



TELECUIDADO NA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: PROMOVENDO A ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE DE IDOSOS

TELECARE IN CORONAVIRUS PANDEMIC: PROMOTING HEALTH LITERACY IN THE ELDERLY

TELECUIDADO EN LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS: PROMOCIÓN DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD DE LOS ANCIANOS

Beatriz Lúcio Miranda da Silva¹, Magda Vitória Nunes da Silva², Erika Maria Barbosa Nunes³, Aylla Rafaella Quintela Marcolino⁴ Thayná Brenna de Lima Lopes⁵, Andreivna Kharenine Serbim⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de estudantes e docente do curso de Enfermagem na condução da ação de extensão em telecuidado realizada com idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde durante a pandemia de Coronavírus. **Método:** trata-se de um relato de experiência das estudantes e docente sobre a experiência de realizar ligações telefônicas e produção de material educativo para idosos de uma Unidade Básica de Saúde, no período de 16 semanas, mediante um roteiro estruturado que visava ao desenvolvimento das habilidades de alfabetização em saúde dos idosos. **Resultados:** as ações do telecuidado estimularam as estudantes a atuar com ênfase nos âmbitos social, cultural e científico, utilizando tecnologias leves para a promoção da saúde e do desenvolvimento de habilidades dos idosos a fim de que eles se tornassem multiplicadores de informações e transformadores da realidade social. Os 36 idosos atendidos obtiveram uma rede de apoio e compartilhamento de informações em saúde, além das ligações contribuírem para a redução da circulação dos idosos na unidade de saúde, evitando aglomerações e minimizando o risco de exposição à doença. **Conclusão:** a experiência proporcionou o desenvolvimento de habilidades de alfabetização em saúde dos idosos e aprimorou a assistência de saúde.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of students and professor of the Nursing Course in conducting the Telecare extension action, realized with elderly users of a basic health unit during the coronavirus pandemic. **Method:** this is an experience report by students and professor about the experience of making telephone calls and producing educational material for the elderly in a basic health unit over a 16-week period, through a structured script that aimed to develop health literacy skills of the elderly. **Results:** the actions of Telecare encouraged students to act with emphasis in the social, cultural and scientific ambit, using light technologies to promote health and the development of skills of the elderly, so that they become multipliers of information and transformers of social reality. The 36 elderly attended had a support network and information sharing on health, besides the calls contribute to reduce the circulation of the elderly in the health unit, avoiding crowds and minimizing the risk of exposure to the disease. **Conclusion:** the experience provided the development of health literacy skills in the elderly and improved health care. **Keyword:** Health Literacy; Health of the Elderly; Health Education; Health Promotion; Primary Health Care.

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Federal de Alagoas. Arapiraca (AL), Brasil.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de estudiantes y profesor del Curso de Enfermería en la realización de la acción de extensión de telecuidado, realizada con usuarios mayores de una unidad básica de salud durante la pandemia del Coronavirus. **Método:** se trata de un relato de experiencia de estudiantes y profesor sobre la experiencia de realizar llamadas telefónicas y producir material educativo para personas mayores en una unidad básica de salud durante un período de 16 semanas, mediante un guion estructurado orientado a desarrollar habilidades de alfabetización en salud de los ancianos. **Resultados:** las acciones de telecuidado incentivaron a los estudiantes a actuar con énfasis en el campo social, cultural y científico, utilizando tecnologías ligeras para promover la salud y el desarrollo de habilidades de las personas mayores, para que se conviertan en multiplicadores de información y transformadores de la realidad social. Los 36 ancianos atendidos contaron con una red de apoyo e intercambio de información en salud, además de las llamadas que contribuyen a reducir la circulación de los ancianos en la unidad de salud, evitando aglomeraciones y minimizando el riesgo de exposición a la enfermedad. **Conclusión:** la experiencia proporcionó el desarrollo de habilidades de alfabetización en salud en los ancianos y mejoró la asistencia en salud. **Palabras-clave:** Alfabetización en Salud; Salud del Anciano; Educación en Salud; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A alfabetização em saúde é conceituada como o grau em que as pessoas estão aptas para acessar, compreender, comunicar e avaliar informações de saúde para manter e promover a saúde ao longo da vida em diferentes contextos.¹ Está relacionada às habilidades das pessoas em entender aspectos do autocuidado e dos cuidados no sistema de saúde para tomar decisões adequadas.² Essa perspectiva conceitual é muito necessária diante da emergência do novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2.

