem aumentado e, conseqüentemente, há cada vez mais idosos vivendo ativamente na sociedade. Por isso, faz-se cada vez mais necessário debruçarmos o olhar sobre esta população e suas necessidades e vivências.

A partir do final do ano de 2019 o mundo passou a conviver com uma doença chamada COVID-19, a qual rapidamente alastrou-se por todo o mundo, transformando-se em uma pandemia mundial.

A COVID-19 é uma síndrome respiratória grave, que afetou e matou milhões de pessoas. Como a síndrome surgiu e espalhou-se de forma muito rápida, pouco se sabia da doença enquanto ela ia fazendo vítimas em escala global. Entretanto, logo percebeu-se que alguns grupos eram mais suscetíveis às complicações da doença, entre eles, a população idosa. A idade avançada foi considerada um fator de alto risco para os desfechos adversos advindos do vírus.

Uma das primeiras medidas adotadas com o intuito de conter a ampla disseminação da doença foi o isolamento social. Sendo a terceira idade classificada como grupo de risco, esta parcela da população teve as regras de isolamento ainda mais severas. Dentro deste contexto, os idosos que estavam em unidades hospitalares ficaram privados, quase que completamente, de contatos presenciais e, portanto, se fez necessário o uso das tecnologias disponíveis, tanto a fim de manter os contatos com familiares e amigos como para auxiliar nas diversas atividades do dia a dia.

Durante a pandemia, o uso da Internet e das suas funcionalidades teve ainda mais destaque e foi ainda mais utilizado pela sociedade como um todo. Além disso, há um conjunto de tantas outras tecnologias que podem ter influenciado as vivências dos idosos em unidades hospitalares.

Na atualidade, o acesso e a utilização da tecnologia evidencia ainda mais que as pessoas do grupo da terceira idade são pessoas com características diferentes e necessidades diversas das pessoas mais jovens e dos adultos. E, durante a pandemia, não foi diferente. Foi preciso facilitar e incentivar o uso da tecnologia pelos idosos. E é justamente neste ponto que este estudo

se debruça: tentar compreender através de estudos bibliográficos e de pesquisa de campo na forma de entrevista aos sujeitos investigados, de que forma a tecnologia interferiu na vida dos idosos que estavam em unidades hospitalares.

CAPÍTULO I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 O Envelhecimento à luz de alguns conceitos

Ao longo do século XIX, o sistema de ideias evolutivas dividiu a existência humana em um ciclo biológico com etapas sequenciais. Desde então, há evidências do desenvolvimento de significados para as fases críticas do ciclo. Essas definições são derivadas de muitos conceitos de tempo - cada cultura tem sua própria maneira de interpretar a jornada da vida. Como resultado, o homem e o tempo interagem; essa influência mútua produz diferentes representações e transforma subjetividades, permitindo ao indivíduo lidar com questões temporais (Birman, 1994).

O ciclo biológico pode ser pensado como uma linha reta, incluindo nascimento, crescimento, reprodução e morte. Por sua vez, a cultura confere ao tempo uma qualidade climática que lhe permite significar e simbolizar o espaço-tempo vivido. Seminário (1999) afirma que a vida não é uma série de acontecimentos sem sentido: "Não vivemos na realidade" (...). Estamos sempre em um fluxo imparável: o fluxo da imaginação. Nossas vidas não são uma série de eventos; antes, são o acúmulo de significados que descobrimos (...)." (p. 111).

Assim, é possível afirmar que o ser humano possui uma história de vida e uma identidade. Ele é um criador com a capacidade de abstração e autoconsciência. No entanto, enquanto molda um mundo mais ou menos governável e exerce alguma influência sobre a natureza, o homem permanece parte dela e inevitavelmente sucumbirá à sua ordem irreversível de envelhecimento e morte. O processo de envelhecimento é visto como um fenômeno natural (Becker, 2007; Gusmão, 2007).

O caráter complexo da constituição humana tem características fundamentais que nos distinguem de muitas outras espécies. Com isso, o processo de desenvolvimento é influenciado não apenas nos níveis molecular, morfológico e fisiológico, mas também por fatores genéticos e ambientais, e, segundo Jackel-Neto, "no caso do ser humano, temos também fatores sociais e componentes psicológicos" (p.51).

O tema do envelhecimento e da longevidade é muito evidente ao longo da história da civilização. As imagens de uma criança, de um jovem e de um idoso, assim como os fenômenos de nascimento e morte, possuem muitas representações culturais. A imortalidade e a eterna

juventude eram sonhos míticos da espécie humana. É possível encontrar escritos antigos sobre temas como a busca da fonte da juventude e da imortalidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é o indivíduo com 60 anos ou mais, se reside em países em desenvolvimento, e com 65 anos e mais se reside em países desenvolvidos. Mas há uma gama bastante ampla de critérios para a definição do que é um idoso. O mais comum baseia-se no limite etário, como é o caso, por exemplo, no Brasil, da definição da Política Nacional do Idoso, dada pela Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. O Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003) confirma essa mesma definição.

O envelhecimento pode ser definido como um fenômeno físico natural do ser humano, que tem início no nascimento de cada indivíduo, independente das questões externas que são influenciáveis, como: a natureza, as enfermidades existentes e a sociedade em si, em que o organismo se encontra.

O envelhecimento é um processo universal, inerente a todos os seres vivos, e que tem o seu início a partir do momento em que se dá a concepção. Vários autores dividiram o processo de envelhecimento em três componentes, que são o envelhecimento biológico, o envelhecimento social, e o envelhecimento psicológico. Ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao meio ambiente que, consoante às restrições implícitas ao funcionamento do idoso, pode ser um elemento facilitador ou um obstáculo para a sua vida (Jacob, 2007, p. 3).

Para Mendes et. al (2005):

O envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim, a formação do indivíduo idoso (p. 424)

Com o passar dos anos, os sinais do envelhecimento ficam evidentes no corpo do ser humano, podem-se comprovar através de sinais como: cabelos brancos, déficit motor, sinais expressivos nos olhos e no rosto e doenças que, geralmente, estão ligadas ao sistema circulatório, sistema muscular, problemas respiratórios e déficit cognitivo.

Grandes são as mudanças externas ocorrendo no nosso corpo físico e essa metamorfose não é, na maioria das vezes, bem aceita ou percebida. Assusta o estar diante do espelho e não se reconhecer na imagem refletida. A pele torna-se enrugada e o cabelo grisalho, a visão não é mais tão apurada como antes, os dentes já não são capazes de esboçar um sorriso que outrora brilhava e uma postura que, anteriormente, exibia-se ereta e firme; agora se apresenta de maneira frágil, curvada sobre os próprios ombros, como se carregasse o peso das tristezas vividas. Não queremos reconhecer, nessa imagem, nós mesmos, e temos dificuldade em reconhecer em nós essa espécie de degradação. (Guimarães, 2007, p. 4).

O processo de envelhecer é considerado por Franchi e Montenegro Júnior (2005) como complexo e variável, natural a todos os seres de uma dada espécie, podendo ser progressivo, de modo a prejudicar a capacidade de realizar inúmeras tarefas, com isso os ganhos e as perdas são variáveis nessa faixa etária, pois é relativo de pessoa para pessoa.

A debilidade apresentada pelos idosos com relação a grandes esforços físicos está ligada à atrofia dos músculos em decorrência da idade, entretanto, a perda da motricidade e dificuldade de locomoção diminuem a capacidade de agilidade e mobilidade nos idosos. Além das perdas biológicas e fisiológicas, com o envelhecer, a pessoa idosa passa a ser vista pela sociedade como alguém improdutivo, não reconhecendo o valor de sua experiência de vida.

Envelhecer, ao que parece, é uma das mais difíceis etapas da vida de um ser humano porque ainda não somos capazes de ver além das alterações físicas. Não reconhecemos, por trás dessa aparência, muitas vezes assustadora, as experiências vividas, resultando em crescimento e realizações pessoais profundas, que aí deixaram suas marcas. Vivemos em uma cultura em que os jovens e adultos procuram ignorar

a realidade do envelhecimento gradual de cada um. Com o progresso moderno, diminuimos o valor do envelhecer, não consideramos o idoso como detentor de extensos e sólidos conhecimentos, talentos e experiências que podem auxiliar as gerações futuras. (Guimarães, 2007).

De acordo com Cunha (2002), a velhice pode ser tida como algo progressivo, que traz mudanças em seu funcionamento orgânico e bioquímico também, fazendo com que ocorra um aumento significativo de transformações em seu organismo e corpo de modo geral.

Davidson (1991), afirma que o envelhecimento é definido no contexto de um conjunto de variáveis mensuráveis, como aptidão física e eventos mórbidos. A dinâmica do envelhecimento da população mundial fez com que a ciência, os pesquisadores e também a população buscassem formas de minimizar ou evitar seus efeitos – fato que proporcionou nos últimos anos um aumento de pesquisas voltadas ao assunto, surgindo várias teorias com o propósito de explicar as causas desse fenômeno. (Barros et al., 2000)

Mendes et al. (2005) contextualiza que o envelhecimento do homem é um processo natural que se caracteriza por mudanças físicas, psicológicas e sociais, as quais acometem, de forma particular, cada indivíduo com sobrevida prolongada, sendo a fase onde o indivíduo pondera sobre a própria existência, suas conquistas e perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados (p. 423).

De acordo com Araújo et al. (1999), a elevação da idade média da população se deve muito à descoberta de novos medicamentos para que um controle maior e eficaz de doenças infecto-contagiosas e/ou crônico-degenerativas, pudesse ser feito, assim como o tratamento mais eficaz para estas. Além disso, também, as inovações tecnológicas e intervenções de diagnóstico e cirurgias contribuíram significativamente.

Bellanger e Tourbe (2013) *as cited in* Seiffert (2016), nos traz que o envelhecimento pode ser considerado o tempo da vida humana compreendido entre a terceira e a quarta idade, sendo que a terceira idade seria aquela que se inicia aos 60 anos de vida e quarta idade iniciando aos 80 anos.

O aumento da expectativa de vida ocorreu inicialmente em países mais desenvolvidos, porém, é nos países em desenvolvimento que tal processo tem ocorrido de forma mais maciça

(Costa & Veras, 2003). No Brasil, o processo de envelhecimento populacional começou a iniciar-se somente na década de 60, mas, desde então, vem acompanhando essa tendência mundial, com um envelhecimento rápido e intenso (Chaimowicz, 1997).

Ainda conforme Chaimowicz (1997):

A população brasileira vem envelhecendo de forma rápida desde o início da década de 60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Passados 35 anos, a sociedade já se depara com um tipo de demanda por serviços médicos e sociais outrora restrita aos países industrializados. O Estado, ainda às voltas com os desafios do controle da mortalidade infantil e doenças transmissíveis, não foi capaz de aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações. Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulam sequelas daquelas doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida.

O Brasil, hoje, tem uma nova característica, pois não é mais um país tão jovem, mas sim, com um número considerável de idosos. De acordo com dados divulgados pela Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) o número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. A taxa de natalidade diminuiu nestes últimos anos e a expectativa de vida vem aumentando gradativamente, com isto, há o aumento da população idosa em nosso país, tornando assim o Brasil um país de velhos.

1.1.1 As políticas públicas de proteção aos idosos

Até 1988 no Brasil, não existia nenhuma política especial para o atendimento ao idoso. A promulgação da Constituição Federal representou um grande marco no reconhecimento dos direitos dos cidadãos. Com o intuito de garantir o atendimento integral aos direitos sociais da população brasileira baseado nos Artigos 203 e 204 desta Constituição, criou-se a Lei Nº 8.742,

de 07 de dezembro de 1992 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que conferiu à Assistência Social nova institucionalidade, propiciando características que a fizeram distanciar-se de práticas “assistencialistas” com que sempre foi identificada, ampliou o direito à cidadania e passou a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos, particularmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis (Pereira, 2007).

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (LOAS).

Dentre as necessidades básicas inclui-se a saúde, tanto curativa como preventiva, com base nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, definindo que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, através deste é normatizado o atendimento e passa a atender toda a população, independente de contribuir ou não.

Em 1994, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e trocando o modelo tradicional, dando prioridade às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.

Após muitos movimentos sociais em prol do reconhecimento dos direitos desta camada da população, que vinha crescendo consideravelmente, teve seu ápice com a promulgação da Constituição, que prevê e assegura o direito à velhice nos artigos:

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar a amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º - Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º - Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos.

Com base nestes artigos, com o amplo movimento da sociedade foi aprovado em 04 de janeiro de 1994 a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI). Esta lei visa assegurar direitos sociais que garantam a integração, autonomia e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Portanto, a PNI busca integrar as áreas da saúde, lazer, educação, judiciária, previdência e trabalho, em uma rede que compartilhe informações de cada idoso cadastrado, sendo possível um melhor acompanhamento destes, definindo as competências entre os órgãos públicos e entidades não governamentais. Como previsto na lei, estipula-se o limite de 60 anos ou mais de idade, para uma pessoa ser considerada idosa.

Através do movimento dos pensionistas, aposentados e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP), teve início o movimento para a criação do Estatuto do Idoso com o projeto de Lei nº 3.561 de 1997. Após sete anos tramitando no Congresso, o Estatuto do Idoso foi aprovado em setembro de 2003 e sancionado pelo Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva, sob a Lei nº 10.741 no dia 01 de outubro de 2003, ampliando os direitos dos cidadãos com idade acima de 60 anos.

O Estatuto do Idoso apresenta cinco tópicos principais, que compreende:

- a) Os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal;
- b) As medidas de proteção ao idoso em situação de risco pessoal ou social;
- c) A política de atendimento ao idoso, por meio da regulação e controle das entidades que prestam atendimento ao idoso;
- d) O acesso à justiça definindo a prioridade ao idoso nos trâmites judiciais;
- e) A definição da competência do Ministério Público na defesa ao idoso e crimes em espécie, definindo novas penas para condutas lesivas aos direitos dos idosos.

Sendo assim, o primeiro tópico trata dos direitos fundamentais à vida do idoso, que abrangem os direitos: à vida, à liberdade, à dignidade humana, à alimentação, à saúde, à cultura, à educação, ao esporte e lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência social e assistência social, à habitação e ao transporte.

1.1.2 Gerontologia

Em todo o mundo tem-se verificado que a população está envelhecendo rapidamente e a expectativa é de que o número de pessoas com mais de 60 anos dobrará em proporção: passando de 11% no ano de 2006, para 22% no ano de 2050. A previsão ainda é que um contingente maior de idosos estará morando em áreas urbanas. Em 80% dos casos, a proporção de residentes idosos chega a ser semelhante à de moradores de faixas etárias mais jovens. A urbanização e envelhecimento da população nos trazem a indicação do alto desenvolvimento da humanidade neste último século, mas representam também um grande desafio a ser gerido. O aumento da expectativa de vida é produto de importantes conquistas e melhorias da saúde pública e dos padrões de vida. Mas o envelhecimento importa em um prolongamento da vida em um período em que as pessoas tendem a ser afetadas, de alguma forma, e em algum grau, em suas capacidades físicas e/ou intelectuais, gerando redução do quadro de saúde conforme os estágios do envelhecimento. (Organização Mundial da Saúde, 2008).

Ainda conforme a OMS (2008) é nas cidades que ocorrem as principais atividades culturais, sociais e políticas, sendo um espaço para novas ideias, produtos e serviços. E estas cidades devem ser pensadas a fim de oferecer serviços e estruturas que propiciem o bem-estar para os que lá residem, incluindo os residentes idosos. Os idosos, particularmente, necessitam de ambientes que lhes acolham e que possam compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento.

