



PARTICIPAÇÃO GEOGRÁFICA BRASILEIRA DE UM PROGRAMA DE TELERREABILITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO REMOTO PARA PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA OCORRIDO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

GERASSI, RENATA CAROLINA; TSEN, CAROLINA; SILVA, MARIA JASMINE GOMES DA; MOLINA, ANDRÉA RODRIGUES DE AMORIM; ANDRADE, LARISSA PIRES DE

RESUMO

Justificativa: Programas de Telerreabilitação foram muito utilizados especialmente na pandemia compreender a adesão da participação geográfica desses programas no Brasil pode ajudar a fundamentar políticas públicas e intervenções clínicas. **Objetivo:** Verificar a participação geográfica de um programa de Telerreabilitação e Acompanhamento Remoto para pessoas idosas com demência ocorrido durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Métodos:** Este estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos/SP (CAAE: 34696620.0.0000.5504) e Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), RBR-825p57. Trata-se de resultados de um ensaio clínico randomizado, com cegamento do avaliador, controlado, envolvendo dois grupos: Grupo Intervenção e Grupo Controle. As pessoas idosas de ambos os grupos (n=80), possuíam diagnóstico de demência, leve a moderada. A divulgação foi realizada em nível nacional, abrangendo mídias sociais, radiodifusão sonora (rádio) e de sons e imagens (TV) pública regional e Associações Brasileiras de Alzheimer regional e nacional. Houve três avaliações online: inicial, outra após 12 semanas de treinamento e uma de destreino após 12 semanas ao fim da intervenção. Na avaliação inicial, foi aplicado um questionário de anamnese, em que os cuidadores familiares responderam informações sobre a pessoa idosa, bem como, informações sobre eles mesmos, incluindo o estado brasileiro em que residia. **Resultados:** A amostra total corresponde a 80 pares de cuidadores familiares e pessoas idosas com demência, em sua maioria pessoas do sexo feminino e com média de idade de 51,2 anos para as pessoas cuidadoras e 78,5 em relação às pessoas idosas com demência. Os pares de voluntários residem nas seguintes regiões do Brasil: Sudeste (86,25%), Sul (6,25%), Nordeste (5%) e Centro-Oeste (2,5%), com maior incidência no Estado de São Paulo (75%) com menor representatividade das outras regiões do país. **Conclusão:** A investigação das diferenças regionais, como a predominância de casos no Sudeste em comparação com outras áreas, pode ajudar a direcionar recursos e esforços de maneira mais equitativa, garantindo que tanto as pessoas idosas, quanto seus cuidadores recebam o suporte necessário.

Palavras-chave: COVID-19; Gerontologia; Telerreabilitação; Distribuição Geográfica da População; Comprometimento Cognitivo.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 85% da população idosa brasileira possui pelo menos alguma doença crônica e pelo menos 10% apresenta comorbidades (Santana *et al.*, 2020). Dentre as chamadas doenças crônicas não-transmissíveis e síndromes que acometem comumente pessoas idosas, há um destaque para as demências, por possuírem características que não afetam apenas o indivíduo doente, mas se estendem a toda estrutura familiar e à sociedade, com grande impacto psicossocial e econômico (Alzheimer's Association, 2023).

A demência pode ser definida como um declínio geral de habilidades mentais de maneira permanente, que englobam, por exemplo, linguagem, raciocínio e memória, e que afetam as atividades do dia-a-dia, bem como a maneira de se relacionar com o outro (Torpy, Lynn, Glass, 2008). Ao decorrer da doença a maior parte dos pacientes chegam a apresentar “[...] um ou mais sintomas neuropsiquiátricos ou sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), como agitação, depressão e psicose” (Ripani Rodrigues *et al.*, 2019, p.5).

De maneira geral, as demências apresentam alterações gradativas e fazem com que a autonomia do doente fique cada vez menor, de forma que ele se torne cada vez mais dependente dos cuidados de um terceiro para realizações de atividades do cotidiano (Alzheimer’s Association, 2023). A convivência com pessoas idosas com demência exige atenção significativa. Comumente, as demandas familiares giram em torno do manejo da pessoa idosa com demência com transtornos comportamentais (Alzheimer’s Association, 2023; Santana *et al.*, 2020).