O SARS-CoV-2, causador da COVID-19, tem sido majoritariamente associado a pacientes idosos ou à presença de comorbidades que afetam o sistema imunológico.³ O risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, pois a maioria das mortes ocorre em idosos, especialmente com doenças crônicas.³ O rápido desenvolvimento da COVID-19 exige que as pessoas adquiram e apliquem informações de saúde, além de adaptarem seus comportamentos em um ritmo acelerado.⁴ A maior parte das informações em saúde, amplamente disponíveis, é sobre a COVID-19 e em como evitar contrair ou espalhar o vírus.⁵

Grande parte das informações é publicada de forma simples e prática, como lavar as mãos, manter a saúde física e o distanciamento social. Por outro lado, há também informações complexas, contraditórias e falsas.⁴ Nesse contexto, destaca-se que a baixa alfabetização em saúde da população é um problema de saúde pública subestimado.⁵

Alguns grupos populacionais podem ser marginalizados com relação à alfabetização em saúde, como os constituídos por pessoas idosas, com baixa renda

e escolaridade.^{2,6} A baixa alfabetização em saúde pode ter grande impacto sobre a saúde dos idosos, não apenas como resultado de uma lacuna geracional na educação, mas também porque os idosos têm mais condições crônicas, utilizam mais os serviços de saúde e exigem regimes terapêuticos complexos.⁷ As complexidades associadas ao gerenciamento de doenças crônicas e às alterações cognitivas e sensoriais associadas ao envelhecimento compõem os desafios da comunicação com esse grupo altamente vulnerável.⁸

Os profissionais de saúde desempenham um importante papel na construção de conhecimentos e no desenvolvimento de habilidades de alfabetização em saúde.⁹ Dentre esses profissionais, o enfermeiro pode ser o indicado para tais ações, pois, frequentemente, se encontra no primeiro ponto de atendimento e é referenciado como líder na transformação organizacional e de saúde pública.¹⁰⁻¹¹

A pandemia de Coronavírus deu destaque aos idosos, principalmente devido ao seu potencial de risco, com direcionamento de ações e estratégias de distanciamento social especificamente para esse grupo, reforçando a necessidade de trabalhar as medidas para a contenção da disseminação e o tratamento da COVID-19, considerando as especificidades da área gerontológica.¹² No entanto, preocupa o fato de que a população idosa brasileira apresente baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos, interferindo na aquisição de conhecimentos sobre a pandemia, assim como limitam as possibilidades de comunicação, principalmente durante o distanciamento social.¹²

Em um estudo¹³ realizado na mesma unidade de saúde dessa ação de extensão, ficou evidenciado que os idosos, além da baixa escolaridade e renda, possuem uma baixa alfabetização em saúde, com implicações no manejo das situações de saúde.

Ao considerar o grande número de informações sobre a COVID-19, os idosos têm o desafio de avaliar criticamente as informações e tomar as melhores decisões para a saúde e o autocuidado.¹⁴ Para ajudar a minimizar a propagação do vírus, os serviços de saúde têm adotado modelos alternativos para a prestação de cuidados de saúde, incluindo os serviços de telessaúde.¹⁵ Dessa forma, visando a apoiar e a desenvolver as habilidades dos idosos relacionadas à busca, compreensão, utilização e avaliação das informações em saúde, foi criado o projeto de extensão *Telecuidado: desenvolvendo a alfabetização em saúde e apoiando os idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde no enfrentamento à COVID-19 no município de Arapiraca/Alagoas*.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de estudantes e docente do curso de Enfermagem na condução da ação de extensão em telecuidado realizada com idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante a pandemia de Coronavírus.

MÉTODO

O projeto de extensão intitulado *Telecuidado: desenvolvendo a alfabetização em saúde e apoiando os idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde no enfrentamento à COVID-19 no município de Arapiraca/Alagoas* foi realizado em uma unidade localizada no bairro João Paulo II do município de Arapiraca (Alagoas). Os objetivos principais foram desenvolver atividades de educação em saúde por meio de ligações telefônicas guiadas por um roteiro de ações, além de desenvolver material informativo e educativo.