Dentro destas perspectivas fazem-se infinitamente importantes os esforços da gerontologia. Com os estudos desenvolvidos pelos campos da Gerontologia, a velhice, ou o envelhecimento, passaram a ser vistos como uma parte da vida que demanda atenção especial, mas que pode ser vivida de maneira satisfatória, com prazer, realizações e, até, ser produtiva.

Odebrecht (2022) nos recorda que o termo gerontologia foi introduzido por Élie Metchnikoff no início do século 20, em 1903, e significa a ciência que estuda o processo de

envelhecimento, não necessariamente o envelhecimento só do homem, mas de todas as coisas vivas, inclusive a fisiologia do envelhecimento, observando seus aspectos sociológicos, psicológicos e outros.

Durante muitos séculos, não existiram pesquisas médicas comprometidas em conhecer e entender o processo de envelhecimento. Somente com o surgimento da Gerontologia é que se pode verificar uma maior sistematização dos estudos e pesquisas que buscam entender esse processo.

Segundo Crespo (2011), o crescimento mundial da população idosa e sua busca pela promoção da saúde emerge como desafio a ser superado em relação ao envelhecimento humano, promovendo a saúde do idoso e o horizonte que deve ser alcançado, visando a um envelhecimento saudável.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) trata-se a Gerontologia de uma ampla área de estudo a respeito dos processos de envelhecimento, buscando compreendê-lo nas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual.

A gerontologia utiliza-se de diversas ciências, beneficiando desta troca de informações. Está profundamente ligada à biologia e à medicina, bem como à psicologia e às ciências sociais, mas demanda estudos das áreas de fisioterapia, direito, enfermagem, política, economia, serviço social, dentre tantas outras.

No entendimento de Rodrigues e Rauth (2002), a Gerontologia não é uma ciência única, que se funda em si, mas um conjunto de disciplinas científicas que operam no mesmo campo, e que, para existir, necessita de um conjunto de esforços interdisciplinares, para criar concepções diferenciadas sobre o idoso e os fenômenos da velhice e do envelhecimento.

Com o envelhecimento populacional, a pessoa idosa é e deve ser cada vez mais valorizada na sociedade atual, onde a atenção e o cuidado resultam no crescimento considerável da expectativa de vida nesta faixa etária. Ter qualidade de vida significa envelhecer de modo ativo e independente, preservando a capacidade funcional do organismo. Essa condição depende de uma série de fatores – pessoais, sociais e ambientais – ao longo da vida que, combinados, serão determinantes para um envelhecimento saudável (Alvarez & Sandri, 2018).

1.2 Considerações sobre a Pandemia COVID-19

Ao final do ano de 2019, foi detectado, inicialmente na China, um adoecimento em função do novo coronavírus (SARS-COV-2), conhecido como COVID-19. Trata-se de uma infecção respiratória grave e que rapidamente espalhou-se por diversos países, dada a sua alta taxa de transmissão.

As condições da doença, até então desconhecida, são muito amplas, podendo oscilar de um leve resfriado até uma pneumonia grave. O primeiro quadro clínico da doença é apontado como uma síndrome gripal. Alguns dos sinais e sintomas que se desenvolvem incluem dificuldade respiratória leves e febre persistente. Os primeiros pacientes descreveram sintomas normais de infecção: febre, tosse, fadiga e mialgias. Estes podiam ser acompanhados por secreções respiratórias, dor de cabeça e diarreia. As complicações causadas pelo vírus podem levar à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), lesão cardíaca ou renal, infecção secundária, choque até o óbito (Xavier et al., 2020).

No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o caso como pandemia mundial e recomendou o isolamento social para a contenção da disseminação da doença.

Desde então, o mundo todo enfrentou o surto desta doença altamente contagiosa, que impôs a boa parte do planeta a tão falada quarentena.

Dada a necessidade de quarentena e do isolamento social impostos pela pandemia, o uso da tecnologia teve ainda mais visibilidade, sendo ainda mais valorizado por toda a sociedade. O uso da Internet, de celulares, de aplicativos, de redes sociais e de modernização, foi ainda mais ressaltado durante o período da pandemia.

Já no início das primeiras notícias da doença COVID-19 e de suas complicações foi verificado que os idosos eram considerados “grupos de risco” para a infecção e, desta forma, seu isolamento precisava ser priorizado.

Apesar de a COVID-19 se apresentar na forma mais branda na maior parte dos casos, é inquietante o número de doentes críticos e mortes ocorridas, sendo fato que a população com idade mais avançada e com comorbidades preexistentes estava mais suscetível a fazer parte do grupo com pior desfecho.

Diante da pandemia de Covid-19, a população idosa tem recebido atenção especial por fazer parte do grupo de risco e estar mais vulnerável ao contágio, levando em consideração as alterações causadas pelo envelhecimento ou senilidade.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), à luz do progresso da pandemia, os protocolos exigiam isolamento social para todos, com recomendações mais rigorosas para idosos e pessoas do grupo de alto risco. Em resposta a esta situação, muitos idosos que vivem sozinhos nas suas casas ou com familiares, bem como os que vivem em instituições de longa permanência, foram surpreendidos pela impossibilidade de receber visitas de familiares e amigos; alguns tiveram seus cuidadores removidos para reduzir o risco de infecção.

A população mundial de idosos no ano de 2020 equivale a 1,1 bilhão, com projeção de 3,1 bilhões em 2100. As estatísticas da COVID-19 apontam maior taxa de mortalidade entre as pessoas com mais de 80 anos, indicando que 14,8% dos infectados desta faixa etária morreram, comparado a 8,0% entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre aqueles de 60 a 69 anos (taxa 3,82 vezes maior que a média geral), reforçando as apreensões com a população idosa (Hammerschmidt & Santana, 2020).

A população idosa é considerada uma das mais vulneráveis a apresentar complicações provenientes da infecção pelo coronavírus, em decorrência do processo de senescência e senilidade. Esse fator está fazendo com que essa população necessite de medidas protetoras mais rígidas, sendo a principal delas o isolamento social. No entanto, interromper as suas atividades de lazer, amigos e família pode propiciar ao indivíduo o desenvolvimento de outros agravos relacionados à saúde, como a ansiedade e a depressão (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Nesse momento, percebeu-se, na sociedade, a extrema necessidade da inclusão digital dos idosos. Aquilo que, talvez, era visto como apenas diversão por alguns, tal como o acesso às redes sociais, rapidamente mostrou-se fundamental, tendo em vista a ausência de encontros presenciais. Assim, a crise sanitária trazida pela pandemia trouxe também as evidências da necessidade de incluir-se os idosos no mundo digital, uma vez que o domínio, mesmo que mínimo, da tecnologia trazia consigo uma possibilidade de comunicar-se com o mundo externo diante do isolamento social. Além disso, a importância das tecnologias na assistência no cuidado ao idoso é revelada por meio de evidências científicas que contribuem para ampliar as intervenções da enfermagem gerontológica.

A tecnologia mostrou-se como uma atenuante ao sofrimento imposto pelo isolamento social, tornando o processo menos solitário e impactante.

De acordo com Smith, Steinman e Casey (2020), analisando a literatura científica nacional e internacional, percebe-se como as tecnologias digitais podem auxiliar na saúde e bem-estar, bem como na socialização do envelhecimento.

Importante aqui ressaltar que o Relatório Mundial do Idadismo, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde em 2022, traz críticas quanto ao isolamento de idosos em todo o mundo durante a pandemia, considerando que possa ter havido prejuízo a este grupo em função do isolamento imposto. Ainda conforme esta publicação:

O uso da idade cronológica como o único critério para estipular as medidas de isolamento físico e para prolongar os períodos de reclusão é discriminatório por não considerar as diversas capacidades e necessidades das populações idosas. Tais medidas podem aumentar os riscos de isolamento social e de solidão, limitar a capacidade das pessoas idosas se envolverem em comportamentos de autocuidado e minar a capacidade dos sistemas de saúde e de assistência social atenderem às necessidades médicas pré-existentes e necessidades sociais das pessoas idosas, que em última instância podem ter impacto prejudicial sobre a saúde e o bem-estar dessa população. Isolar fisicamente as pessoas idosas de sua rede social tradicional (ou seja, família, amigos, cuidadores profissionais) no meio da pandemia também os expôs a um risco maior de discriminação e abuso, nos asilos ou em casa.

Com isso, diante da pandemia provocada pela Covid-19, a população idosa recebeu maior atenção, tanto por fazer parte do grupo de risco quanto por ser mais vulnerável ao contágio, levando em conta as alterações causadas pelo envelhecimento ou senilidade. Além disso, o risco de morrer de Covid-19 aumenta com a idade, principalmente entre os idosos com doenças crônicas. Esta ocorrência está também associada à imunossenescência, pois com o envelhecimento ocorrem alterações no sistema imunitário, aumentando a vulnerabilidade a doenças infecciosas, sendo que no caso dos idosos infectados com Covid-19, o prognóstico para

os portadores de doenças crônicas é em muitos casos desfavorável (Hammerschmidt; Bonatelli & Carvalho, 2020).

Neste sentido, fica evidente a necessidade de um olhar diferenciado voltado para essa parte da população. Os idosos precisam de maior atenção e proteção para não contrair a Covid-19, fazendo-se necessárias a adoção de medidas de higiene mais rigorosas, distanciamento e isolamento social, bem como devem evitar contato próximo de pessoas infectadas pelo coronavírus, higienizar as mãos constantemente e, evitar abraços e beijos (Tavares & Nascimento, 2020).

De imediato, é possível demonstrar que, ao longo deste período de pandemia da Covid-19, o Gerontólogo de Enfermagem foi primordial junto à população idosa, demonstrando todo o seu protagonismo. Esses profissionais tiveram que ressignificar suas práticas e ações para atender a população idosa de forma qualificada e segura. Os autores citados também apontam que, diante da complexidade do processo de envelhecimento, com características próprias, bem como a alta prevalência de doenças crônicas e suas consequências, há necessidade de atenção especializada ao idoso, incluindo prevenção, tratamento e reabilitação, que são marcas do processo de trabalho do envelhecimento. (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Neste sentido, percebe-se que, com o isolamento físico determinado pela pandemia, os idosos precisavam ainda mais de ferramentas que lhe possibilitassem o contato com o mundo externo, até mesmo para que pudessem comunicar e, assim, se proteger de eventual mal atendimento. Então, a tecnologia da internet, das redes sociais, da telefonia celular se fez imprescindível neste período.

1.2.1 O Serviço Social na saúde e a atuação profissional em Unidade de Terapia Intensiva adulta

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.271/20 (BRASIL, 2020), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está organizada para prestar cuidados críticos de alta complexidade, com monitoramento avançado e suporte orgânico para manutenção da vida durante condições clínicas de extrema gravidade e risco de morte por insuficiência orgânica (Brasil, 2020).

Esse atendimento é prestado 24 horas por dia por uma equipe multidisciplinar dedicada ao atendimento e acompanhamento de pacientes que necessitam de cuidados mais intensivos e monitoramento - destina-se à internação de pacientes críticos que necessitam de cuidados profissionais especializados contínuos, materiais especializados e tecnologia para diagnóstico, monitoramento e terapia.

Durante a pandemia de Covid-19, os profissionais de saúde, principalmente os que atuam no ambiente da UTI, estão mais vulneráveis aos riscos psicológicos relacionados ao trabalho, elementos que podem comprometer a saúde dos trabalhadores, destacando-se o estresse, o sofrimento físico e emocional, como afirmam Teixeira et al. (2020, p. 3466):

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.

O assistente social tem a questão social como foco de seu processo de trabalho; assim, o Serviço Social não gera produtos tangíveis. Ele trabalha nas condições de vida e reprodução das pessoas. No contexto do serviço, o assistente social desenvolve ações/atividades que refletem nos comportamentos e atitudes dos seus utentes, sendo a linguagem a principal ferramenta de trabalho, como ressalta Iamamoto (2009):

O assistente social é proprietário de sua força de trabalho especializada. Ela é produto da formação universitária que o capacita a realizar um “trabalho complexo”, nos termos de Marx. Essa mercadoria, força de trabalho, é uma potência, que só se transforma em atividade — em trabalho, quando aliada aos meios necessários à sua realização, grande parte dos quais se encontra monopolizado pelos empregadores: recursos financeiros, materiais e humanos necessários à realização deste trabalho concreto, que supõe programas, projetos e atendimentos diretos previstos pelas políticas institucionais. (Iamamoto, 2009, p. 421).

Esse procedimento não é diferente na saúde, como em todas as demais políticas sociais. Ao atuar no espaço sócio-ocupacional da atenção à saúde, o assistente social contribui, juntamente com os demais profissionais, para uma assistência mais humanizada ao paciente por meio de sua capacidade de conhecer a realidade social e as expressões sociais.

Em tempos de pandemia, em que há uma enorme diversidade de demandas e necessidades na vida humana, é preciso repensar as ferramentas de trabalho, o objetivo, mas o mais importante, repensar o trabalho do assistente social como um poder, um constitutivo - um trabalho que trará à tona manifestações de questões sociais que se conectam em níveis micro e macro políticos no cotidiano do profissional (Iamamoto, 2009).

A prestação de serviços sociais é realizada em uma perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, com diálogos estabelecidos com todos os membros da equipe da unidade, de forma a garantir a plena integração da assistência à saúde, e assume a forma de serviços sociais prestados aos usuários, suas famílias e/ou cuidadores durante o processo de permanência na UTI, realizando intervenções no sentido de identificar as expressões da questão social, a partir da apreensão dos aspectos socioeconômicos e culturais dos usuários e de seus familiares que necessitam de abordagem interdisciplinar e/ou intersetorial.

Dado que este profissional desempenha um papel tão crucial no processo, o envolvimento dos assistentes sociais é extremamente importante.

[...] dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CFESS, 2010, p. 46).

Dentre as principais ações desenvolvidas pelo assistente social, destacam-se:

- Realização de entrevista social com usuários e familiares;
- Acolhimento diário aos familiares e usuários, seja no leito ou na sala de espera, com o objetivo de identificar demandas que sejam objeto de intervenção do/a assistente social;
- Orientação e informação aos usuários sobre normas e rotinas da UTI;

- Orientação sobre direitos e deveres dos usuários e visitantes;
- Articulação com a rede socioassistencial, jurídica, proteção social e rede de atenção psicossocial, quando necessário;
- Articulação com rede de atenção à saúde (atenção básica e média complexidade);
- Articulação com outros setores do hospital, para viabilizar o acesso aos direitos dos usuários (hotelaria, farmácia, nutrição etc);
- Orientações sobre benefícios socioassistenciais e previdenciários;
- Acompanhamento do processo de transferência do usuário para a enfermaria, junto à família, visando garantir e orientar sobre o direito de acompanhante, quando for o caso;
- Elaboração de Laudo Social, Relatório Social e Parecer Social, quando necessário;
- Realização de atividades socioeducativas no grupo de sala de espera com vistas à promoção da saúde e à democratização de informações;
- Leitura do prontuário e evoluções das outras categorias profissionais, a fim de melhor compreensão do quadro clínico do paciente;
- Participação em reuniões/corrída de leitos/corrída multiprofissional para discussão dos casos clínicos em equipe;
- Participação de boletins médicos e reuniões com famílias com vistas a fortalecer a compreensão e a participação dos usuários e sua rede de apoio no processo de internação hospitalar;
- Fortalecimento do processo de identificação/notificação de possíveis casos de violência;
- Autorizações diversas, especialmente as relativas à visita ao paciente internado na UTI, tais como: visita estendida, visita fora do horário, visita superior ao limite, visita aberta etc.;

Desde a pandemia da Covid-19, as expressões sociais ganharam novas roupagens, com os destacados pela Autora (2022):

- Falta de informação das famílias sobre a doença em si ou seu tratamento para os pacientes no hospital.
- Escassez ou mau uso de recursos públicos - má gesto -, impedindo o acesso dos usuários a serviços de segurança como: falta de livros, falta de vagas de UTI, falta de seguro (EPI, oxigênio), falta de recursos humanos qualificados, e problemas de gestão

O Serviço Social tem uma longa história de gestão e atendimento ao público em tempos de crise. Precisamos refletir sobre como este trabalho permite que as populações afetadas tenham acesso a serviços básicos e direitos fundamentais durante e após uma crise. A intervenção do assistente social deve estar sempre alicerçada em fundamentos teóricos e políticos, tendo em conta a autonomia do profissional e os limites impostos pela instituição onde trabalha.

