



# **XXX JORNADA PARANAENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA VIII SIMPÓSIO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**O IDOSO NA EMERGÊNCIA**

**17 E 18 DE SETEMBRO DE 2021**

## **TEMAS LIVRES E PÔSTERES ELETRÔNICOS**

**[www.jornadasbggpr.org.br](http://www.jornadasbggpr.org.br)**



# XXX JORNADA PARANAENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

## VIII SIMPÓSIO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### COMISSÃO ORGANIZADORA

DRA. AMANDA VALIM KAMPA CASSAB  
DRA. DÉBORA CHRISTINA DE ALCÂNTARA LOPES  
ISABEL DE LIMA ZANATA ALPENDRE  
DR. CLÓVIS CECHINEL  
DR. MARCOS APARECIDO SARRIA CABRERA  
DR. HUMBERTO ALEXANDRE AMADORI  
ANA LÚCIA FIEMBRANTZ PINTO  
DR. VITOR LAST PINTARELLI

### COMISSÃO CIENTÍFICA

DRA. AMANDA VALIM KAMPA CASSAB  
ANA LUCIA FIEBRANTZ PINTO  
DRA. ANDRESSA DIAS DA ROCHA  
DR. CARLOS AUGUSTO SPERANDIO JUNIOR  
DR. CLÓVIS CECHINEL  
DRA. FERNANDA CURY MARTINS TEIGÃO  
DR. HUMBERTO ALEXANDRE AMADORI  
ISABEL DE LIMA ZANATA ALPENDRE  
DRA. KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCHMIDT  
DR. MARCOS APARECIDO SARRIA CABRERA  
DR. VITOR LAST PINTARELLI

**1º LUGAR:**

**MANEJO DO DELIRIUM NO PACIENTE IDOSO PÓS  
COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:  
UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL**

GABRIEL JONATAS KLAINES

**RASTREIO DA SARCOPENIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS**

TATIANE CAROLINE BOUMER

**2º LUGAR:**

**PERDAS E LUTOS NO ENVELHECIMENTO**

WALKIRYA KUYBIDA

**3º LUGAR:**

**LIMITAÇÕES DE RASTREAR A SARCOPENIA  
NO AMBIENTE HOSPITALAR**

TATIANE CAROLINE BOUMER



# ÍNDICE

## TEMAS LIVRES APRESENTAÇÃO ORAL

ENVELHECIMENTO SOCIETÁRIO NO PARANÁ: ANÁLISE DOS PRINCIPAIS INDICADORES SANITÁRIOS DE 2000 A 2019 .....	8
MANEJO DO DELIRIUM NO PACIENTE IDOSO PÓS COVID-19, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.....	9
PERDAS E LUTOS NO ENVELHECIMENTO .....	10
RASTREIO DA SARCOPENIA EM IDOSOS AGUDAMENTE HOSPITALIZADOS .....	11
LIMITAÇÕES DE RASTREAR A SARCOPENIA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	12
PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES IDOSOS ADMITIDOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA DA REGIONAL DO BOA VISTA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021.....	13

## PÔSTERES ELETRÔNICOS

CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO DE JOELHO COM O RISCO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSAS COM OSTEOPOROSE .....	16
O ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO ESCOLAR: PERCEPÇÕES DE ALUNOS E PROFESSORES .....	17
ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS CUIDADOS PÓS-ALTA HOSPITALAR .....	17
INDICADORES GERENCIAIS DE FONOAUDIOLOGIA: ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	18
DESAFIOS DA EQUIPE NA PREVENÇÃO DE LP EM PACIENTE COVID DO HOSPITAL DE ATENDIMENTO AO IDOSO .....	19

INSTITUCIONALIZAÇÃO E AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM GERONTES IGUAÇUENSES.....	20
SIGNIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	21
PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM PERANTE PACIENTE IDOSO E O MEDO DA INTUBAÇÃO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19.....	23
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO DE UMA PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA.....	25
PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	26
ACOLHIMENTO FAMILIAR DO IDOSO NA ADMISSÃO HOSPITALAR.....	27
MOBILIZAÇÃO PRECOCE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO IDOSO HOSPITALIZADO.....	28
EXERCÍCIOS FÍSICOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA.....	29
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	30
PERFIL DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.....	31
CAPACITAÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO.....	32
SALA DE ESTABILIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NA PANDEMIA COVID-19.....	33
PERFIL DA ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL DOMICILIAR NO IDOSO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA EM 2021.....	35
TESTES DE ESFORÇOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES IDOSOS PÓS COVID19 EM USO DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR.....	36
RELATOS DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES IDOSOS PÓS COVID EM USO DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR.....	37
SUORTE NUTRICIONAL NO IDOSO EM TERMINALIDADE ATENDIDO PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	38
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA COM FOCO NO IDOSO.....	39