As intervenções não farmacológicas para pessoas idosas com demência e seus cuidadores advêm da necessidade principal em se controlar sintomas relacionados aos distúrbios de comportamento, pensamento, percepção ou humor, chamados de Sintomas Comportamentais e Psicológicos da Demência (SCPD). Os SCPD, além de trazer mais sofrimento às pessoas idosas que possuem demência, também aumentam a sobrecarga de cuidado, pois tratam-se de comportamentos inadequados à interação social (Garcia, 2011; Ripani Rodrigues *et al.*, 2019).

Destaca-se que o ano de 2020 foi marcado por vivenciar uma pandemia mundial. Identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, a então denominada como COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a COVID-19 se tratava de uma pandemia, uma vez que a doença foi amplamente disseminada em vários países e regiões do mundo. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) (2021), “[...] as pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes” (OPAS/OMS, 2021).

A OPAS/OMS (2020) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), como maneira de desacelerar o contágio da doença, recomendaram medidas de distanciamento social, como conter aglomerações, fechar estabelecimentos não essenciais, cancelar eventos com grande público, realizar isolamento social e quarentena. Como agravante dessa situação, desde o início de 2020, o Brasil e o mundo estão enfrentando uma situação de emergência com graves consequências para a saúde pública, atividades econômicas e vida humana.

Diante do distanciamento social como medida de proteção adotada à pandemia da COVID-19, muitas pessoas idosas, tiveram que aprender a lidar com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Dentre eles, os aplicativos e recursos de chamada de voz e vídeo em telefones celulares e computadores são os que mais se destacam. Junto a este cenário, muitos profissionais da área da saúde utilizaram as TICs para prestação de serviços, oferecendo serviços para a pessoa idosa e o profissional (Brasil, 2020).

O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído em 2007 pelo Ministério da Saúde e redefinido e ampliado por meio da Portaria MS nº 2.546, publicada em 2011. O programa tem como intuito, “[...] fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas e tecnologias da informação e da comunicação” (Brasil, 2011).

No entanto, mesmo com a ascensão deste campo nos últimos anos, não havia um marco regulatório consolidado no Brasil até antes da pandemia sobre as aplicações e usos da Telerreabilitação. Porém, em meio à crise causada pelo distanciamento social em decorrência da COVID-19, essa ferramenta se tornou uma alternativa viável, uma vez que esse recurso

permitiu flexibilidade para às necessidades em saúde de cada contexto social, de maneira remota. Além disso, trouxe a possibilidade de atendimento em casa para a população classificada em grupos de risco, reduzindo também a exposição desses sujeitos ao contágio da doença (OPAS/OMS, 2020; UNA-SUS, 2020).

Em países desenvolvidos, um estudo realizado por Iyer e colaboradores (2021), realizado no *Hospital Veteran's Health Administration* no Norte da Califórnia, observou que o atendimento de pessoas idosas com demência e seus cuidadores no formato virtual facilitou mais a comunicação da equipe em comparação às visitas presenciais. Os pesquisadores notaram que com o atendimento virtual foi possível reunir toda a equipe de profissionais da intervenção com pessoas idosas ao mesmo tempo, permitindo a integração de conhecimento de maneira mais ampla (Iyer *et al.*, 2021).

Quando observada a implementação do uso de TICs no Brasil, a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul realizou um projeto de Telessaúde para trazer orientações aos cuidadores e familiares de pessoas idosas com demência, como instrumento de suporte e vínculo entre os familiares e cuidadores e a Atenção Básica (SES/RS, 2020).