Os assistentes sociais estão constantemente se perguntando como o Serviço Social pode ajudar a revelar essa realidade social. Estamos cientes de que não há respostas prontas porque elas estão sendo construídas diariamente em resposta às solicitações feitas. Não se trata de um acidente, mas de uma realidade que exige estratégias criativas em meio a uma crise mundial, exigindo mais do que nunca um profissional criativo que se reinvente, pense criticamente e decifre a realidade social, como afirma Iamamoto (2003, p. 20-21):

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente, é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo [...]. Responder a tais requerimentos exige uma ruptura com a atividade burocrática e rotineira, que reduz o trabalho do Assistente Social a mero emprego, como se esse se limitasse ao cumprimento burocrático de horário, à realização de um leque de tarefas as mais diversas; ao cumprimento burocrático de atividades preestabelecidas. Já o exercício profissional é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que tem

competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional.

As reflexões sobre as condições de trabalho dos assistentes sociais que atuam no campo da saúde são cruciais porque permitem repensar a gestão da força de trabalho, particularmente no atual contexto de desmobilização e precarização de direitos e políticas, que se tornou mais visível com a pandemia de Covid -19 pandemia, afetando a classe trabalhadora como um todo e de forma única, como destaca Teixeira et al. (2020, p. 3466):

Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho.

1.3 Inclusão digital

O valor e a relevância do acesso à internet por todos são inquestionáveis em uma sociedade moderna e globalizada. No entanto, de acordo com pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), um em cada quatro brasileiros não tem o acesso à internet. Isso é 25% da população, o que significa que são 46 milhões de pessoas sem acesso à internet em nosso país. E este cenário agrava-se ainda mais quando se trata de áreas rurais, onde o índice é de 53,5%, enquanto que, nas cidades, é de 20,6%, tendo o celular como o principal meio de acesso.

Para Santos et al (2018), a inclusão digital “é o direito de acesso ao mundo digital para o desenvolvimento intelectual (educação, geração de conhecimento, participação e criação) e para o desenvolvimento de capacidade técnica e operacional”.

Ressalta-se que a ONU reconheceu o acesso à internet como um direito humano, em 2011, no relatório sobre a promoção e proteção do direito de liberdade de opinião e expressão (*Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression*). Em 2012, o Conselho de Direitos Humanos da Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovou a Carta de Direitos Humanos e Princípios para a Internet (*Human Rights Council on Human Rights on the Internet*), por meio da qual, reconhece os direitos humanos na Internet, bem como a necessidade de sua promoção, proteção e pleno gozo.

A inclusão digital vai muito além do que apenas ensinar “qual o botão correto que deve ser apertado”, ela é uma questão de cidadania que deveria ser implementada em políticas públicas. Assumpção e Mori (2007, p.2) reforçam que:

A inclusão digital deve ser tratada como política pública, de caráter universal, e como estratégia para construção e afirmação de novos direitos e consolidação de outros, pela facilitação de acesso a eles. A inclusão digital como política pública significa que ela seja assumida ativamente pela sociedade para proporcionar o acesso aos equipamentos, linguagens, tecnologias e habilidades necessárias para usufruir das tecnologias de informação e comunicação.

O Relatório Mundial do Idadismo avaliou que

apesar de a tecnologia se mostrar promissora para melhorar as vidas das pessoas idosas, foi estabelecida uma linha divisória digital entre as pessoas idosas e os mais jovens, resultado, em parte, do idadismo. Por exemplo, os idosos que assimilam o estereótipo de que as pessoas idosas não conseguem dominar as tecnologias podem nem mesmo tentar adotar as novas tecnologias.

Neste sentido e para fins de pleno entendimento, já que o termo está sendo utilizado, o Relatório Mundial do Idadismo esclarece que idadismo surge quando a idade é usada para categorizar e dividir as pessoas por atributos que causam danos, desvantagens ou injustiças, sendo que o prejudica a saúde e o bem-estar dos indivíduos, constituindo-se num grande

obstáculo à formulação de políticas e ações eficazes relacionadas ao envelhecimento. Ainda, este relatório nos traz que:

Na medida em que os países procuram se recuperar da pandemia, pessoas de todas as idades continuarão a enfrentar diferentes formas de idadismo. Os trabalhadores mais novos talvez tenham uma probabilidade bem menor de encontrar empregos. Os trabalhadores idosos podem se tornar alvos de medidas de contingenciamento da mão de obra. Na saúde, a triagem dos pacientes com base na idade virá apenas limitar o direito das pessoas idosas à saúde. O idadismo terá que ser enfrentado durante e após esta crise caso queiramos garantir a saúde, o bem-estar e a dignidade das pessoas onde quer que seja.

Cabe-nos questionarmos se a sociedade não está criando dificuldades e preconceito – idadismo, portanto - em relação à inclusão digital dos idosos.

1.3.1 Gerontecnologia

Fica evidenciado que as novas tecnologias importam em um grande desafio e, muitas vezes, um obstáculo para as pessoas idosas. Essas mesmas tecnologias, no entanto, podem oferecer ajuda importante para um envelhecimento com qualidade.

O estudo do envelhecimento, até bem pouco tempo atrás, era prioritariamente analisado pela especialidade médica denominada geriatria. O objetivo da geriatria era focado em conhecer e minimizar o sofrimento de patologias que acometiam uma boa parte da população em idade avançada. Com o passar do tempo, e devido ao evidente envelhecimento populacional global, não só a área médica, mas outras tantas áreas têm se dedicado a aspectos diversos do envelhecimento. Dentre estas áreas do conhecimento, temos a gerontecnologia que norteia o tema deste trabalho.

A utilização da tecnologia tendo em vista o envelhecimento em diálogo com a melhora da qualidade de vida e longevidade promove a expansão deste campo de conhecimento interdisciplinar, que expande o terreno da própria Gerontologia: a Gerontecnologia.

As possibilidades de interação de pessoas idosas com a tecnologia podem ocorrer em múltiplas situações, tais como no trabalho, vida privada, relação com esfera pública, relação com serviços, e com diferentes finalidades, por exemplo para manter-se no mercado de trabalho, para o lazer, autonomia, independência, segurança, cuidado, estimulação, participação social entre tantas outras (Doll & Machado, 2013).

De fato, a Gerontecnologia debruça-se sobre a sustentabilidade de uma sociedade em processo de envelhecimento, tendo em vista o desenvolvimento de uma ambiência tecnológica, capaz de subsidiar a qualidade de vida dos idosos e de seus respectivos círculos sociais nos seus aspectos físicos, cognitivos e culturais.

De acordo com a SBGTEC – Sociedade Brasileira de Gerontecnologia, a gerontecnologia pode ser definida como uma área do conhecimento que reúne pesquisa e atuação profissional caracterizando pela interdisciplinaridade, uma vez que une a gerontologia, que é o estudo científico do envelhecimento, e a tecnologia em seu sentido amplo, envolvendo: pesquisa, concepção, desenvolvimento e aperfeiçoamentos de novas técnicas, produtos e serviços voltados ao público idoso.

Segundo a abordagem da Gerontecnologia, para que uma sociedade possa evoluir de maneira sustentável, passa também pela necessidade e capacidade de criar ambiência tecnológica de maneira inovadora e adequada às condições físicas e cognitivas dos cidadãos idosos.

Conforme Odebrecht, 2022:

Gerontecnologia é o estudo multidisciplinar do envelhecimento e da tecnologia para adaptar os ambientes no qual vivem e trabalham os idosos e seus cuidadores para que tenham sua independência preservada, possam participar da sociedade e trabalhar melhor com saúde, conforto e segurança. Gerontecnologia é uma área profissional nova, ou disciplina aplicada, concebida para o desenvolvimento de técnicas e produtos baseados no conhecimento do processo do envelhecimento e preferências e aspectos culturais dos idosos.

A Sociedade Brasileira de Gerontecnologia assim se manifesta:

Essencialmente, baseia-se nos princípios de desenvolvimento e aplicação da tecnologia para proporcionar boa saúde, independência pessoal, conforto e segurança. Não obstante, outras dimensões da vida humana que facilitam o convívio e a participação social da pessoa idosa são objetos de interesse da Gerontecnologia, pois fazem parte de um contexto social inovativo e contribuem para o envelhecimento saudável, ativo e produtivo.

Formalmente, a Gerontecnologia pode ser entendida como o estudo da tecnologia associada ao envelhecimento para adequação dos recursos tecnológicos à saúde, moradia, mobilidade, comunicação, lazer e trabalho dos idosos, de maneira que proporcionem uma vida saudável e digna, tão longa ela possa ser. (SBGTec)

Ocorre que atualmente o maior debate sobre o envelhecimento populacional em quase todo o planeta está focado na sustentabilidade dos sistemas de previdência, dominando as discussões acerca do assunto. Mas esta abordagem impossibilita um planejamento eficiente e promissor para os desafios futuros. A ampliação do tema, de forma multi e interdisciplinar, tem sido o objetivo de pesquisadores em inúmeras universidades de vários países. Apesar de a discussão acerca da manutenção dos sistemas previdenciários ser necessária e, muito provavelmente, necessitar de reformas e melhorias, a transformação necessária para uma sociedade em processo de envelhecimento acelerado como o Brasil vai muito além da previdência (Felix, 2020).

Apesar de falarmos da gerontecnologia como uma necessidade em função do envelhecimento populacional, Odebrecht (2022) nos lembra também que a longevidade populacional também é consequência direta da eficiência da tecnologia na área da saúde e saneamento.

Ou seja, a tecnologia nos possibilitou um envelhecimento da população, ao passo que, o envelhecimento da população demanda mais e novas tecnologias.

A nova estrutura de consumo das famílias com mais idosos, com 80 anos ou mais, e menos crianças provocará uma revolução na indústria e nos serviços (Kohlbacher & Herstatt,

2011). E, dentro deste contexto, a tecnologia é apontada como a principal ferramenta para mitigar a empreitada de oferecer melhor qualidade de vida aos mais idosos, auxiliando o trabalho humano, as famílias e os cuidadores profissionais. (Felix, 2020).

Para se ter noção do impacto da tecnologia na terceira idade, resume-se abaixo, em forma de quadro, um breve histórico:

Tabela 1: Impacto da tecnologia na terceira idade

| Ano | Inovação Tecnológica |
|------|---|
| 1896 | Primeira transmissão sem cabo da voz humana |
| 1922 | Surgimento do rádio no Brasil |
| 1946 | Criação do Eniac (Electronic Numerical Integrator and Computer), o primeiro computador eletrônico do mundo, pesando 30 toneladas. |
| 1951 | Comercialização do primeiro computador nos Estados Unidos, o Univac, que custava um milhão de dólares |
| 1958 | Construção do primeiro computador eletrônico no Japão |
| 1963 | Patente do primeiro mouse para computador |
| 1970 | Instalação da primeira caixa eletrônica nos Estados Unidos |
| 1970 | Surgimentos dos primeiros indícios de internet utilizado pelo Departamento de Defesa Norte-Americano |
| 1972 | Primeira transmissão de televisão a cores no Brasil |

| | |
|------|--|
| 1972 | Criação do primeiro programa de e-mail |
| 1973 | Primeira ligação de um celular nos Estados Unidos |
| 1974 | Criação da Telnet: primeira versão comercial de internet |
| 1981 | Lançamento do PC: <i>personal computer</i> |
| 1981 | Bill Gates criou e vendeu o primeiro sistema operacional |
| 1984 | População de usuários de internet passa de mil |
| 1989 | Criação da World Wide Web: www. Com a criação da WWW o público pode iniciar o acesso de fato à internet, compartilhando informações e mídias. Neste mesmo ano surge o primeiro laptop. |
| 1990 | Início da utilização da telefonia celular no Brasil. |
| 1991 | Surge a primeira câmera digital profissional |
| 1992 | A internet alcança 33 países conectados |
| 1993 | A internet alcança 100 países conectados |
| 1994 | Surgimento dos primeiros recursos de blog e busca da internet |
| 1996 | Lançamento do primeiro aparelho de DVD: digital vídeo disc |
| 1996 | A internet alcança 150 países conectados. |

| | |
|------|--|
| 1999 | Duplica o número de países e usuários conectados |
| 2003 | O mundo chega a marca de 1,7 bilhão de celulares |
| 2006 | A internet chega à fase 2.0, onde o usuário passa a ser um produtor de qualquer tipo de conteúdo para a internet, deixando de ser um mero receptor |
| 2007 | Implantada no Brasil a televisão aberta digital |
| 2007 | Apple lança o primeiro Iphone e desde então o número de acessos e de aplicativos não parou de aumentar |
| 2021 | Estima-se que 3,95 bilhões de pessoas na Terra possuem um smartphone |

Fonte: A autora, 2022.

Como fica evidente em um curto espaço de tempo a humanidade inventou, reinventou e criou inúmeras novas tecnologias que revolucionaram os meios de comunicação humana e causaram um grande impacto nas relações humanas e na vida da população.

Em 2013 Doll & Machado publicaram a seguinte análise:

Para analisar a velocidade dessas mudanças, podemos fazer relação com a vida de uma pessoa que nasceu em 1922, portanto, teria hoje 89 anos de idade. Ela nasceu no ano da primeira transmissão oficial de rádio no Brasil. Pelo jornal, essa pessoa ficou sabendo, aos 24 anos de idade, do primeiro computador eletrônico ENIAC. Quando foi realizada a primeira transmissão de televisão no Brasil, ela tinha 28 anos, e quando o primeiro mouse foi patenteado, tinha 31. Quando a IBM lançou o PC (personal computer), a pessoa estava com 59 anos. Aos 67, quando a World Wide Web (www) foi criada, ela acompanhou a entrada dos computadores no Brasil nos anos 1990 e a

rápida difusão dos computadores depois de 2000 para, hoje, confrontar-se com um mundo no qual a capacidade de lidar com máquinas informatizadas é exigido para fazer uma declaração de imposto de renda, para tirar dinheiro ou para votar. (Doll & Machado, 2013).

Castel (2000) chegou a definir que “a tecnologia é a sociedade e a sociedade não pode ser entendida ou representada sem suas ferramentas tecnológicas”.

A inovação tecnológica acelerada e a necessidade de aprender e adaptar-se a isso, importa em um desafio para todas as gerações, sendo que para os idosos há alguns aspectos especiais. De um lado, projeta-se que tenham um certo medo ou rejeição e muitas dificuldades para aprender a lidar com tecnologias novas. De outra banda, podem existir tecnologias específicas para atender necessidades e interesses dos idosos.