# TEMAS LIVRES

## APRESENTAÇÃO ORAL

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → EPIDEMIOLOGIA

# ENVELHECIMENTO SOCIETÁRIO NO PARANÁ: ANÁLISE DOS PRINCIPAIS INDICADORES SANITÁRIOS DE 2000 A 2019

AUTOR PRINCIPAL: **ROBERTH STEVEN GUTIERREZ MURILLO**

AUTORAS: **CHARED NICOLE GODOY ÑUSTES, DAIANE REGINA PINTO**

INSTITUIÇÃO: **UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)**

CIDADE-UF: **FOZ DO IGUAÇU-PR**

**Introdução:** O fenômeno social do envelhecimento populacional traz implicações multidimensionais que permitem observar o padrão de desenvolvimento das sociedades contemporâneas. **Objetivos:** O estudo visou identificar as mudanças socio sanitárias evidenciadas na população paranaense no período de 2000 a 2019. **Delineamento e Métodos:** Estudo ecológico, de séries temporais retrospectivas, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários registrados no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, tendo como unidade analítica o estado do Paraná. Foram indagados os principais indicadores socio sanitários: determinantes da saúde, fatores de risco e condições demográficas; condições de saúde dos idosos e; serviços de saúde. Empregou-se o método estatístico descritivo simples, observando medidas de dispersão e de tendência por mortalidade e morbidade. **Resultados:** De 2000 a 2019 a proporção de idosos no Paraná passou de 8.4% para 14.9%, representando um incremento de 53.2% no índice de envelhecimento populacional, marcado pela feminização da velhice (54.4%), sendo predominante a faixa-etária de 60 a 79 anos (67.6%) e a cor de pele branca (72.9%). Mudanças importantes foram percebidas no contexto socio sanitário: índice de analfabetismo (-8.9%); razão de dependência (-5.7%); proporção de idosos economicamente ativos (+6.1%); vivem em domicílio adequado (+9.2%); com água encanada (+4.1%); com rede de esgoto (+11.2%) e com serviço de coleta de lixo (+7.9%). No acesso aos serviços de saúde notou-se: cadastramento na Estratégia Saúde da Família (+6.7%); consulta no SUS nos últimos 12 meses (+7.4%); idosas que realizaram mamografia nos últimos três anos (+28.6%) e cobertura vacinal contra gripe (+33.2%). Houve aumento na proporção de idosos com alguma deficiência (+13.6%); notificação de violências (+2.4%) e na proporção de medicamentos fornecidos (+5.8%). A principal causa de morbidade hospitalar foi neoplasia (23.9%) e de mortalidade foram doenças do aparelho respiratório (26.4%). **Conclusões:** O Paraná parece acompanhar o perfil de envelhecimento societário nacional. Destacam-se tendências positivas no estilo de vida e no acesso aos serviços de saúde na população idosa. A morbimortalidade hospitalar ainda se concentra nas doenças evitáveis, fato que aponta para a necessidade de fortalecer as ações de promoção do envelhecimento saudável.

**Referências bibliográficas:** FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: . Acesso em: 17 agost. 2021.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Humano; Idosos; Saúde Coletiva.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA >> CLÍNICO**

# MANEJO DO DELIRIUM NO PACIENTE IDOSO PÓS COVID-19, EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL.

AUTOR PRINCIPAL: **GABRIEL JONATAS KLAINÉ**

AUTORAS: **DANIELA HENCKE, ELIZABETE CRISTINA FAUSTINO, MAIRYA LOBO DA SILVA, ANA LÍDIA EMERICK ROSA**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PARANÁ**

**Introdução:** O Delirium é uma síndrome de confusão aguda, secundária à condição clínica do paciente, onde é possível constatar alterações significativas na atenção e funções executivas, que podem ser retomadas com o tratamento da causa primária. A síndrome pode manifestar-se de maneira hipoativa, hiperativa e mista, sendo frequentemente citada como um fator de risco, essencialmente na população idosa, pois aumenta a taxa de morbimortalidade, período de tempo de internamento, vulnerabilidade a infecções hospitalares, entre outras situações que podem gerar um desfecho negativo para o caso. **Objetivo:** Promover uma abordagem do manejo de Delirium multiprofissional e interdisciplinar, com medidas medicamentosas, quando cabíveis, e, preferencialmente, com ações comportamentais, tendo enfoque na subjetividade do sujeito. **Método:** Projeto piloto visando a execução de um plano terapêutico singular para manejo de delirium de um paciente de 65 anos em internação prolongada de aproximadamente 4 meses. O paciente em questão apresentou Delirium misto prevalente, no contexto de internação em Unidade de Terapia Intensiva e dependência de ventilação mecânica invasiva. As intervenções foram realizadas pela equipe multiprofissional composta por psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, enfermeira e médicos, levando em conta as especificidades do quadro de clínico do paciente e os membros da rede de apoio do sujeito. **Resultados:** Para além das terapias individuais de cada área de atuação, promoveu-se ações interdisciplinares voltadas à constante orientação espaço-temporal, frequente retirada do leito, reabilitação com foco nas funções motoras, estimulações sensorceptivas, intensificação da visitas familiares, medidas medicamentosas e atenção às demandas pessoais do paciente. Após um mês destas intervenções observou-se efetividade no desmame completo da ventilação mecânica invasiva, exclusão total dos episódios de Delirium e por fim, a alta hospitalar. **Considerações finais:** O manejo adequado do Delirium se mostrou essencial para a redução dos possíveis desfechos negativos que o internamento prolongado pode gerar, além de fortalecer o trabalho essencialmente interdisciplinar, como indispensável na contribuição para o manejo destes quadros, promovendo um olhar holístico e colocando o sujeito no centro do cuidado.