Outro

Sabe-se que a Telerreabilitação traz melhorias para a saúde e para a qualidade de vida de pessoas idosas com demência e seus cuidadores (Dias *et al.*, 2016; Iyer *et al.*, 2021; Marques *et al.*, 2014; Morgan *et al.*, 2014; Pereira, Soares, 2015) e que é uma ferramenta que permite acesso à saúde à distância não oferecendo risco de contágio da COVID-19 aos pacientes e clínicos (Raposo *et al.*, 2021; SBGG, 2020). Neste contexto, a justificativa para o estudo reside em explorar que programas de Telerreabilitação foram muito utilizados especialmente na pandemia compreender a adesão da participação geográfica desses programas no Brasil pode ajudar a fundamentar políticas públicas e intervenções clínicas (SBGG, 2020).

Também pode-se destacar a necessidade de entender as síndromes demenciais em diferentes estados do Brasil, considerando as disparidades sociodemográficas e regionais. Ao investigar a incidência e a prevalência dessas condições, o estudo pode identificar fatores de risco e características específicas que influenciam o desenvolvimento e a progressão dessas demências em contextos regionais distintos (Laginestra-Silva *et al.*, 2021).

Além disso, ao traçar um perfil detalhado dos cuidadores e pessoas idosas afetadas por algum tipo de demência, torna-se possível desenvolver abordagens de tratamento e reabilitação mais eficazes e adaptadas às necessidades de cada grupo. Intervenções como a Telerreabilitação podem representar uma alternativa viável para o manejo dos sintomas da demência e para o suporte dos cuidadores, especialmente em áreas com menor acesso a serviços de saúde especializados.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é o de verificar a participação geográfica de um programa de Telerreabilitação e Acompanhamento Remoto para pessoas idosas com demência ocorrido durante a pandemia da covid-19 no Brasil.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo faz parte de um ensaio clínico randomizado, pós-teste com grupo controle (Sousa, Driessnack, Mendes, 2007), com cegamento do avaliador e dois grupos: um Grupo Intervenção – Treinamento de Telerreabilitação (Figura 1) e um Grupo Controle – Acompanhamento Remoto (Figura 2). Houve três avaliações online: inicial, outra após 12 semanas de treinamento e uma de destreino após 12 semanas ao fim da intervenção. Este projeto possui o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), de número RBR-825p57. Foram adotadas também com o objetivo de relatar o ensaio clínico as recomendações do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) e do Template for Intervention Description and Replication checklist (TIDieR).

Figura 1. Linha do tempo horizontal do processo de intervenção ocorrido no Programa de Telerreabilitação no período de 12 semanas.



Figura 2. Linha do tempo horizontal do processo de intervenção ocorrido no Acompanhamento Remoto no período de 12 semanas.



Esse estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos/SP (CAAE: 34696620.0.0000.5504) e está em consonância às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e à Lei Geral de Proteção de Dados Individuais (LGPD nº 13.709, de 14 de agosto de 2018). Os procedimentos e os objetivos dessa pesquisa foram informados previamente aos participantes. Os familiares ou cuidadores principais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite à pesquisa, os participantes informaram através de resposta por escrito por e-mail para os pesquisadores. Também foi solicitada aos participantes por e-mail a autorização sobre uso de imagem.

Foram convidados pares de pessoas idosas com diagnóstico de demência e seus cuidadores familiares de todo território nacional para participar desta pesquisa através do ensaio clínico randomizado o qual essa pesquisa está inserida. O recrutamento dos voluntários do estudo foi realizado em nível nacional, abrangendo mídias sociais, radiodifusão sonora (rádio) e de sons e imagens (TV) pública regional, Associações Brasileiras de Alzheimer regional e nacional, anúncios em cartazes, folders, além de contato telefônico por meio do banco de dados do Laboratório de Pesquisa e Saúde do Idoso – (LaPeSI) - UFSCar.

Após a manifestação de interesse por parte dos cuidadores familiares, foram entrevistados potenciais voluntários por telefone para verificar se atendiam os critérios de inclusão da pesquisa antes da avaliação inicial. Neste momento, foram esclarecidos quais os procedimentos adotados no programa e reforçados os itens do TCLE e do uso de imagem. Após confirmação dos critérios, esses voluntários tiveram a avaliação agendada de maneira online.