Então, a gerontecnologia estudar a interação entre dois fenômenos: envelhecimento populacional e a ampliação e criação de tecnologias. Assim é possível aproveitar o potencial das tecnologias de informação e comunicação para propiciar uma condição melhor de vida das pessoas que chegaram à velhice e facilitar a interação dos idosos na sociedade.

1.3.2 Os Impactos da Tecnologia durante a Pandemia na Terceira Idade

A pandemia de COVID-19 afetou e ainda tem afetado pessoas do planeta todo, de todas as idades e de diferentes maneiras. Mas além dos impactos trazidos pela doença e pelo vírus propriamente dito, houve um impacto ainda maior na vida dos idosos.

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, como no caso da COVID-19, alguns grupos específicos são especialmente vulneráveis como idosos, imunocomprometidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência, vale ressaltar também que nesses grupos, rejeição social, discriminação e até xenofobia são frequentes, com isso as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas (Ornell et al 2020).

Hammerschmidt & Santana (2020) ressaltam o entendimento de que o

distanciamento social, determinado como medida para evitar a propagação da COVID-19, o qual poderia ter sido discutido em âmbito político-ministerial com apoio da gerontologia, visando minimizar seus efeitos nos hábitos rotineiros dos idosos; evitando o isolamento social considerado como síndrome geriátrica; e os medos que envolvem o morrer. Provavelmente quem atua com idosos, ou possui familiares nesta condição, presenciou situações com a população idosa reticente ao distanciamento social, o que reforça a necessidade de compreender as medidas para contenção da disseminação e tratamento da COVID-19 considerando as especificidades da área gerontológica.

Dentre as especificidades no cuidado aos idosos durante a pandemia, uma das grandes preocupações foi o estímulo do idoso para utilizar ferramentas tecnológicas, que se mostraram importantes, uma vez que podiam possibilitar aproximação social. Entretanto, historicamente, a população idosa brasileira exibe baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos. Infelizmente, este fato acabou por limitar as possibilidades de comunicação durante o distanciamento. (Hammerschmidt & Santana, 2020).

Para além das ferramentas tecnológicas que visavam a aproximação social há que se falar também na importância do uso da internet para o acesso à informações e notícias importantes, seja pelo uso de aplicativos para obter-se informações verdadeiras sobre a própria COVID-19, tal como o Coronavírus-SUS, que foi um aplicativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A internet também se mostrava importante para realizar as mais diversas atividades, dentre elas, leitura de um vasto material a ser obtido gratuitamente e até instruções e aulas online orientando exercícios físicos.

CAPÍTULO II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Justificativa do tema

Diante das dificuldades enfrentadas pelos idosos e pelas famílias destes idosos em manter o contato durante o período de isolamento social e crise pandêmica COVID-19, o papel das tecnologias na vida da população idosa teve uma importância ainda mais relevante, daqueles idosos que, por motivos de saúde, encontravam-se internados em unidades hospitalares. Com a utilização das novas tecnologias promove-se a redução da solidão e da sensação de isolamento, promovendo a autoestima proporcionando sensações de segurança, proteção, independência e do amor, melhorando o estado psicológico, a satisfação com a vida e o contato social.

Foi possível evidenciar que a pandemia do COVID-19 trouxe implicações significativas para o idoso no campo da saúde mental, como o isolamento social que neste sentido destaca-se como importante desencadeador de doenças psíquicas como depressão, ansiedade e pânico.

O fato de a população idosa ser mais exposta a doenças e suas complicações, trouxe a sensação de morte e luto antecipado dentre estes indivíduos, gerando medo excessivo a um vírus invisível e desconhecido, fatores esses atrelados ao contato distante ou inexistente de família e amigos.

Desta forma, tornou-se evidente a necessidade de medidas de inclusão dos idosos no meio digital. Ademais, pretende-se com este estudo, que com a utilização das tecnologias pelos idosos possam existir fatores motivadores relacionados ao entretenimento, comunicação e interação interpessoal/social, acesso à informação e promoção de uma vida com independência.

2.1.1 Objetivos

O objetivo principal deste estudo é verificar em que medida a utilização das novas tecnologias durante a pandemia COVID 19 contribuiu para o bem-estar dos idosos.

São objetivos:

1. Analisar de que forma a tecnologia foi inserida na vida dos idosos durante o confinamento social dentro das Unidades Hospitalares.
2. Identificar a tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida dos idosos em situação de vulnerabilidade dentro das Unidades Hospitalares.

2.2 Considerações Metodológicas

Visando a estrutura do presente estudo, na modalidade de dissertação, observou-se a importância da interação com indivíduos que passaram por experiências que venham a contribuir para o mesmo. Desta forma, utilizaram-se duas técnicas para a coleta de dados: entrevista e questionário.

Uma das técnicas utilizadas é o questionário, uma coleção de perguntas projetadas para gerar os dados necessários para determinar se os objetivos do estudo foram atendidos. O mesmo foi aplicado através da ferramenta digital Google Forms, visto que o presente estudo possui como um de seus temas centrais o uso das tecnologias digitais.

De acordo com Aaker et al. (2001), a construção de um questionário é considerada uma “arte imperfeita”, pois não há procedimentos rigorosos para garantir que os objetivos métricos sejam atendidos com alta qualidade.

A outra técnica utilizada para abordar a presente temática, foi a entrevista, a qual é um trabalho essencial na pesquisa de campo qualitativa, pois exige do pesquisador uma atenção constante aos seus objetivos. O pesquisador deve estar atento ao que é dito, refletindo sobre a forma e o conteúdo da fala do entrevistado (Brandão, 2000).

A pesquisa qualitativa se mostrou a forma mais adequada de compreensão das questões investigadas, pois esse método de fazer ciência apresenta estratégias que buscam entender construções da subjetividade humana. A metodologia qualitativa busca compreender um fenômeno em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações (Pinto, 2004).

2.2.1 População e amostra

O inquérito foi realizado a familiares de idosos que estiveram internados em Unidades Hospitalares durante a pandemia do COVID-19 no Brasil. A intenção deste inquérito foi compreender como as tecnologias de informação foram utilizadas durante este processo e de que forma foram úteis para manter o contato com os que enfrentaram tal situação.

Também através da plataforma Google Forms, foi conduzido um inquérito com profissionais de saúde, para que se buscasse as percepções destes sobre a relevância e quais efeitos o uso da tecnologia teve nos pacientes idosos internados em unidades hospitalares no Brasil.

Entrevistou-se, ainda, um profissional da saúde, o médico Ricardo Parizzi Raymondi, que trabalhou em hospitais públicos e privados durante o período pandêmico, atuando diretamente com os pacientes internados em unidades hospitalares e seus familiares.

O presente trabalho realiza-se da seguinte maneira: primeiramente, entra-se em contato com pessoas que tiveram algum ente em condições de vulnerabilidade em Unidades Hospitalares, para que estes recebam um questionário através da ferramenta digital Google Forms, o qual tem como finalidade compreender de que forma os familiares mantiveram contato com seus idosos em tempo de pandemia dentro destes locais.

Após a coleta do material são analisados os resultados. O período para realização destes inquéritos foi ao longo do segundo semestre de 2021 do primeiro semestre de 2022.

O presente trabalho realizou-se da seguinte forma:

- Primeiro houve um contato inicial com o público que cumprisse os critérios de inclusão na pesquisa, para conhecerem o propósito e se interessarem em participar.
- Aos interessados, foi aplicado um formulário através da plataforma digital Google Forms, para obtenção dos dados.
- Após a coleta do material foi analisado o conteúdo adquirido e formalizado com o Orientador.

Durante essa investigação analisa-se a necessidade de intervir e implantar a inclusão digital, para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

2.2.2 Procedimentos de recolha de informações

As informações foram coletadas através de plataformas digitais, utilizando-se a ferramenta Google Forms, disponível na internet.

2.2.2.1 Instrumentos utilizados

O inquérito tem como objetivo geral verificar em que medida a utilização das novas tecnologias durante a pandemia COVID 19 contribuiu para o bem-estar dos idosos dentro de unidades hospitalares.

Assim, promoveu-se um inquérito com pessoas que tiveram familiares internados em unidades hospitalares durante o período de pandemia.

As perguntas foram enviadas a diversas pessoas por meio da plataforma Google Forms, conduzida no Brasil, e sendo proposto desta forma e com as questões abaixo relacionadas.

2.3 Análise e tratamento de dados

O inquérito foi respondido através do formulário por meio da plataforma Google Forms. O material foi submetido a uma análise de conteúdo. Segundo Minayo (2004), a análise temática consiste em descobrir núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico desejado.

A segunda fase da análise temática foi marcada pela exploração do material. Na época, eles estavam procurando as categorias. Trabalhei na conversão de texto em unidades registráveis, que incluíam palavras, frases, temas e eventos considerados importantes durante a análise preliminar. A classificação e agregação dos dados ocorreram durante esta etapa.

Na etapa final da análise, discutiremos os dados, realizando interpretações e fazendo previsões sobre os resultados.

CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 A inclusão digital do idoso durante a pandemia

Diante das dificuldades enfrentadas pelos idosos e pelas famílias destes idosos em manter o contato durante o período de isolamento social e crise pandêmica COVID-19, o papel das tecnologias na vida da população idosa teve uma importância ainda mais relevante, naqueles idosos que, por motivos de saúde, encontravam-se internados em unidades hospitalares. Com a utilização das novas tecnologias promove-se a redução da solidão e da sensação de isolamento, promovendo a autoestima, proporcionando sensações de segurança, proteção, independência e do amor, melhorando o estado psicológico, a satisfação com a vida e o contato social.

Foi possível evidenciar que a pandemia do COVID-19 trouxe implicações significativas para o idoso no campo da saúde mental, como o isolamento social que neste sentido destaca-se como importante desencadeador de doenças psíquicas como depressão, ansiedade e pânico.

O fato de a população idosa ser mais exposta a doenças e suas complicações, trouxe a sensação de morte e luto antecipado dentre estes indivíduos, gerando medo excessivo a um vírus invisível e desconhecido, fatores esses atrelados ao contato distante ou inexistente de família e amigos.

Desta forma, tornou-se evidente a necessidade de medidas de inclusão dos idosos no meio digital. Ademais, pretende-se com este estudo, que com a utilização das tecnologias pelos idosos possam existir fatores motivadores relacionados ao entretenimento, comunicação e interação interpessoal/social, acesso à informação e promoção de uma vida com independência.

3.2 Inquérito pacientes e familiares

O inquérito tem como objetivo geral verificar em que medida a utilização das novas tecnologias durante a pandemia COVID 19 contribuiu para o bem-estar dos idosos dentro de unidades hospitalares.

Assim, promoveu-se um inquérito com pessoas que tiveram familiares internados em unidades hospitalares durante o período de pandemia.

As perguntas foram enviadas a diversas pessoas por meio da plataforma Google Forms, conduzida no Brasil.

Todas as questões propostas continham a opção de formular resposta além daquelas mencionadas nos itens, portanto, foi possível obter mais informações além daquelas presumidas ao início da pesquisa.

3.2.1 Apresentação dos resultados

O link para resposta ao questionário foi enviado aos familiares de pacientes pelos mais diversos meios, mas especialmente via e-mail e WhatsApp. Os participantes do inquérito recebiam a mensagem com um link para acessar o questionário proposto.

Do inquérito, foram obtidos os seguintes dados:

Questão um: A internação hospitalar de seu familiar durante o período da pandemia se deu por meio de:

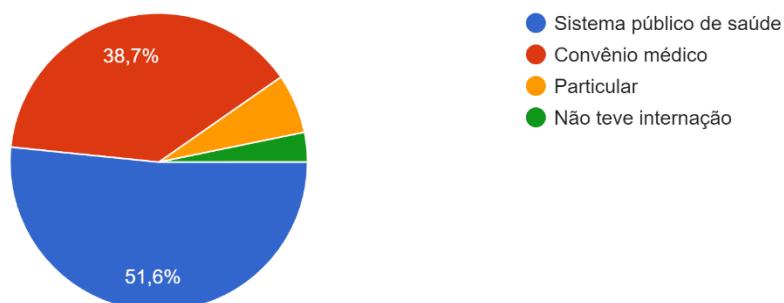
Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

- a. Sistema público de saúde.
- b. Convênio médico.
- c. Particular.
- d. Espaço para comentários caso houvesse alternativa diferente das sugeridas.

A seguir, gráfico com o resultado obtido:

Figura 1 - Questão 1: A internação hospitalar de seu familiar durante o período de pandemia se deu por meio de:

1 – A internação hospital de seu familiar durante o período da pandemia se deu por meio de:
31 respostas



Fonte: A autora, 2022.

Verifica-se que, do público pesquisa, mais da metade, 51,6% (16 respostas), foi atendido e teve a internação do familiar realizada por sistema público de saúde.

Como a pesquisa foi conduzida integralmente no Brasil, pode-se dizer que os pacientes foram atendidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde, que é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Qualquer cidadão brasileiro pode utilizar o SUS, independentemente de qualquer contribuição financeira, ou seja, nenhum cidadão precisa pagar para usufruir do SUS e o acesso aos serviços não pode sofrer qualquer tipo de discriminação seja de raça, credo ou condição financeira.

O atendimento médico e internação se deu através de convênio médico para 38,7% dos entrevistados (12 respostas), e apenas 6,5% da amostra (2 respostas) relatou ter custeado de forma particular a internação.

Questão dois: Durante a internação hospitalar em período de pandemia, a instituição operacionalizou tecnologias de comunicação destinadas ao apoio emocional do idoso?

Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

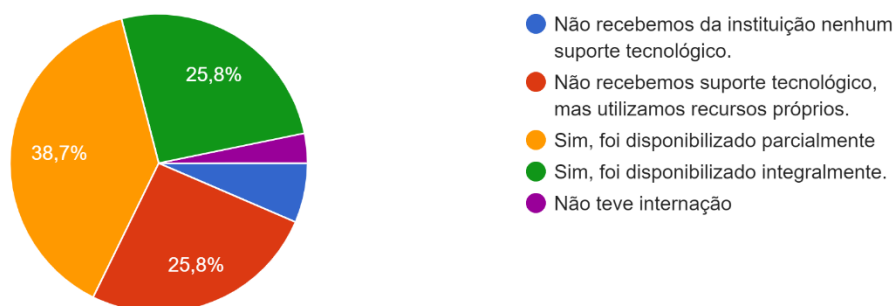
- a. Não recebemos da instituição nenhum suporte tecnológico.
- b. Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios.
- c. Sim, foi disponibilizado parcialmente.
- d. Sim, foi disponibilizado integralmente.
- e. Espaço para comentários para especificar situação diferente das propostas.

Abaixo, gráfico com o resultado obtido:

Figura 2 - Questão 2: Durante a internação hospitalar em período de pandemia, a instituição operacionalizou tecnologias de comunicação destinadas ao apoio emocional do idoso?

2 - Durante a internação hospitalar em período de pandemia, a instituição operacionalizou tecnologias de comunicação destinadas ao apoio emocional do idoso?

31 respostas



Fonte: A autora, 2022.

Percebe-se que para a maior parte dos inquiridos, 38,7% (12 respostas) a instituição hospitalar onde o idoso estava internado disponibilizou parcialmente tecnologias de comunicação ao idoso internado. Chama a atenção o fato de que há um empate entre o número de participantes que relataram que a instituição hospitalar disponibilizou integralmente tecnologias de comunicação e os que relatam que não receberam nenhum suporte tecnológico, mas acabaram por utilizar recursos próprios. Temos, portanto, 25,8% de participantes (8 respostas) para os quais a instituição hospitalar disponibilizou integralmente tecnologias de comunicação e 25,8% de participantes (8 respostas) para os quais a instituição hospitalar não forneceu suporte tecnológico, mas utilizaram recursos próprios. 6,5% dos participantes (2 respostas) disseram apenas que não receberam nenhum suporte tecnológico.