A equipe do projeto foi formada por cinco estudantes e uma docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - Campus Arapiraca. Também participaram como apoio os profissionais de saúde que atuavam na unidade de referência. A equipe de saúde da família é destinada a nove microáreas, que possuem, em média, 5.320 habitantes, correspondendo, em média, a 1.400 famílias. Estimou-se um número aproximado de 166 idosos usuários da referida unidade de saúde.

Antes do primeiro contato com os idosos usuários da unidade, os agentes comunitários de saúde forneceram uma lista com os nomes e respectivos contatos telefônicos. Foi produzido um *folder* com as informações do projeto para os agentes entregarem nas residências dos idosos para que estes ficassem cientes de que as estudantes entrariam em contato e não pensassem ser um trote. As estudantes receberam um treinamento antes do início das ligações e do desenvolvimento do material educativo com o objetivo de orientar sobre a alfabetização em saúde, educação em saúde e o desenvolvimento de habilidades (acessar, compreender, comunicar e avaliar a informação em saúde).

Após essa organização inicial, as listas com os contatos foram distribuídas entre as três estudantes responsáveis pela condução das ligações. Cada estudante ficou responsável por ligar para aproximadamente 13 idosos por semana. Todos os idosos usuários da unidade, mesmo aqueles sem condições de atender às ligações (déficit auditivo, declínio cognitivo, entre outros), foram incluídos no projeto. Para aqueles sem condições de atender, as ligações eram dirigidas ao cuidador ou ao familiar do idoso. Foram excluídos aqueles que não atenderam às ligações após três tentativas.

O roteiro com as atividades de educação em saúde e o desenvolvimento das habilidades de alfabetização em saúde, descrito no quadro 1, foi adaptado do estudo que realizou uma intervenção para o desenvolvimento de habilidades de alfabetização em saúde.¹³ As ligações foram realizadas semanalmente, com duração aproximada de 20 minutos, e pelo período de 16 semanas. Além das ligações, duas estudantes ficaram responsáveis pela produção de material educativo e informativo semanal, conforme tema desenvolvido, compartilhado com os idosos ou familiares/cuidadores.

As estudantes tiveram supervisões semanais da coordenadora do projeto. Estas supervisões visavam a realizar uma discussão acerca das ligações realizadas, a esclarecer as dúvidas sobre os temas trabalhados e a desenvolver, com as estudantes, os materiais mais adequados para cada idoso. Além disso, as estudantes confeccionaram relatórios quinzenais, com as principais informações dos idosos e possíveis demandas, encaminhados para os profissionais da unidade de saúde.

Figura 1. Roteiro e assuntos norteadores do Projeto de Extensão Telecuidado. Arapiraca (AL), Brasil, 2020.

<p>SEMANA 1</p> <p>Entrevista e contato inicial com os idosos</p>	<p>SEMANA 2</p> <p>Acesso à informação em saúde</p> <p>Serviços de atendimento sobre o coronavírus (protocolo de atendimento na unidade de referência; telefones, sites e redes sociais para a busca de informações sobre o coronavírus).</p>	<p>SEMANA 3</p> <p>Compreensão da informação em saúde</p> <p>O que é o coronavírus (doença, sinais e sintomas e dúvidas sobre o coronavírus).</p>	<p>SEMANA 4</p> <p>Compreensão da informação em saúde</p> <p>Prevenção do coronavírus (isolamento social, lavagem das mãos, álcool em gel, uso de máscara).</p>
<p>SEMANA 5</p> <p>Compreensão da informação em saúde</p> <p>Cuidados dentro de casa (higienização do</p>	<p>SEMANA 6</p> <p>Compreensão da informação em saúde</p> <p>Prevenção de quedas em casa (organização dos ambientes, uso de</p>	<p>SEMANA 7</p> <p>Compreensão da informação em saúde</p> <p>Período de distanciamento social (como lidar com os</p>	<p>SEMANA 8</p> <p>Compreensão da informação em saúde</p> <p>Período de distanciamento social</p>