Inicialmente, houve o contato inicial, realizado por quatro pesquisadoras (duas fisioterapeutas, uma psicóloga e uma profissional da educação física), através de videochamada pela plataforma *Google Meet®*, em um horário previamente combinado com os cuidadores. Neste contato, foi aplicado um questionário de anamnese, em que os cuidadores responderam informações sobre a pessoa idosa e a pessoa cuidadora, incluindo o estado brasileiro em que residia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma amostra envolvendo 80 pares de pessoas idosas com demência e cuidadores familiares. As pessoas idosas, são em sua maioria pessoas do sexo feminino (77,5%), com idade média de 78,5 anos ($\pm$ DP 7,22). Em relação às pessoas cuidadoras, a amostra corresponde também em sua maioria pessoas do sexo feminino (83,75%) e com média de idade de 51,2 anos ($\pm$ DP 11,77). Estes foram randomizados de maneira aleatória, sendo 41 para o Grupo Intervenção e 39 para o Grupo Controle. A amostra compreende pares de cuidadores e de pessoas idosas das seguintes regiões do Brasil: Sudeste (86,25%), Sul (6,25%), Nordeste (5%) e Centro-Oeste (2,5%).

Os pares de voluntários estão em maior concentração na região Sudeste do Brasil (86,25%), com maior incidência no Estado de São Paulo (75%) com menor representatividade das outras regiões do país (13,75%). Essa concentração pode sugerir que a maioria dos voluntários para o estudo está localizada em áreas mais desenvolvidas economicamente e com maior acesso a serviços de saúde e pesquisa, como o Sudeste, em particular São Paulo (Laginestra-Silva *et al.*, 2021).

A demência é uma preocupação crescente com a saúde pública em todo o mundo, incluindo o Brasil. A região do Sudeste, que inclui os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, é a região mais populosa e economicamente desenvolvida do Brasil (Laginestra-Silva *et al.*, 2021). De acordo com uma revisão sistemática e meta-análise dos estudos populacionais brasileiros publicada em 2021, a prevalência de demência entre indivíduos com 60 anos ou mais na região do Sudeste foi estimada em 9,9%. Esta estimativa é baseada em dados de seis estudos realizados na região entre 2000 e 2018 (Laginestra-Silva *et al.*, 2021).

A representatividade das demais regiões, como Sul, Nordeste e Centro-Oeste, é significativamente menor, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras áreas do Brasil, onde a realidade das pessoas idosas e cuidadores pode ser distinta. Essa concentração geográfica pode refletir diferenças regionais no acesso à pesquisa ou nos perfis socioeconômicos dos cuidadores e pessoas idosas, algo importante a considerar nas análises e implicações do estudo.

Por outro lado, a realização de estudos que analisaram a participação geográfica de programas de telerrealização ainda parecem escassos no Brasil. Mais estudos são necessários para analisar essa participação em diferentes regiões brasileiras.

4 CONCLUSÃO

Com a crescente prevalência de demências na população idosa no Brasil, estudos como este são fundamentais para fundamentar políticas públicas e intervenções clínicas. A investigação das diferenças regionais, como a predominância de casos no Sudeste em comparação com outras áreas, pode ajudar a direcionar recursos e esforços de maneira mais equitativa, garantindo que tanto as pessoas idosas, quanto seus cuidadores recebam o suporte necessário.

Dessa forma, a compreensão desses fatores relacionados às síndromes demenciais poderá contribuir para tratamentos mais direcionados e eficazes, promovendo melhorias significativas na qualidade de vida dessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2023;19(4):1598-1695. doi:10.1002/alz.13016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria no 188, de 03 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).** Diário Oficial da União 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. **Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).** Brasília, DF, 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislaco-es/gm/110256-2546.html>>.

Acesso em: 01 out. 2024.