Questão três: Quais foram as tecnologias de comunicação utilizadas por sua família durante a internação hospitalar? Nesta questão foi proposto que o participante marcasse tantas alternativas quantas atendessem a questão.

Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

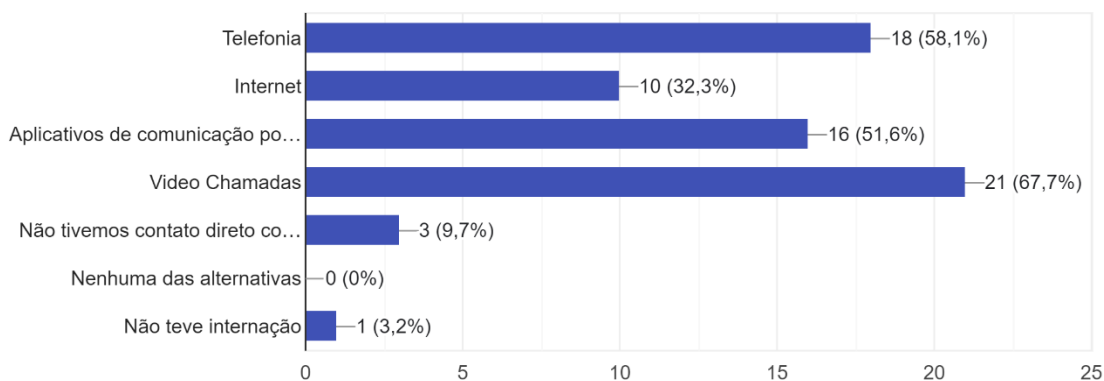
- a. Telefonia.
- b. Internet.
- c. Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet.
- d. Vídeo Chamadas.
- e. Não tivemos contato direto com o paciente internado.
- f. Nenhuma das alternativas.
- g. Espaço para descrever se houvessem outras.

Abaixo, gráfico com o resultado obtido:

Figura 3 - Questão 3: Quais foram as tecnologias de comunicação utilizadas por sua família durante a internação hospitalar?

3 – Quais foram as tecnologias de comunicação utilizadas por sua família durante a internação hospitalar? (Marcar mais de uma alternativa, se houver)

31 respostas



Fonte: A autora, 2022.

A ferramenta de tecnologia de comunicação utilizada pela família durante a internação do idoso mais utilizada foi a vídeo chamada, que foi mencionada por 67,7% dos participantes. Em seguida vem a telefonia, que foi mencionada por 58,1% dos participantes e, depois, os aplicativos de comunicação por meio da internet (tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet), que foi mencionado por 51,6% dos participantes, e 32,3% dos participantes mencionaram que utilizaram a internet como ferramenta de comunicação. 9,7% dos participantes informaram que não tiveram contato direto com o paciente internado.

Nenhum dos participantes descreveu outro tipo de tecnologia de comunicação utilizada durante a internação hospitalar.

Questão quatro: Quanto você considera que a tecnologia voltada à comunicação utilizada na unidade hospitalar contribuiu para suporte emocional ao idoso?

Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

- a. Não contribuiu.
- b. Contribuiu pouco, poderia ter sido mais eficaz.
- c. Contribuiu.
- d. Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado.
- e. Espaço para comentários para especificar situação diferente das propostas.

Abaixo, gráfico com o resultado obtido:

Figura 4 - Questão 4: Quanto você considera que a tecnologia voltada à comunicação utilizada na unidade hospitalar contribuiu para suporte emocional do idoso?

4 – Quanto você considera que a tecnologia voltada à comunicação utilizada na unidade hospitalar contribuiu para suporte emocional ao idoso?

31 respostas



Fonte: A autora, 2022.

Apenas 3,2% dos participantes consideram que a tecnologia de comunicação utilizada na unidade hospitalar não teve contribuição para o suporte emocional do idoso. Dos participantes, 9,7% consideram que a tecnologia de comunicação contribuiu pouco e poderia ter sido mais eficaz. Enquanto que 35,5% (11 respostas) afirmaram que a tecnologia de comunicação contribuiu como suporte emocional ao idoso. Mas a maioria dos participantes, 48,4%, considera que a tecnologia de comunicação contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado.

Também, 3,2% dos participantes incluiu a resposta informando que não sabe responder se a tecnologia voltada à comunicação utilizada na unidade hospitalar teve contribuição para suporte emocional ao idoso.

Questão cinco: Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou uma melhora para o idoso internado?

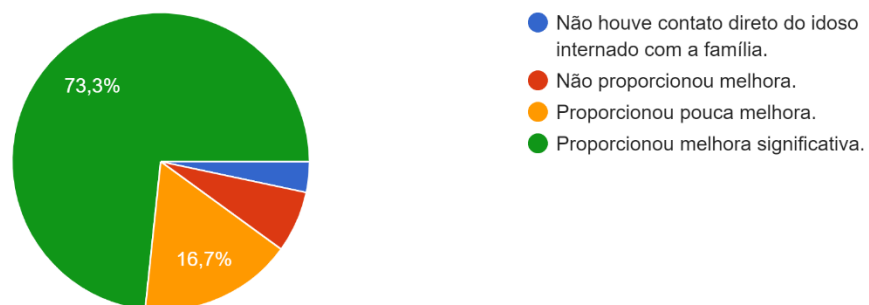
Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

- a. Não houve contato direto do idoso internado com a família.
- b. Não proporcionou melhora.
- c. Proporcionou pouca melhora.
- d. Proporcionou melhora significativa.
- e. Espaço para comentários, caso houvesse algo a acrescentar.

Abaixo, gráfico com o resultado obtido:

Figura 5 - Questão 5: Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou uma melhora para o idoso internado?

5 – Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou uma melhora para o idoso internado?
30 respostas



Fonte: A autora, 2022.

Este resultado consideramos muito importante e que traz luz ao tema central deste trabalho, uma vez que a grande maioria, 73,3% dos participantes, respondeu que o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou melhora significativa para o idoso internado. 16,7% dos participantes responderam que o contato com a família por meio de tecnologias trouxe pouca melhora para o idoso internado. 6,7% dos participantes respondeu que o contato com a família por meio de tecnologias não proporcionou melhora ao idoso e 3,3% respondeu que não houve contato direto do idoso internado com a família.

Nenhum participante descreveu situação diversa daquelas propostas.

Questão seis: Na sua opinião, o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou à família e ao idoso quais sentimentos?

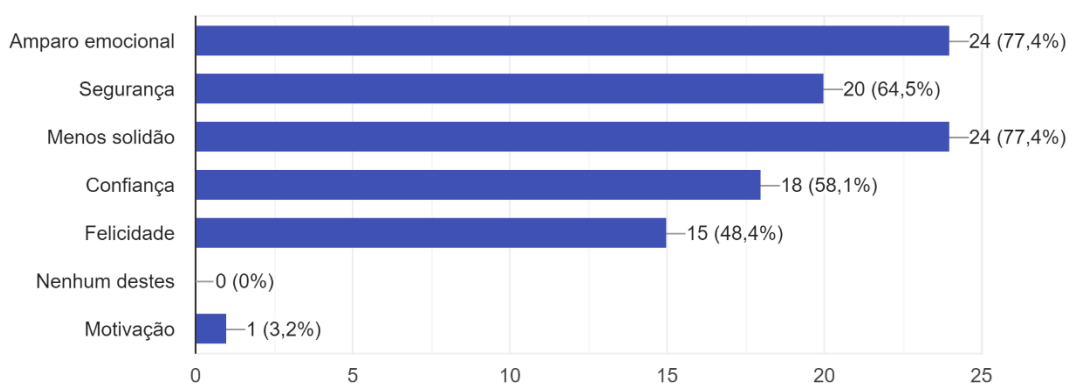
Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

- a. Amparo emocional.
- b. Segurança.
- c. Menos solidão.
- d. Confiança.
- e. Felicidade.
- f. Nenhum destes.
- g. Espaço para descrever se houvessem outros que fossem considerados relevantes.

Abaixo, gráfico com o resultado obtido:

Figura 6 - Questão 6: Na sua opinião o contato com a família por meio de tecnologias, proporcionou à família e ao idoso quais sentimentos?

6 – Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou à família e ao idoso quais sentimentos? (Marcar mais de uma alternativa, se houver).
31 respostas



Fonte: A autora, 2022.

Com essa pergunta, buscamos entender que tipos de sentimentos foram percebidos com o contato, entre o idoso internado e seus familiares, utilizando-se das tecnologias disponíveis. Sendo que a questão aponta que a resposta poderia se referir tanto aos sentimentos obtidos pelos familiares quanto pelo próprio paciente.

De pronto, apreende-se do resultado que pelo menos algum sentimento o contato trouxe aos envolvidos, uma vez que nenhum participante (0%) apontou que o contato entre família e

idoso não trouxe nenhum sentimento daqueles listados. 77,4% dos participantes indicou que o contato entre os familiares e o idoso internado, por meio das tecnologias, trouxe sentimento de amparo emocional. A mesma porcentagem, 77,4% dos participantes indicou que o contato, através de ferramentas tecnológicas, entre familiares e idoso trouxe sentimentos de menos solidão. 64,5% dos participantes sentiram-se mais seguros com o contato com a família e 58,1% dos participantes sentiram-se mais confiantes com o contato com a família. 48,4% dos participantes indicaram, inclusive, que sentiram sentimentos de felicidade com o contato entre a família e o idoso proporcionado pela tecnologia.

Este é um dado que chama a atenção e que dá mais visibilidade ao tema da gerontecnologia, visto que, apesar de os envolvidos estarem enfrentando uma situação bastante delicada, com um familiar internado, em isolamento devido ao período pandêmico, onde o mundo enfrentava muitas incertezas a respeito da doença e suas consequências, o simples ato de proporcionar ou permitir o contato do paciente com seus familiares, por meio da tecnologia – que era a única forma disponível, já que inviável o contato presencial – já trouxe sentimentos de felicidade aos envolvidos.

Por fim, 3,2% dos participantes relataram ter experimentado sentimentos de motivação após o contato do idoso com a família, por meio de tecnologias disponíveis para tanto. Esta opção, sentimentos de motivação, não estava nas respostas propostas, tendo sido mencionada voluntariamente pelos participantes.

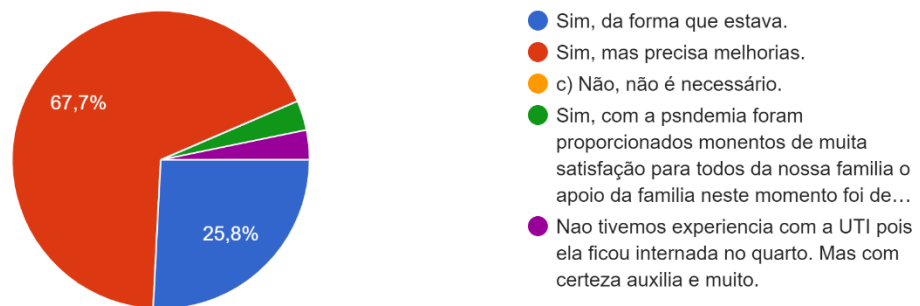
Questão sete: Você considera que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidade intensiva?

Foram propostas como alternativas as seguintes respostas:

- a. Sim, da forma que estava.
- b. Sim, mas precisa melhorias.
- c. Não, não é necessário.
- d. Espaço para comentários caso o participante entendesse que havia algo a incluir.

Figura 7 - Questão 7: Você considera que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidade intensiva?

7 – Você considera que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidade intensiva?
31 respostas



Fonte: A autora, 2022.

Este questionamento buscava entender a necessidade da continuidade da utilização das tecnologias nas unidades intensivas. Dos participantes, 67,7% avaliou que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidade intensiva, mas precisa de melhorias. Enquanto que 25,8% responderam que a tecnologia implantada deve permanecer da forma em que estava por ocasião da pandemia.

Nenhuma resposta indicou que não seria necessária a continuidade da tecnologia implantada.

Um participante, o que corresponde a 3,2%, incluiu a informação de que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidades intensivas, mas ressaltou que “com a pandemia foram proporcionados momentos de muita satisfação para todos da nossa família o apoio da família neste momento foi de suma importância e deveria permanecer” (participante anônimo).

Outro participante, o que corresponde também a 3,2%, incluiu a informação que “não tivemos experiência com UTI pois ela ficou internada no quarto”. Mas com certeza auxilia e muito” (participante anônimo).

3.3 Inquérito a profissionais de saúde

Ainda com o intuito de especificar mais informações e buscar mais pontos de vista a respeito das vivências experimentadas pelos agentes envolvidos com pacientes idosos internados em unidades hospitalares durante o período de pandemia, foi aplicado um breve inquérito intitulado “A intervenção da tecnologia em tempo de pandemia na vida dos idosos em unidade hospitalar”

Este inquérito, enviado em forma de questionário, é composto por quatro questões de respostas discursivas e foi destinado a profissionais da saúde que atuaram diretamente com pacientes idosos internados.

O conteúdo do inquérito foi enviado pela internet, pela plataforma Google Forms, para trinta profissionais da saúde, que exercem suas atividades no Brasil e que atuaram em unidades hospitalares durante o período pandêmico.

A ideia foi enviar o inquérito para que fosse respondido de maneira discursiva, justamente para captar a lembrança espontânea das percepções dos pacientes quanto ao tema. Acreditamos que enviando com formatos de múltipla escolha, poderia, de certa forma, induzir-se a certas respostas e deixar de obter outras.

Este inquérito foi composto pelas seguintes questões:

1. Nesta unidade hospitalar foi utilizado algum tipo de dispositivo tecnológico em prol dos pacientes idosos internados? Se sim, quais?
2. Como profissionais de saúde, vocês acham que a tecnologia teve um papel importante durante a pandemia para os idosos internados? Se sim, quais impactos?
3. De que forma a tecnologia atuou de maneira positiva na recuperação dos pacientes internados na UTI? Se sim, de que forma?
4. Devido a essas estratégias digitais implantadas nas unidades hospitalares as famílias tiveram boa receptividade com esses contatos? Sim ou não?

3.3.1 Apresentação dos resultados

Ao final do período destinado à obtenção das respostas do inquérito, recebemos 14 retornos. Os participantes do inquérito são anônimos, motivo pelo qual apenas os identificamos com a palavra “resposta” seguida de um número.

Seguem as respostas de cada questão:

Questão 1: Nesta unidade hospitalar foi utilizado algum tipo de dispositivo tecnológico em prol dos pacientes idosos internados? Se sim, quais?

Resposta 1: Sim, através de chamadas de vídeo e chamadas de áudio, passando assim segurança e proximidade entre os familiares e o paciente.

Resposta 2: Sim. Celulares.

Resposta 3: Sim, Tablets e telefones.

Resposta 4: Sim. Celulares, tablets, notebooks.

Resposta 5: Sim, aparelhos celulares, tablets, e até televisores.

Resposta 6: Sim, celulares.

Resposta 7: Chamada de vídeo.

Resposta 8: Tablet.

Resposta 9: Sim, celular e tablet.

Resposta 10: Sim. Celular e Tablet.

Resposta 11: Sim, celulares.

Resposta 12: Vídeo chamada para visita diária a distância.