ambiente; uso dos produtos de limpeza).	tapetes, chinelos, barras de proteção).	pensamentos, emoções, solidão, comportamentos e espiritualidade).	(orientações para alimentação saudável, cuidados com as compras e alimentos).
SEMANA 9 Compreensão da informação em saúde A importância dos hábitos saudáveis (atividade física, higiene do sono, prevenir o abuso de álcool/fumo).	SEMANA 10 Compreensão da informação em saúde O que fazer durante o distanciamento social (despertar da criatividade, lazer, um novo aprendizado/novas experiências).	SEMANA 11 Compreensão da informação em saúde Apoio familiar e comunitário (ideias práticas para o idoso e seus familiares enfrentarem o período de quarentena em família).	SEMANA 12 Avaliação da informação em saúde Conhecimento sobre a doença e sobre a pandemia, e o que fazer ao aparecer algum sinal/sintoma.
SEMANA 13 Avaliação da informação em saúde Avaliando as <i>fake news</i> , meios de informações confiáveis sobre o coronavírus.	SEMANA 14 Compartilhamento da informação em saúde O que o idoso aprendeu e pode utilizar durante a pandemia para ajudar outras pessoas (prevenindo o coronavírus, sintomas do coronavírus).	SEMANA 15 Compartilhamento da informação em saúde Pessoas para trocar informações, comunicando-se com os profissionais de saúde.	SEMANA 16 Encerramento do projeto Encerramento e <i>feedback</i> do idoso acerca do projeto. Caso o idoso tenha alguma necessidade será feita a articulação com a unidade e equipe de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos 36 idosos no projeto de extensão. Foram disponibilizados 68 contatos pelos agentes e, desses, 14 idosos não aceitaram participar e 18 não atenderam às ligações. Na primeira semana de contato inicial com os idosos, foram identificadas algumas informações sobre como o idoso lidava com as informações em saúde e qual seria a maneira mais apropriada para receber as informações em saúde com o objetivo de conhecer e compreender quais eram as necessidades

deles. Dos 36 idosos, a maioria era do sexo feminino (n=24) e não utilizava redes sociais (n=28). Destaca-se que metade dos idosos era analfabeta (n=18) e 21 tinham entre 60 e 69 anos. Do total de idosos, quatro preferiram receber as informações semanais via mensagem de texto e 17 aceitaram receber os materiais produzidos via WhatsApp. Ainda, de todos os atendidos, 25 foram os responsáveis pelo atendimento das ligações e 11 foram representados pelos cônjuges ou familiares. Além disso, 20 idosos referiram que possuíam familiares/conhecidos que adquiriram o Coronavírus e 24 relataram ter recebido orientação sobre o vírus no período anterior ao projeto em telecuidado.

Nas semanas seguintes, além do contato por ligações, foram elaborados diversos materiais educativos com orientações sobre a pandemia, cuidados para a prevenção da doença, da saúde física e mental dos idosos. Os materiais foram confeccionados de acordo com as quatro habilidades de alfabetização em saúde e considerando as especificidades de cada idoso, como o grau de escolaridade, o uso de redes sociais, a preferência por material visual e ilustrativo ou escrito. As temáticas abordadas foram relacionadas à COVID-19, autocuidado, alimentação saudável, atividade física, lazer, sugestões de atividades durante o período de distanciamento social, prevenção de quedas e cuidado com as *fake news*. A produção dos materiais priorizou a utilização de imagens, pouco texto e letras grandes para facilitar a compreensão das informações em saúde.

Observou-se, considerando a receptividade e a participação dos idosos nas ligações, que, na primeira ligação, a maior parte deles ficou desconfiada, buscando saber mais informações sobre o projeto. Após as estudantes explicarem e citarem a parceria com a equipe de saúde da unidade de referência, eles tornaram-se mais receptivos. Nas semanas seguintes, foi possível notar que eles criaram vínculo com as estudantes, recebendo melhor as informações, interagindo e relatando se seguiam ou não as recomendações. Os idosos ficaram mais confiantes e confortáveis para trocar experiências e esclarecer dúvidas que surgiam durante as semanas, como, por exemplo, alguma medicação em uso, a alteração de algum sintoma ou mesmo o surgimento de algum problema de saúde.