**Referências bibliográficas:** LaHue, S. C., James, T. C., Newman, J. C., Esmaili, A. M., Ormseth, C. H., & Ely, E. W. (2020). Collaborative delirium prevention in the age of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 947-949. – Povinelli, B. M. S., Dib, T. A. D. A., Miethke, D., & Souza, P. M. R. D. (2008). Delirium no paciente idoso. *RBM rev. bras. med.*, 27-32. – Pun, B. T., Badenes, R., La Calle, G. H., Orun, O. M., Chen, W., Raman, R., ... & Villamizar, P. R. (2021). Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study. *The Lancet Respiratory medicine*, 9(3), 239-250. – Wilson, J. E., Mart, M. F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T. D., MacLulich, A. M., ... & Ely, E. W. (2020). Delirium. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1-26.

**Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional; Delirium; Assistência Centrada no Paciente;

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERIATRIA**

## PERDAS E LUTOS NO ENVELHECIMENTO

AUTORA PRINCIPAL: **WALKIRYA KUYBIDA**

AUTORES: **LUCIANA TIEMI KUROI; MARIA VIRGINIA FILOMENA CREMASCO; GABRIEL JONATAS KLAINÉ**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA/ PR**

No decorrer dos anos, as representações de idoso foram se modificando a partir de construções da coletividade, conforme o contexto ambiental, social e cultural. De acordo com a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, é considerada idosa a pessoa que possui sessenta anos de idade ou mais. A psicanálise concebe a velhice na relação com o tempo lógico e não com o tempo cronológico, atentando para a realidade psíquica pulsional, ou seja, o tempo psicanalítico é uma construção subjetiva que possui ordenamento pelas instâncias psíquicas, constituindo a história vivencial do sujeito que se diferencia da linearidade cronológica. A imagem da velhice é exterior, assim não há reconhecimento da velhice em si mesmo, mas é o olhar do outro que aponta para o próprio envelhecimento. Ocorre uma discordância entre a imagem inconsciente do corpo e a imagem que o espelho devolve. O envelhecimento remete a perdas reais e simbólicas, como o falecimento de entes queridos, a debilidade do corpo, o término dos contratos de trabalho e do meio social. A partir disso, esta pesquisa teve como objetivo sistematizar vivências comuns do processo de envelhecimento e de adoecimento. O estudo foi constituído por uma pesquisa qualitativa, com base no referencial psicanalítico, realizada por meio de entrevistas abertas com dez idosos hospitalizados. A análise das entrevistas resultou em significações sistematizadas nas categorias: Envelhecer, Trabalho, Adoecimento, Perdas/Limitações/Mudanças, Morte, Prazeres Atuais, Religião e Planos. As vivências do envelhecimento são demarcadas por perdas, frustrações, falta e renúncias que remetem desde os primórdios da vida e refletem as experiências primitivas. Tratam-se de sujeitos de desejos em corpos fragilizados, sendo que estes corpos mobilizam os idosos às angústias primitivas alusivas ao medo da proximidade da morte, da perda da sua autonomia e da sua independência. Entende-se que libido fica escassa no envelhecimento e o velho precisa de um mínimo de investimento narcísico para sobreviver, retirando parte ou toda a libido do mundo externo, nos casos mais graves, e passa a se importar progressivamente por suas memórias, fantasias e as próprias dores, de forma frequente. Considera-se que o envelhecimento é um processo subjetivo e particular de cada sujeito, apesar da singularidade, pode-se considerar que muitos aspectos comportamentais e subjetivos são comuns em idosos hospitalizados.