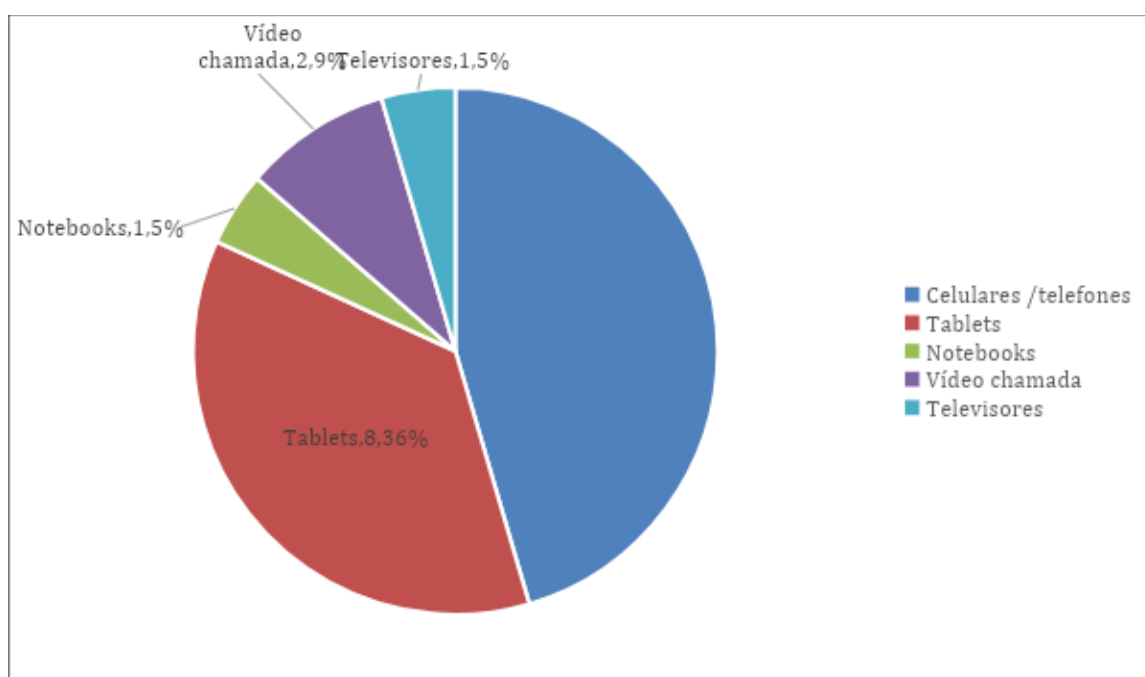
Resposta 13: Sim, celular e tablet.

Resposta 14: Foi utilizado telefone celular, tablets a fim de amenizar a distância entre paciente e família.

Houve unanimidade nas respostas ao informar que houve a utilização de dispositivos tecnológicos em prol dos pacientes idosos internados, 100% dos participantes descreveram que foi utilizado algum tipo de tecnologia. Dos participantes, 71,4% dos participantes mencionaram o uso de telefone celular, sendo, portanto, a tecnologia mais mencionada nessa questão. Na sequência, foram mencionados tablets, notebooks, vídeo chamadas e televisores.

Segue gráfico das demais tecnologias mencionadas:

Figura 8: Nesta unidade hospitalar foi utilizado algum tipo de dispositivo tecnológico em prol dos pacientes idosos internados? Se sim, quais?



Fonte: A autora, 2022.

Questão 2: Como profissionais de saúde, vocês acham que a tecnologia teve um papel importante durante a pandemia para os idosos internados? Se sim, quais impactos?

Resposta 1: Com certeza, é muito difícil ficar longe de quem amamos, principalmente estando doente. É muito importante ter o mínimo de contato.

Resposta 2: Sim pois o isolamento mexe muito com o emocional e manter eles conectados com a família ajudou bastante na autoestima e vontade de viver.

Resposta 3: Sim, amenizar o distanciamento, proporcionando segurança e afetividade.

Resposta 4: Sim, pois com o uso da tecnologia disponibilizada a eles puderam ter contato com familiares e amigos melhorando assim sua autoestima e confiança se tornando mais fortes e com vontade de sair do hospital.

Resposta 5: Sim, pelo ambiente hospitalar ser um ambiente não acostumado e sendo vivido por eles, a forma de se conectar e ter um pouco de seus familiares próximos, foi por meio da tecnologia, que ajudou um pouco no sentido de estarem sozinhos e sem alguém da família por perto, sendo assim, ficando mais próximo de sua família por meio da tecnologia.

Resposta 6: Com certeza, era possível conversar com familiares e até mesmo o último Adeus.

Resposta 7: Sim.

Resposta 8: Sim, pois assim amenizou um pouco a tristeza de ficar só com pessoas que não fazem parte de seu dia a dia.

Resposta 9: Sim, principalmente uma melhora clínica no estado do paciente, pois cada contato com a família via uma injeção de ânimo e disposição para continuar o tratamento e consequentemente a sua recuperação era mais acelerada.

Resposta 10: Sim. Foi essencial para a recuperação e bem-estar deles, pois não ficar totalmente isolado "no caso sem comunicação " com quem amam ajudou demais os tratamentos.

Resposta 11: Sim, principalmente uma melhora no estado clínico dos pacientes, pois a cada contato com a família via remota era uma injeção de ânimo e disposição para o seu tratamento e recuperação.

Resposta 12: Sim. A possibilidade de comunicação verbal e visual, para não permanecer no esquecimento e solidão.

Resposta 13: Sim, um papel fundamental para recuperação dos mesmos.

Resposta 14: Penso que a tecnologia acabou unindo o paciente aos familiares, através de uma tela foi possível viver momentos de alegrias, tristeza e principalmente de esperanças.

Novamente neste item tivemos unanimidade de respostas dando conta da importância da tecnologia para os idosos internados durante a pandemia. 100% dos participantes descreveram alguma forma de benefício trazido por este contato entre familiares e pacientes permitido através da tecnologia. Os participantes mencionaram que este contato acabava por diminuir o sofrimento imposto pelo isolamento, descreveram que perceberam sentimentos diversos.

Segue tabela com resumo das informações apreendidas das respostas dos participantes, profissionais da saúde, sobre suas percepções dos impactos da tecnologia durante a pandemia para os idosos internados:

- Importância de manter contato com a família
- Melhora da autoestima do paciente
- Mais vontade de viver
- Sensações de segurança e afetividade
- Melhora no ânimo do paciente
- Mais disposição
- Menos solidão
- Diminuição da tristeza
- Sentimentos de esperança
- Melhoras no quadro clínico do paciente
- Recuperação mais acelerada

Questão 3: De que forma a tecnologia atuou de maneira positiva na recuperação dos pacientes internados na UTI? Se sim, de que forma?

Resposta 1: Levantando o ânimo, e positividade. Recebendo o carinho e apoio dos familiares mesmo de longe.

Resposta 2: Mais chamadas de vídeo aos familiares.

Resposta 3: Sim, observei uma melhora significativa no quadro clínico visual e verbal.

Resposta 4: Sim, pois logo após contato com familiares e amigos percebeu-se uma melhora significativa do quadro clínico devido a vontade de viver e voltar para casa, então todo contato por telefone se tornava um fôlego de vida para as pessoas que ali estavam.

Resposta 5: Na aproximação de seus familiares, nas chamadas de vídeo se sentiam mais confortáveis e apoiados por eles. Trazendo assim, conforto e positividade de seu tratamento.

Resposta 6: Sim, pois tentava de alguma maneira retirar a tristeza sim.

Resposta 7: Atuou como forma de notícias para ajudar o paciente interagir com seus familiares na unidade de terapia.

Resposta 8: Pois ao reconhecer a voz de um familiar faz com sua recuperação seja mais rápida, não se sente esquecido, sente que tem alguém a sua espera.

Resposta 9: Através de ligações de vídeo chamadas pra familiares e boletins médicos diários, tendo em vista que as visitas estavam proibidas por conta do covid.

Resposta 10: As chamadas de Vídeos foram de grande ajuda, sendo super motivador.

Resposta 11: Através de ligações por vídeo para os familiares e passagem de Boletim Médico via ligação, tendo em vista que as visitas estavam proibidas por conta da pandemia.

Resposta 12: De forma a melhorar a autoestima e proporcionar a emoção saudável, boa dose de endorfina, otimizando o bem-estar.

Resposta 13: Sim, diminuindo o distanciamento entre pacientes e familiares proporcionando uma melhora significativa.

Resposta 14: Para o paciente conseguir ver um momento as pessoas que ele ama, do outro lado da tela, mostrando objetos e até animais de estimação. Acredito que seja uma maneira positiva para a recuperação deste doente.

Neste ponto, debruçou-se apenas sobre os pontos positivos que a tecnologia trouxe aos pacientes internados em UTI, solicitando que descrevessem a forma que perceberam isso.

Destacamos a Resposta 4: “logo após contato com familiares e amigos percebeu-se uma melhora significativa do quadro clínico devido a vontade de viver e voltar para casa, então todo contato por telefone se tornava um fôlego de vida para as pessoas que ali estavam”. Entendemos que esta resposta compila bem outras informações trazidas ao longo do inquérito, uma vez que todas revelam benefícios, sob diversos aspectos, ao bem-estar dos pacientes internados, sentidos após o contato, via meios tecnológicos, entre familiar e paciente.

Questão 4: Devido a essas estratégias digitais implantadas nas unidades hospitalares as famílias tiveram boa receptividade com esses contatos? Sim ou não?

Resposta 1: Sim.

Resposta 2: Sim, apesar de não conseguir o contato físico, o contato emocional já tranquiliza um pouco os familiares e o paciente.

Resposta 3: Sim, dessa forma digital que foi implantada devido a pandemia foi benéfica a muitos pacientes de amenizar a saudade dos que ama.

Resposta 4: Sim, porque as famílias ficavam informadas sobre o quadro clínico do paciente diminuindo assim a ansiedade e tristeza por estarem com informações atualizadas.

Resposta 5: Sim, com contato de familiares.

Resposta 6: Sim, pois mesmo com visitas proibidas nos hospitais seus familiares sempre tiveram esse contato direto com o tratamento e recuperação dos seus entes queridos através do boletim médico via celular.

Resposta 7: Sim, pois foi uma forma de confortá-los mesmo a distância e sem contato físico e pessoal.

Resposta 8: Ajudou muito ambos.

Resposta 9: Sim tiveram, pois mesmo com a proibição de visitas nos hospitais os familiares ficaram sempre informados sobre o tratamento/recuperação dos seus entes.

Resposta 10: Sim.

Resposta 11: No primeiro momento a insegurança do desconhecido frente a uma nova realidade, mas aos poucos isso foi se tornando normal e com boa receptividade, penso que a pandemia só adiantou o que o futuro seria.

Resposta 12: Sim.

Resposta 13: Sim, ajudou.

Resposta 14: Sim.

Novamente, obtivemos todas as respostas no mesmo sentido. Todos os participantes, 100%, portanto, informaram que as estratégias digitais implantadas nas unidades hospitalares foram bem recepcionadas pelas famílias.

Concluindo o inquérito voltado aos profissionais de saúde pudemos perceber, principalmente, que:

- Em todas as unidades hospitalares foi utilizado algum tipo de tecnologia ou dispositivo tecnológico em prol dos pacientes idosos internados.

- Todos os profissionais da saúde julgaram que a tecnologia teve um papel bastante importante durante a pandemia para os idosos internados, relatando terem percebido melhoria no ânimo e da autoestima do paciente, que após o contato se apresentavam com mais disposição e segurança e, inclusive, trouxeram informações de melhoras nos quadros clínicos dos pacientes que, após o contato com a família, desenvolviam uma recuperação mais acelerada.

- Os familiares de pacientes internados tiveram boa receptividade com a tecnologia implantada nas unidades hospitalares, uma vez que, além de poderem ter mais informações sobre os quadros clínicos de seus familiares, podiam, por estes meios, diminuir a saudade sentida e confortar o paciente que estava isolado.

- A tecnologia implantada atuou de maneira positiva na recuperação dos pacientes internados na UTI, tendo sido destaque as chamadas de vídeo. Por meio das chamadas de vídeo havia interação direta entre o paciente internado e seus familiares, que proporcionava conforto e apoio àqueles que se encontravam hospitalizados e isolados. Também, por meio da tecnologia, os profissionais de saúde, podiam informar aos familiares sobre o estado dos pacientes, enviando boletins médicos diários, o que se mostrava muito importante, porque os familiares não estavam isolados somente do paciente, mas também estavam privados do contato pessoal com o médico ou outros profissionais atuantes da saúde, já que as visitas aos hospitais estavam proibidas por conta da pandemia.

3.4. Entrevista ao Dr. Ricardo Parizzi Raymondi

Ainda, a fim de buscar mais experiências vividas nas condições de internação em período de pandemia, foi realizada a gravação dum vídeo, em formato de entrevista, em que o Dr. Ricardo Parizzi Raymondi, traz suas observações e experiências, relatando sua visão sobre o assunto deste trabalho.

Percebe-se, então, ao longo da pesquisa que, de fato, a tecnologia se faz presente na atualidade na vida dos idosos e, durante a pandemia, esta tecnologia foi utilizada de maneira ainda mais ampla. Assim, refletimos que a entrevista com alguém diretamente envolvido no tratamento dos idosos internados em unidades hospitalares, interagindo diretamente com os pacientes e com a tecnologia, observando emoções e reações, poderia nos elucidar e nos proporcionar um melhor entendimento do impacto desta tecnologia durante o período pandêmico.

A entrevista dá voz a quem vivenciou a experiência, para que este possa manifestar a realidade proporcionando mais dinamicidade, enriquecendo vivências antes e durante o período em que estiveram confinados revelando sentimentos, opiniões e expectativas.

O entrevistado, Dr. Ricardo Parizzi Raymondi¹, atuou em hospitais desde o início do cenário pandêmico até os dias de hoje. Na entrevista ele cita o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, que é um hospital público, situado na cidade de Itajaí, estado de Santa Catarina no Brasil e, também, o Hospital Unimed Litoral, também localizado em Itajaí, estado de Santa Catarina, Brasil e que atende de convênios médicos e particular.

A entrevista foi realizada pela própria autora deste trabalho, na forma de conversa, no espaço profissional do entrevistado, tendo sido gravada em formato de vídeo.

Com esta entrevista pretendeu-se compreender e, principalmente, mensurar, de que forma a tecnologia foi inserida na vida dos idosos durante o confinamento social, dentro das unidades hospitalares.

Foi possível depreender da fala do entrevistado, médico que trabalhou diretamente com os idosos internados neste período, que sua avaliação pessoal é que foi de extrema importância a utilização de ferramentas tecnológicas para os pacientes internados em unidades hospitalares, relatando, inclusive, percepção de melhora no estado dos pacientes após manterem contato com os familiares através de recursos de tecnologia, salientando os recursos de chamadas de vídeo pela internet.

O médico entrevistado também ressaltou que a pandemia apenas acelerou o uso de alguns mecanismos e ferramentas, ou seja, percebe-se que já havia a ideia de que deveriam ser utilizados meios tecnológicos a fim de facilitar a comunicação entre pacientes e familiares, mas ainda não havia sido implantado nada. Com o início da pandemia surgiu a necessidade de acelerar a implantação desses processos.

De outra banda, não menos importante, o médico entrevistado avalia que as ferramentas tecnológicas de comunicação, não substituem o contato pessoal ou contato próximo com o paciente. Ele menciona que

¹ DR. Ricardo Parizzi Raymondi, CRM 15308 e RQE-8887/9073, é médico especialista em gastroenterologia e endoscopia digestiva. Ele é graduado em Medicina pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre – FFFCMPA, residência médica em Gastroenterologia e Clínica Médica pelo Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Mestre em Ciências de Saúde, área de concentração em Endoscopia Digestiva pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCS PA, Membro titular da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva, Especialista em Endoscopia Digestiva pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva – SOBED, Professor da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Atualmente atua como médico Gastroenterologista e Endoscopista, Preceptor do serviço de Clínica Médica, Chefe do Serviço de Clínica Médica e Médico Plantonista no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, na cidade de Itajaí, estado de Santa Catarina no Brasil. Também trabalha como médico concursado da Prefeitura Municipal de Itajaí.