As ligações também foram um recurso importante de apoio emocional aos idosos, amenizando os períodos de solidão e o distanciamento social. Eles adquiriram confiança para conversar sobre outras questões e solicitar demandas para a equipe de saúde da unidade. Muitos aproveitaram as ligações para expressar as angústias e os problemas pessoais, inclusive, alguns revelaram

sentirem-se sozinhos devido ao isolamento social, por isso, as estudantes estavam atentas para quaisquer sinais de depressão/isolamento. Destaca-se que todas as alterações observadas nas ligações foram repassadas para a equipe de saúde, proporcionando a continuidade do cuidado ao idoso. As estudantes também perceberam que alguns idosos não gostavam de conversar muito, limitando-se a ouvir as temáticas semanais, e respeitaram-se essas particularidades dos idosos.

As demandas dos idosos foram anotadas, discutidas com a docente responsável e compartilhadas com a equipe de saúde da unidade e, a partir dessa troca de informações, promoveu-se um estreitamento das relações entre os estudantes e a equipe de saúde, além de uma melhor compreensão sobre a importância da comunicação em saúde e da integralidade do cuidado. A equipe de saúde também direcionou orientações para que as estudantes repassassem aos idosos e, a partir dessa comunicação integrada, os idosos permaneceram seguros e informados em suas residências.

No telecuidado, o recurso utilizado para a assistência remota tem um diferencial, já que a maioria dos atendimentos usa as redes sociais e as videochamadas, como encontrado em um relato de experiência que utilizou vídeos *on-line* no Instagram.¹⁶ O uso dessa ferramenta mais “antiga” permitiu atender os que não têm acesso ou afinidade com outras tecnologias. No contexto da pandemia de Coronavírus, é importante considerar que existe um bombardeio de informações e muitas dessas podem ser falsas. Por isso, um contato mais próximo com um profissional da unidade de saúde ou estudante da saúde pode ajudar a impedir a disseminação das *fake news*, além de proporcionar a compreensão acerca da doença e o suporte emocional neste período de distanciamento social.

Outra vantagem para a utilização das tecnologias em telessaúde é a redução da circulação dos idosos nas unidades de saúde para evitar aglomerações e minimizar o risco de exposição à doença. Permite, ainda, garantir o atendimento a pacientes com comorbidades preexistentes, que não podem comparecer pessoalmente a consultas médicas devido às orientações para a prevenção do Coronavírus.¹⁷ Assim, tecnologias como o telecuidado podem ser utilizadas como estratégias de intervenção e de acesso aos idosos mais vulneráveis, fornecendo uma rede de apoio e compartilhando as informações em saúde, principalmente durante a pandemia e o período de distanciamento social.¹⁸

Dentre as limitações deste projeto, destaca-se a dificuldade de acesso aos idosos por meio das ligações, já que houve aqueles que não atenderam. Não se

sabe se o cadastro desses idosos estava desatualizado. Também se destaca que duas microáreas da referida unidade se encontravam descobertas por agentes comunitários de saúde e, por isso, foi repassado um menor número de contatos do que o esperado. As baixas escolaridade e renda da população idosa evidenciaram a dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos, sendo limitado o uso do aparelho celular. Muitos idosos eram analfabetos e não possuíam telefones em boas condições de uso, alguns necessitando de sucessivas tentativas para as estudantes obterem êxito na ligação.

Outra limitação na execução do projeto foi o número de idosos que não aceitaram participar. Alguns idosos mostraram-se resistentes em participar do projeto, considerando a dificuldade de estabelecer um vínculo a distância, pois não conheciam a pessoa que estava “do outro lado” da linha.

As ações do projeto visaram a estimular as estudantes a atuar com ênfase nos âmbitos social, cultural e científico, utilizando as tecnologias leves para a promoção da saúde e do desenvolvimento de habilidades dos idosos para que os mesmos se tornassem multiplicadores de informações e transformadores da realidade social. Além disso, este roteiro de ligações estruturadas pode servir como uma plataforma para que os profissionais de saúde possam utilizar no cotidiano da assistência à saúde do idoso, na qualificação dos processos de atenção à saúde, tornando possíveis tempos oportunos de acesso e resolutividade dos serviços de saúde.¹⁹

CONCLUSÃO

O telecuidado fortaleceu as atividades de ensino e extensão, uma vez que contribuiu na atuação das estudantes de Enfermagem, possibilitando o desenvolvimento de competências e habilidades requeridas para a atenção à saúde do idoso na comunidade. Além disso, proporcionou o estreitamento e a integração da relação entre a universidade, o serviço de saúde e a comunidade, fortalecendo a contribuição da universidade para a comunidade neste período de pandemia. Além disso, foi possível direcionar um atendimento contínuo e integral para os idosos atendidos, dando apoio por meio da comunicação e do diálogo, fornecendo orientações e apoio emocional.