DIAS, A. E., LIMONGI, J. C. P., BARBOSA, E. R., & HSING, W. T. (2016). Telerreabilitação vocal na doença de Parkinson. **Codas**, 28(2), 176–181. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015161>

GARCIA, M.R.B. **Intervenção não farmacológica em idosos com comprometimento cognitivo**. Tese (Metrado em Gerontologia) – Secção Autónoma de Ciências da Saúde – Universidade de Aveiro. Cidade de Aveiro, Portugal, 89p. 2011.

IYER, S. et al. “Converting a Geriatrics Clinic to Virtual Visits during COVID-19: A Case Study.” **Journal of primary care & community health** vol. 12 (2021).

LAGINESTRA-SILVA, A.; TUYAMA, F.; CERCEAU, V. MARIANO, T.; PINHEIRO, H.; OLIVEIRA, M. (2021). Prevalência de demências no Brasil: um estudo de revisão sistemática. **Revista Neurociências**. 29. 1-14. 10.34024/rnc. 2021.v29.11377.

MARQUES, Mariana Ribeiro et al. Aplicações e benefícios dos programas de telessaúde e telerreabilitação: uma revisão da literatura. RECIIS - **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 43-52, mar. 2014. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/17090/2/6.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2024.

MORGAN DG, KOSTENIUK J, STEWART N, O'CONNELL ME, KARUNANAYAKE C, BEEVER R. The telehealth satisfaction scale: reliability, validity, and satisfaction with telehealth in a rural memory clinic population. **Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association** vol. 20,11 (2014): 997-1003.

PEREIRA, L.S. M; SOARES, S. M. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 12, pp. 3839-3851. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.15632014>.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 28 set. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812>. Acesso em: 28 set. 2024.

RAPOSO, P. N.; SOUSA, L. M. M. D.; MARQUES, M. D. C.; GANITO, C. S. F.; NASCIMENTO, V. R. D.; BULE, M. J. Telerreabilitação em tempo de pandemia COVID-19: revisão integrativa da literatura. **J Aging Innovation**, v. 3, p. 19-40, 2021. Disponível em: <https://10.36957/jai.2182-696X.v10i3-2>. Acesso em: [04.out.2024].

RIPANI RODRIGUES, Jéssica Luiza et al. Intervenções não farmacológicas de manejo na agitação de idosos com demência em ambiente doméstico. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 35, n. 4, dic. 2019. ISSN 1561-2961.

SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Telessaúde para o idoso em tempos de coronavírus**. Disponível em: < <http://www.sbgg-sp.com.br/telessaude-para-o-idoso-em-tempos-de-coronavirus/>>. Acesso em: 28 set. 2024..

SES/RS - Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. **SES busca parceria do Telessaúde para projeto de atenção ao idoso com Alzheimer**. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/ses-busca-parceria-do-telessaude-para-projeto-de-atencao-ao-idoso-com-alzheimer>>. Acesso em: 28 set. 2024.

UNA-SUS: Universidade Aberta do SUS. **Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus**. 16 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/saude-anuncia-orientacoes-para-evitar-a-disseminacao-do-coronavirus>>. Acesso em: 28 set. 2024.

SANTANA, ROSIMERE FERREIRA; SOARES, THAIS DA SILVA; SANTOS, CARLA TARGINO BRUNO DOS; HERCULES, ANA BEATRIZ SERRA; LINDOLPHO, MIRIAN DA COSTA; BOECHAT, YOLANDA ELISA MOREIRA. Telecuidado no acompanhamento pós-alta de idosos com demência e seus cuidadores: quase-experimental. **Online Brazilian Journal of Nursing**. (Online); 19 (2), n.pag., 2020.

SILVA, J. P.S., et al. O uso da telerreabilitação na Atenção Fisioterapêutica à Saúde do Idoso: revisão de escopo. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, março de 2022. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i1.8173>.

SOUSA, V. D; DRIESSNACK; MENDES, I. A. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. 2007, v. 15, n. 3, pp. 502-507. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>.

TORPY, JM; LYNM, C; GLASS, RM. JAMA patient page. Dementia. JAMA. 2008 Nov 19;300(19):2330. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/182921>>. Acesso em: 25 set. 2024.