“(...) o contato próximo, ele é insubstituível. Então vem o familiar, entra dentro da UTI, encosta no paciente, se o paciente está acordado, não está em isolamento de contato, por exemplo, o familiar pode se aproximar, pode tocar, pode dar um beijo na testa da mãe que está no leito da UTI, e isso ferramenta virtual nenhuma vai substituir.”

(Raymondi)

O entrevistado entende que, apesar de sua ressalva quanto ao contato pessoal ser insubstituível, as ferramentas tecnológicas poderão ser sempre utilizadas uma vez que podem suprir distâncias físicas independentes da pandemia, como para o caso de internação em outras cidades ou filhos que residem distantes dos pais.

Além disso, a informação trazida pelo médico entrevistado corrobora o resultado que o inquérito nos trouxe: que o contato entre família e o paciente trazia melhoras significativas para o idoso internado. No inquérito, no questionamento 4, obteve-se 83,9% de respostas informando que a tecnologia utilizada na unidade hospitalar contribuiu para o suporte emocional do idoso, sendo que destes, 48,4% consideraram que a tecnologia contribuiu muito no suporte emocional do idoso. Somado a isso, 73,3% dos participantes responderam que o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou melhora ao idoso internado. Ou seja, a maioria dos participantes do inquérito traz a informação de que o contato por meio de tecnologia trouxe amparo emocional e melhoras no estado de saúde do idoso internado. E o médico entrevistado também traz essa informação quando menciona que:

“Então, foi fundamental essa questão do uso da tecnologia para os mais diferentes aspectos. Pacientes que já estavam convalescentes, que estavam melhores, que estavam saindo da UTI, isso ajudava bastante no ânimo do paciente. O paciente enxergar a família, ouvir a voz dos entes queridos, os idosos vendo os netos falando e chamando o vovô, isso ajudava muito na recuperação.” (Raymondi)

O médico entrevistado não só mencionou os benefícios trazidos aos pacientes através das ferramentas tecnológicas de comunicação virtual, mas também relatou o quanto estas ferramentas foram importantes para os familiares que estavam privados do contato pessoal com o paciente e com os profissionais de saúde. As chamadas de vídeo e de áudio se mostraram

necessárias para que os profissionais de saúde pudessem passar os boletins médicos e informações aos familiares sobre o estado de saúde do paciente idoso internado. Isso, além de ser necessário para que a família pudesse obter informações, também acabava por melhorar a percepção do familiar sobre o estado real de saúde do paciente, uma vez que, como não eram permitidas visitas pessoais, faltava ao familiar poder pessoalmente perceber a situação. O médico entrevistado assim relatou:

“Ver como estava e conversar também com o paciente, quando podia conversar. Quando o paciente estava em estados mais graves, estava sedado ou entubado, a gente evitava fazer chamada de vídeo, com essa parte da imagem, a menos que o familiar quisesse ver, aí a gente acabava por mostrar e se percebia que isso era bem importante no sentido de que muitas vezes após eles enxergarem o estado em que se encontrava o paciente, acabavam por entender melhor a gravidade da situação. Porque as vezes só no áudio, só na chamada telefônica, a gente percebia que os familiares acabavam criando uma ideia, de certa forma, fantasiosa, sobre o que acontecia aqui dentro.”

(Raymondi)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É vital notar que ainda existem poucas evidências científicas sobre o uso de tecnologias digitais e respostas a pandemias. Para começar, é fundamental fazer pesquisas que evidenciem seu uso em vários níveis de complexidade, bem como serviços e aplicações nos domínios da saúde e bem-estar, bem como da socialização do envelhecimento. A ampla abrangência das tecnologias digitais, adaptando-se às necessidades em saúde de cada ambiente social, oferece soluções inovadoras de prestação de cuidados de saúde e abre novos caminhos para uso em caso de epidemias, como a COVID-19 que se vive atualmente.

Durante a pandemia, inúmeras relações sociais só se fizeram concretas mediante o acesso a ferramentas tecnológicas e, mais especificamente, mediante o acesso à internet, como foi possível perceber nos inquéritos e entrevista conduzidas ao longo do estudo. O distanciamento social, o isolamento e a quarentena, medidas prioritárias e adotadas no combate ao vírus COVID-19, não podem ser óbices a interação social, que proporciona o bem-estar da pessoa humana, sobretudo, dos idosos.

Beauvoir (1970), nos alerta que estamos distantes de alcançar uma sociedade que crie condições culturais, onde jovens adquiram meios de captar, de saber ouvir e de descobrir com clareza e inteligência as condições em que são criadas as políticas da velhice. Mais que isso: estamos longe de uma sociedade que entenda a velhice não como um passo para a morte, e sim, como mais uma etapa da vida. O tratamento que dispensamos à velhice “denuncia o fracasso de toda a nossa civilização” (Beauvoir, 1970, p. 664).

Este pensamento foi corroborado pelas pesquisas realizadas ao longo deste trabalho, uma vez que se percebeu a diferença da facilidade de acesso aos meios tecnológicos entre as gerações.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto devastador sobre as pessoas idosas, uma vez que foram consideradas já, de pronto, grupos de risco para a COVID-19 e, por isso precisaram enfrentar um isolamento ainda mais rigoroso.

O distanciamento social, o isolamento e a quarentena foram medidas recomendadas pela OMS e adotadas por todo o planeta, sendo que foram impostas a todos pelos governos a fim de se tentar diminuir a propagação do vírus. Se estas medidas já foram extremamente difíceis de serem exercidas por pessoas jovens, adultas, já que implicava em alterações drásticas nas que

alteram suas respectivas rotinas, tornam-se mais difíceis ainda para as pessoas idosas em razão de intensificar, drasticamente, a sua solidão.

Talvez a pandemia tenha ressaltado a existência de um problema de raízes profundas e que perdura há bastante tempo: a visão de que pessoas idosas são sempre frágeis e vulneráveis, enquanto as pessoas mais jovens são invencíveis. Os estereótipos (a forma como pensamos), os preconceitos (como nos sentimos) e a discriminação (como agimos) com base na idade não são novidades no mundo, mas a COVID-19 acabou por amplificar essas atitudes prejudiciais. (Relatório Mundial do Idadismo).

É necessário e inevitável que se mude a perspectiva em relação à terceira e quarta idade, uma vez que o envelhecimento populacional é uma realidade. Em todo o mundo, há um crescimento da população idosa e ignorar essa questão é ignorar também as modificações nas relações sociais intrínsecas a essa mudança. O envelhecimento da população faz brotar novas e constantes questões, dentre elas, a necessidade de incluir os idosos nas novas tecnologias.

As respostas às questões propostas através dos inquéritos destinados aos familiares que tiveram idosos internados em unidades hospitalares, bem como destinados a profissionais de saúde, demonstraram que a tecnologia foi de suma importância aos idosos internados em unidades hospitalares e aos seus familiares. Também demonstram que, apesar de ainda haver muita discriminação em relação ao bem-estar do idoso, as instituições e profissionais tem tomado consciência que, com auxílio, poderemos incluir digitalmente os idosos.

Inclusive, pode-se dizer que o acesso a ferramentas de comunicação e meios tecnológicos de interação social, fazem parte de uma consolidação do direito à saúde dos idosos. Isso porque o conceito de saúde formulado pela OMS é amplo, uma vez que definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS).

Trata-se de um conceito bastante amplo e considerado avançado, uma vez que o conceito anterior se relacionava apenas à ausência de doenças.

Ora, se a saúde abarca inclusive o bem-estar mental e social e, sendo as ferramentas tecnológicas de comunicação um meio de se obter bons sentimentos, como aqueles descritos nas respostas da pesquisa, quais sejam por exemplo: melhora da autoestima, sensação de segurança e afetividade, melhora no ânimo e disposição, diminuição da tristeza e da solidão, sentimentos de esperança e, até, melhoras no bem-estar físico daqueles idosos que estavam

internados, pode-se então presumir que o acesso à tecnologia faz parte do bem-estar mental e, por consequência, faz parte do direito à saúde do idoso.

E o direito à saúde é imprescindível a todos, sem distinção de qualquer natureza, e está diretamente ligado ao direito à vida, o bem maior de quem a tem. Trata-se de um direito humano fundamental e de um dever do Estado e de todos os cidadãos.

Ao final do trabalho constatamos, sim, que existem diversas barreiras que precisam ser enfrentadas para que se possa alcançar o acesso às ferramentas tecnológicas como uma necessidade humana. Mas também pôde-se, ao longo do trabalho, perceber que, apesar de o isolamento ter sido algo físico, a tecnologia contornou o problema, mostrando que mesmo com o distanciamento físico não era preciso perder relações, porque a tecnologia serviu esse propósito.

Inevitável, portanto, não ignorar a relevância do acesso a ferramentas tecnológicas nos tempos atuais. O acesso à internet trata-se, sim, de um direito humano, como já afirmado pela Organização das Nações Unidas (ONU), e de um direito fundamental social. Assim como do direito à vida, bem maior da pessoa humana, deriva todos os demais, do acesso à internet, ao atingir sua finalidade social, deriva tantos outros: liberdade de expressão nas suas mais diversas formas, de reunião, de informação, trabalho, educação, lazer, cultura, acesso a canais oficiais do governo, acesso ao judiciário e até mesmo, à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, A. M.; & Sandri, J. V. A. (2018). O envelhecimento populacional e o compromisso da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(2).
<https://www.scielo.br/j/reben/a/nCnpBtKVBF6yyJ3MPYcnGMv/?lang=pt&format=pdf>
- Araújo, C. G. S., Baptista, C. A. S., Borges, S. F., Carvalho, T., Drummond, F. A., Freitas, E. V., Hernandez, A. J., Lazzoli, J. K., Leite, N., Leitão, M. B., Nahas, R. M., Nóbrega, A. C. L., Oliveira, M. A. B., Pereira, J., Pinto, M., Radominski, R. B., Rezende, L., Rose, E. H., Teixeira, J. A. C., & Thiele, E. S. (1999). Posicionamento oficial da sociedade brasileira de medicina do esporte e da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 5(6).
<https://doi.org/10.1590/S1517-86921999000600002>
- Assumpção, R., & Mori, C. (2007). Inclusão digital: discursos, práticas e um longo caminho a percorrer. In P. T. Knight, C. C. C. Fernandes, & M. A. Cunha (Org.). *e-Desenvolvimento no Brasil e no mundo: subsídios e programas e-Brasil*. Yendis.
- Beauvoir, S de. (1970). *A velhice*. Nova Fronteira.
- Barros Neto, T. L., Matsudo, S. M., & Matsudo, V. K. R. (2000). Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 8(4), 21-32. <https://doi.org/10.18511/rbcm.v8i4.372>
- Becker, E. (2007). *A negação da morte: uma abordagem psicológica sobre a finitude humana*. Rio de Janeiro: Record.
- Birman, J. (1994). *O futuro de todos nós. Temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 86).
- Brandão, Z. (2000). Entre questionários e entrevistas. In: M. A. Nogueira, G. Romanelli, & N. Zago, *Família e escola* (pp. 171-183). Vozes.

- Chaimowicz, F. (1997). A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista Saúde Pública*, 31(2).
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014>
- Castells M. (2000) A sociedade em rede. (1 ed.). Paz e Terra.
- Costa, M. F. L., & Veras, R. (2003). Saúde Pública e Envelhecimento. *Caderno Saúde Pública*, 19(3). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>
- Crespo, L.V. (2011) Os idosos e seus tempos de lazer em família: uma aproximação pedagógico-social. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, (16).
<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17913>
- Cunha, G. L. da. (2002). Mecanismos biológicos do envelhecimento. *Tratado de geriatria e gerontologia*. (3ª ed., 76-101). Guanabara Koogan.
- Davidson, W. A. S. (1991). Metaphors of health and aging: geriatric as metaphor. *Metaphors of aging in science and the humanities*. Springer.
- Doll, J & Machado, L. R. (2013). O Idoso e as Novas Tecnologias. *Tratado de geriatria e gerontologia*. (3ª ed.). Guanabara Koogan.
- Felix, J. S. (2020). *Gerontecnologia: contribuições para a qualidade de vida dos idosos*. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23 (27), 51-59.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50549/33011>
- Franchi, K. M. B, & Montenegro Junior, R. M. (2005). *Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade*. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 18(3), 152-156. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/928/2103>
- Guimarães, E. C. (2007). Reflexão sobre a Velhice. *CES Revista*, 21, 11-23.
https://www.academia.edu/11245309/Reflex%C3%A3o_sobre_a_velhice_p_11_p_23

- Gusmão, N. M. (2007). A maturidade e a velhice: um olhar antropológico. In: A. L. Neri, *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas* (pp. 113-140). Campinas: Papirus (Coleção Vivacidade)
- Hammerschmidt, K. S. de A., & Santana, R. F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Revista Cogitare Enfermagem*.
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
- Hammerschmidt, K. S. de A., Bonatelli, L. C. S., & Carvalho, A. A. (2020). Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sobre pandemia da Covid-19. *Texto e Contexto Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0132>
- Iamamoto, M. V. (2009). *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. (16ª ed.) Cortez.
- Jacob, L. (2007). Animação de Idosos. *Cadernos Socialgest*, nº 4.
<https://www.monografias.com/pt/trabalhos-pdf/animacao-idosos/animacao-idosos.pdf>
- Jackel-Neto, E. A. (2007). Tornar-se velho ou ganhar idade: o envelhecimento biológico revisitado. In: A. L. Neri, *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas* (pp. 39-52). Papirus (Coleção Vivacidade).
- Kohlbacher, F., & Herstatt, C. (2010). *The Silver Market Phenomenon: marketing and innovation in the aging society*. (2ª ed.). Springer.
- Mendes, M. R. S. S. B., Gusmão, J. L. de., Faro, A. C. M., & Leite, R. C. B. de O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 422-426. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>.
- Minayo, M. C. (2004). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- Odebrecht, C. (2022). Da Gerontologia a Gerontecnologia. *Portal do Envelhecimento*.
<http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/articop/Geral/artigo140.htm>

Organização Mundial Da Saúde, Guia Global: Cidade Amiga Do Idoso, Oms, Genébra, 2008

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria*. 10(2), 12-16. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>

Pereira, P. A. P. (2007). *Necessidades humanas: subsídios a crítica dos mínimos*. (4 ed.). Cortez.

Relatório mundial sobre o idadismo. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275724453>

Rodrigues, N. C., & Rauth, J. (2002). Os desafios do envelhecimento no Brasil. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Cap. 12, 106-110. Guanabara Koogan.

Santos, A. A. S., Silva dos Santos, A. I. P., Lourenço, N. L. R., Souza, M. O., & Teixeira, V. P. G. (2018). A importância do uso de tecnologias no desenvolvimento cognitivo dos idosos. *Gep News*, 1(1), 20-24. <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4677>

Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020, Julho, 8). Combatting Social Isolation Among Older Adults in a Time of Physical Distancing: The COVID-19 Social Connectivity Paradox. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389%2Fpubh.2020.00403>

Seiffert, N. F. (2016, Dezembro, 01). Fundamentos e Conceitos Básicos em Gerontologia Aplicada. *Associação Nacional de Gerontologia de Santa Catarina*. <https://angsc.org.br/10509-2/>.