O telecuidado também foi necessário, pois atuou impedindo a disseminação das *fake news*, esclarecendo dúvidas em tempo real, oferecendo informações em saúde adequadas e possibilitando a construção e o diálogo com os idosos para que os sujeitos se sintam empoderados e com a possibilidade da transformação social em suas comunidades.

Para estudos futuros, sugere-se testar os efeitos que as intervenções realizadas por meio de ligações telefônicas podem causar na alfabetização em saúde desses idosos, bem como na qualidade de vida e até hábitos de saúde. Também se sugere o aperfeiçoamento de modelos como esse para que a população idosa, principalmente os mais vulneráveis, fique sempre em contato com os profissionais de saúde e possa receber o cuidado de Enfermagem por diferentes modelos de atendimento.

Este relato de experiência também pode contribuir para a atuação profissional do enfermeiro e tem implicações na assistência de Enfermagem na atenção primária à saúde. Apresenta contribuições para estudos futuros ou mesmo a implementação de intervenções com idosos por meio de telecuidado ou teleconsulta.

REFERÊNCIAS

1. Begoray DL, Kwan B. A Canadian exploratory study to define a measure of health literacy. *Health Promot Int.* 2012 Mar; 27(1):23-32. Doi: 10.1093/heapro/dar015
2. Cutilli CC. Health literacy in geriatric patients: an integrative review of the literature. *Orthop Nurs.* 2007 Jan/Feb; 26(1):43-8. Doi: 10.1097/00006416-200701000-00014
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Sept 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
4. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet.* 2020 Feb; 395(10225):676. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30461-X
5. Paakkari L, Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health.* 2020 Apr; 5:e249-50. Doi: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4
6. Sorensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* 2015 Apr; 25(6):1053-8. Doi: 10.1093/eurpub/ckv043
7. Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. *JAMA.* 1999 Feb; 281(6):545-51. Doi: 10.1001/jama.281.6.545.
8. Speros CI. More than words: promoting health literacy in older adults. *OJIN.* 2009 Feb; 14(3). Doi: 10.3912/OJIN.Vol14No03Man05
9. Lambert M, Luke J, Downey B, Crengle S, Kelaher M, Reid S, et al. Health literacy: health professionals' understandings and their perceptions of barriers that Indigenous patients encounter. *BMC Health Serv Res.* 2014 Nov; 14:614. Doi: 10.1186/s12913-014-0614-1

10. Speros CI. Promoting health literacy: a nursing imperative. *Nurs Clin North Am.* 2011 Sept; 46(3):321-33. Doi: 10.1016/j.cnur.2011.05.007
11. Loan LA, Parnell TA, Stichler JF, Boyle DK, Allen P, VanFosson CA, et al. Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy. *Nurs Outlook.* 2018 Jan/Feb; 66(1):97-100. Doi: 10.1016/j.outlook.2017.11.003
12. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Health of the older adults in times of the Covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm.* 2020; 25:e72849. Doi: 10.5380/ce.v25i0.72849
13. Serbim A, Paskulin L, Nutbeam D. Improving health literacy among older people through primary health care units in Brazil: Feasibility study. *Health Promot Int.* 2019 Dec; 01-11. Doi: 10.1093/heapro /daz121
14. Abel T, McQueen D. Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promot Int.* 2020 Apr; daaa040. Doi: 10.1093/heapro/daaa040
15. Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *Res Square.* 2020; 1-20. Doi: 10.21203/rs.3.rs-23906/v3
16. Lima MCL, Simplicio MRS, Hola ECSO. Health education on risk factors in the occurrence of falls in the elderly in times of the covid-19 pandemic: experience report. *Braz J Develop.* 2020 Aug; 6(8):58825-30. Doi:10.34117/bjdv6n8-334
17. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCND, Ribeiro GDR, Santos DL, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(5): e00088920. Doi: 10.1590/0102-311X00088920
18. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health.* 2020 Mar; 5(5):e256. Doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X
19. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa [Internet]. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein/ Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2020 Aug 10]. Available from: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>