Seminario, F. L. (1999). Existência e finitude. In: L. Py, *Finitude: uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia* (pp. 21-30). Rio de Janeiro: NAU.

Tavares, N. P., & Nascimento, D. M. V. (2020). *Atenção à saúde da pessoa idosa e Covid-19: orientações para um enfrentamento saudável*. Repositório Institucional UFRPE.

<https://www.repository.ufrpe.br/handle/123456789/2332>

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência e Saúde Coletiva*. 25 (9). [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020)

[81232020259.19562020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020)

Xavier, A. R., Silva, J. S., Almeida, J. P. C. L., Conceição, J. F. F., Lacerda, G. S. & Kanaan, S. (2020). COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*.

<https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de Consentimento Informado



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) a participar na pesquisa de campo referente a pesquisa intitulada A Intervenção da Tecnologia em Tempos de Pandemia na Vida dos Idosos em Unidade Hospitalar desenvolvida por Shara Raquel Machado da Silva, a quem poderei contatar se necessário através do telefone +55 47 9984 5013 ou e-mail 200121016@issssp.pt Fui informado(a), ainda, de que a pesquisa é [coordenada/orientada] pelo professor Gabriel Leite Mota. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade colaborar para o sucesso da pesquisa. Minha colaboração se fará de forma anônima por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Informado.

Dr. Ricardo P. Raymond
 Endocrinologia
 CRM-SC 15368 - RQE 9079/8867

Entrevistado

Shara Raquel Machado da Silva
 Pesquisadora/Mestranda

Gabriel Leite Mota
 Professor/Orientador

ANEXO 2

Inquérito enviado através da plataforma Google Forms.

A intervenção da tecnologia em tempos de pandemia na vida dos idosos em unidade hospitalar - familiares que tiveram seus entes internados em unidade hospitalar durante a pandemia. Visa esta entrevista mensurar como as tecnologias contribuíram (ou não) no apoio emocional aos idosos internados em unidade hospitalar durante o período de pandemia. Por isso, peço que contribua com meu trabalho respondendo este questionário com a sua experiência ou de sua família. Em todas as questões é possível responder e comentar, caso haja alguma informação relevante que possa enriquecer a pesquisa, peço a gentileza de descrever. Investiga-se aqui se o idoso internado e a família tiveram acesso à tecnologia, especialmente, as tecnologias de comunicação, durante a pandemia e se isso teve papel significativo no apoio emocional em tempos de isolamento.

1 – A internação hospitalar de seu familiar durante o período da pandemia se deu por meio de:

- a) Sistema público de saúde
- b) Convênio médico
- c) Particular

Comentários:

2 – Durante a internação hospitalar em período de pandemia, a instituição operacionalizou tecnologias de comunicação destinadas ao apoio emocional do idoso?

- a) Não recebemos da instituição nenhum suporte tecnológico.
- b) Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios.
- c) Sim, foi disponibilizado parcialmente.
- d) Sim, foi disponibilizado integralmente.

Comentários:

3 – Quais foram as tecnologias de comunicação utilizadas por sua família durante a internação hospitalar? (Marcar mais de uma alternativa, se houver)

- a) Telefonia
- b) Internet
- c) Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet
- d) Vídeo Chamadas
- e) Não tivemos contato direto com o paciente internado
- f) Nenhuma das alternativas

Descreva, se houver outra(s):

4 – Quanto você considera que a tecnologia voltada à comunicação utilizada na unidade hospitalar contribuiu para suporte emocional ao idoso?

- a) Não contribuiu.
- b) Contribuiu pouco, poderia ter sido mais eficaz.
- c) Contribuiu.
- d) Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado.

Comentários:

5 – Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou uma melhora para o idoso internado?

- a) Não houve contato direto do idoso internado com a família.
- b) Não proporcionou melhora.
- c) Proporcionou pouca melhora.
- d) Proporcionou melhora significativa.

Comentários:

6 – Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou à família e ao idoso quais sentimentos?

- a) Amparo emocional
- b) Segurança
- c) Menos solidão
- d) Confiança
- e) Felicidade
- f) Nenhum destes

Descreva se houver outros que considerar relevante:

7 – Você considera que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidade intensiva?

- a) Sim, da forma que estava.
- b) Sim, mas precisa melhorias.
- c) Não, não é necessário.

Comentários:

ANEXO 3

Planilha De Respostas Individuais Disponibilizada Pelo Plataforma Google Forms

Inquérito

| Carimbo de data/hora | 1 – A internação hospital de seu familiar durante o período da pandemia se deu por meio de: | 2 - Durante a internação hospitalar em período de pandemia, a instituição operacionalizou tecnologias de comunicação destinadas ao apoio emocional do idoso? | 3 – Quais foram as tecnologias de comunicação utilizadas por sua família durante a internação hospitalar? (Marcar mais de uma alternativa, se houver) | 4 – Quanto você considera que a tecnologia voltada à comunicação utilizada na unidade hospitalar contribuiu para suporte emocional ao idoso? | 5 – Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou uma melhora para o idoso internado? | 6 – Na sua opinião o contato com a família, por meio de tecnologias, proporcionou à família e ao idoso quais sentimentos? (Marcar mais de uma alternativa, se houver). | 7 – Você considera que a tecnologia utilizada deveria permanecer implantada em unidade intensiva? |
|------------------------|---|--|---|--|---|--|---|
| 24/05/2022 10:41:39 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibilizado parcialmente | Telefonia, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou pouca melhora. | Amparo emocional, Confiança | Sim, da forma que estava. |
| 24/05/2022 13:13:51 | Convênio médico | Sim, foi disponibilizado integralmente. | Telefonia, Internet, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas, Não tivemos contato direto com o paciente internado | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |

| | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|
| 24/05/2022 17:41:12 | Sistema público de saúde | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Internet, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu. | Proporciono u melhora significativa. | Menos solidão, Confiança | Sim, mas precisa melhorias. |
| 25/05/2022 22:24:33 | Convênio médico | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu. | | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão | Sim, mas precisa melhorias. |
| 25/05/2022 23:49:56 | Convênio médico | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Telefonia, Internet, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporciono u melhora significativa. | Segurança, Menos solidão, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |
| 01/06/2022 14:28:01 | Convênio médico | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Telefonia, Internet, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Nao tivemos experiencia com a UTI pois ela ficou internada no quarto. Mas com certeza auxilia e muito. |
| 04/06/2022 15:04:11 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do integralmente. | Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional | Proporciono u melhora significativa. | Confiança | Sim, com a psndemia foram proporciona dos momentos |

| | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--|--|--|--------------------------------------|--|--|
| | | | WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | do internado. | | | de muita satisfação para todos da nossa família o apoio da família neste momento foi de suma importância e deveria permanecer. |
| 04/06/2022 15:11:09 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do parcialmente | Telefonia, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |
| 04/06/2022 15:25:52 | Não teve internação | Não teve internação | Não teve internação | Não sei responder | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança | Sim, mas precisa melhorias. |
| 04/06/2022 16:33:10 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do parcialmente | Internet | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporciono u melhora significativa. | Segurança, Confiança | Sim, mas precisa melhorias. |
| 04/06/2022 17:30:44 | Convênio médico | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Telefonia | Contribuiu pouco, poderia ter sido mais eficaz. | Proporciono u pouca melhora. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão | Sim, mas precisa melhorias. |
| 04/06/2022 19:34:23 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do integralmente. | Telefonia, Video Chamadas | Contribuiu. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |
| 04/06/2022 19:36:42 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do parcialmente | Telefonia, Video Chamadas | Contribuiu. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |

| | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--|--|--|--|---|-----------------------------|
| 06/06/2022 11:37:26 | Sistema público de saúde | Não recebemos da instituição nenhum suporte tecnológico. | Não tivemos contato direto com o paciente internado | Não contribuiu. | Não houve contato direto do idoso internado com a família. | Menos solidão | Sim, mas precisa melhorias. |
| 06/06/2022 11:37:46 | Convênio médico | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Telefonia, Internet, Não tivemos contato direto com o paciente internado | Contribuiu pouco, poderia ter sido mais eficaz. | Proporciono u pouca melhora. | Amparo emocional, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |
| 06/06/2022 12:01:53 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do parcialmente | Video Chamadas | Contribuiu. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, da forma que estava. |
| 06/06/2022 13:15:18 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do parcialmente | Telefonia, Internet, Video Chamadas | Contribuiu. | Não proporciono u melhora. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |
| 06/06/2022 20:11:05 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do integralmente. | Telefonia, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, da forma que estava. |
| 07/06/2022 05:47:45 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibiliza do parcialmente | Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional | Sim, mas precisa melhorias. |
| 07/06/2022 13:05:52 | Convênio médico | Sim, foi disponibiliza do integralmente. | Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como | Contribuiu. | Proporciono u melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, | Sim, mas precisa melhorias. |

| | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--|--|--|---|---|-----------------------------|
| | | | WhatsApp, Messenger, Google Meet | | | Confiança, Felicidade | |
| 07/06/2022 13:19:11 | Convênio médico | Sim, foi disponibilizado integralmente. | Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou ou melhora significativamente. | Amparo emocional, Motivação | Sim, mas precisa melhorias. |
| 07/06/2022 13:19:51 | Particular | Sim, foi disponibilizado parcialmente | Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou ou melhora significativamente. | Menos solidão | Sim, mas precisa melhorias. |
| 08/06/2022 13:28:06 | Convênio médico | Sim, foi disponibilizado parcialmente | Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet | Contribuiu. | Proporcionou ou melhora significativamente. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão | Sim, mas precisa melhorias. |
| 08/06/2022 13:36:25 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibilizado parcialmente | Telefonia, Internet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou ou melhora significativamente. | Amparo emocional, Confiança, Felicidade | Sim, da forma que estava. |
| 08/06/2022 13:38:24 | Sistema público de saúde | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos recursos próprios. | Telefonia, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu. | Proporcionou pouca melhora. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, mas precisa melhorias. |

| | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--|--|--|-------------------------------------|---|-----------------------------|
| 08/06/2022 13:58:50 | Particular | Sim, foi disponibilizado integralmente. | Telefonia, Internet, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, da forma que estava. |
| 08/06/2022 15:04:36 | Sistema público de saúde | Não recebemos da instituição nenhum suporte tecnológico. | Video Chamadas | Contribuiu. | Proporcionou melhora significativa. | Menos solidão | Sim, da forma que estava. |
| 08/06/2022 16:26:51 | Sistema público de saúde | Sim, foi disponibilizado parcialmente | Telefonia, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança | Sim, mas precisa melhorias. |
| 08/06/2022 16:29:47 | Convênio médico | Sim, foi disponibilizado integralmente. | Telefonia, Internet, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como WhatsApp, Messenger, Google Meet, Video Chamadas | Contribuiu muito, sendo essencial ao suporte emocional do internado. | Proporcionou pouca melhora. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança | Sim, da forma que estava. |
| 08/06/2022 18:57:53 | Convênio médico | Sim, foi disponibilizado parcialmente | Telefonia, Video Chamadas | Contribuiu. | Proporcionou melhora significativa. | Amparo emocional, Segurança, Menos solidão, Confiança, Felicidade | Sim, da forma que estava. |
| 16/06/2022 01:20:02 | Convênio médico | Não recebemos suporte tecnológico, mas utilizamos | Telefonia, Aplicativos de comunicação por meio da internet, tais como | Contribuiu pouco, poderia ter sido mais eficaz. | Não proporcionou melhora. | Amparo emocional | Sim, mas precisa melhorias. |

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| | | recursos próprios. | WhatsApp, Messenger, Google Meet | | | | |
|--|--|--------------------|----------------------------------|--|--|--|--|

ANEXO 4

Transcrição da entrevista com o médico Ricardo Parizzi Raymondi:

Autora: Quero agradecer a disponibilidade de conceder esta entrevista para minha dissertação para a faculdade do Instituto de Serviço Social do Porto, a minha dissertação referente a tecnologia que foi implantada durante a pandemia, voltada para os idosos. E eu gostaria de saber do senhor a vivência que o senhor teve no período mais crítico da pandemia, onde teve esse contato entre familiar e paciente, que esse processo tecnológico não era implantado antes da pandemia e foi disponibilizado e implantado em vários hospitais públicos e particulares da nossa região e pelo mundo afora. Como é que foi, Doutor, a sua vivência que o senhor presenciou nesse período?

Entrevistado: Bom dia a todos. Realmente a pandemia, principalmente no cenário intra-hospitalar de intensivismo, onde eu acabei trabalhando boa parte da pandemia, e acabou por forçar e acelerar alguns processos de uso de ferramentas de comunicação virtual. Então como não pode, não havia possibilidade de o familiar entrar dentro da UTI pelo risco de contágio, a gente acabou lançando mão das ferramentas, das chamadas de vídeo e chamadas de áudio, pra poder passar o boletim e informar a situação dos pacientes, e também para o familiar ver o seu ente querido. Ver como estava e conversar também com o paciente, quando podia conversar. Quando o paciente estava em estados mais graves, estava sedado ou entubado, a gente evitava fazer chamada de vídeo, com essa parte da imagem, a menos que o familiar quisesse ver, aí a gente acabava por mostrar e se percebia que isso era bem importante no sentido de que muitas vezes após eles enxergarem o estado em que se encontrava o paciente, acabavam por entender melhor a gravidade da situação. Porque as vezes só no áudio, só na chamada telefônica, a gente percebia que os familiares acabavam criando uma ideia, de certa forma, fantasiosa, sobre o que acontecia aqui dentro. E muitas vezes a gente percebia que era um paciente que não ia resistir, que ele iria vir a falecer, mas a família, ela ficava muito reticente e no momento em que ela tinha aquele contato visual, para se dizer, aquilo fazia com que a percepção normalmente mudasse e se aproximasse da realidade. Então, foi fundamental essa questão do uso da tecnologia para os mais diferentes aspectos. Pacientes que já estavam convalescentes, que estavam melhores, que estavam saindo da UTI, isso ajudava bastante no ânimo do paciente. O paciente enxergar a família, ouvir a voz dos entes queridos, os idosos

vendo os netos falando e chamando o vovô, isso ajudava muito na recuperação. Então foi, realmente, se não houvessem essas alternativas teria sido ainda mais difícil.

Autora: E agora, como se passaram dois anos de pandemia, esse método tecnológico vem sendo administrado ainda nas unidades de terapia intensiva?

Entrevistado: É cada vez menos, felizmente, porque o contato próximo, ele é insubstituível. Então vem o familiar, entra dentro da UTI, encosta no paciente, se o paciente está acordado, não está em isolamento de contato, por exemplo, o familiar pode se aproximar, pode tocar, pode dar um beijo na testa da mãe que está no leito da UTI, e isso ferramenta virtual nenhuma vai substituir. Isso, felizmente agora, que foi fundamental, mas no momento a gente está podendo já deixar isso de lado. Mas claro que em alguma situação ainda, o familiar está longe, paciente está internado em Itajaí e a família ou filho mora em Recife. Isso provavelmente é uma ferramenta que pode sempre ser utilizada e que é muito melhor do que se não houvesse a ferramenta.

Autora: O senhor nesse período atuou no serviço público e privado ou só no público?

Entrevistado: Mais no público e um pouco no privado também, mas mais no serviço público.

Autora: Então tudo bem Doutor, muito obrigada pela sua disponibilidade e fica aqui o relato do Doutor Ricardo como contribuição para a minha dissertação de mestrado.