**Referências bibliográficas:** Beauvoir, S. (2018). *A Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Figueiredo, L. C., & Minnerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39 (70), 257-278. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103=58352006000100017-&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103=58352006000100017-&lng=pt&tlng=pt). Freud, S. (2006a). Sobre o Narcisismo: uma introdução. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914). Freud, S. (2006d). Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915). Goldfarb, D. C. (1998). *Corpo, Tempo e Envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo. [Versão digital em Adobe Reader]. Recuperado de: <http://www.redpsicogerontologia.net/xxfiles/Livro%20em%20PDF.pdf>. Soares, F. M. P. (2005). O conceito de velhice: da gerontologia à psicopatologia fundamental. *Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(1), 86-95. doi: 10.1590/1415-47142005001009

**Palavras-chave:** Psicanálise, Clínica com Idosos, Hospital Geral.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **CLÍNICO**

# **RASTREIO DA SARCOPENIA EM IDOSOS AGUDAMENTE HOSPITALIZADOS**

AUTORA PRINCIPAL: **TATIANE CAROLINE BOUMER**

AUTORES: **FABIANA DE LIMA GRANZA; SANDRA MARI PISTORE FIORI; PAULO HENRIQUE COLTRO**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CURITIBA**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**INTRODUÇÃO:** Quando idosos com sarcopenia são hospitalizados, a diminuição da mobilidade, em função de eventos agudos ou pela própria restrição ao leito, faz com que os mesmos sejam mais susceptíveis à redução da capacidade funcional. O que favorece o comprometimento da independência pós-alta hospitalar. Diante disso, o rastreo de pacientes na admissão hospitalar permite traçar estratégias de assistência direcionadas, a fim de evitar o avanço da deterioração muscular. **OBJETIVO:** Rastrear a presença da sarcopenia em idosos avaliados na admissão hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e documental, aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa. A amostra foi composta por 1780 idosos com condições agudas de saúde, com idade mediana de 83 (60 - 107) anos, dos quais 1049 (59,9%) eram do sexo feminino, 590 (33,1%) eram previamente independentes para atividades de vida diária, 886 (49,8%) muito dependentes e 304 (17,1%) apresentavam dependência moderada. O rastreo da sarcopenia foi realizado nas primeiras 24 horas à admissão em unidade de internamento hospitalar, no período de agosto de 2019 a março de 2020. Para a avaliação foi utilizado o algoritmo do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP): aplicação da SARC-F+CP (mnemônicamente diz respeito à Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls), avaliação da força muscular pelo Teste de Força Muscular Manual Medical Research Council (MRC) e desempenho físico por meio da Short Physical Performance Battery (SPPB). **RESULTADOS:** Dos 1780 idosos, 1205 (67,7%) apresentavam risco de sarcopenia, a qual foi confirmada em apenas em 543 (30,5%) idosos da amostra (fraqueza muscular avaliada pelo Teste de Força Muscular Manual), porém presente de forma grave, avaliada pela SPPB, em 492 (91%) dos 543 que tinham sarcopenia. **CONCLUSÃO:** Um terço dos idosos avaliados na admissão hospitalar apresentam sarcopenia grave.

**Referências bibliográficas:** CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019.

**Palavras-chave:** sarcopenia; hospitalização; idosos.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → CLÍNICO

# LIMITAÇÕES DE RASTREAR A SARCOPENIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

AUTORA PRINCIPAL: **TATIANE CAROLINE BOUMER**

AUTORES: **FABIANA DE LIMA GRANZA; SANDRA MARI PISTORE FIORI; PAULO HENRIQUE COLTRO**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CURITIBA**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**INTRODUÇÃO:** Rastrear idosos com sarcopenia na admissão hospitalar permite traçar estratégias de assistência direcionadas, a fim de evitar o avanço da deterioração muscular. Porém a literatura tem relatado possíveis limitações em realizar essa abordagem no ambiente hospitalar, seja pela complexidade da hospitalização e até mesmo por não conseguir realizar a avaliação completa. Baseado nisso, cabe conhecer quais são as possíveis limitações no rastreo da sarcopenia na população idosa hospitalizada. **OBJETIVO:** Conhecer as possíveis limitações do rastreo da sarcopenia em idosos avaliados na admissão hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e documental, aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa. A amostra foi composta por 1780 idosos com condições de saúde agudas, com idade mediana de 83 (60 - 107) anos. O rastreo da sarcopenia foi realizado nas primeiras 24 horas à admissão em unidade de internamento hospitalar, no período de agosto de 2019 a março de 2020. Os pacientes tinham como diagnóstico do internamento: motivos cardiovasculares 164 (9%), metabólicos 120 (7%), neurológicos 140 (8%), renais/urinários 382 (21%), respiratórios (33%) e outros 389 (22%). Para a avaliação foi utilizado o algoritmo do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP): aplicação da SARC-F+CP (mnemônicamente diz respeito à Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls), avaliação da força muscular pelo Teste de Força Muscular Manual Medical Research Council (MRC) e desempenho físico por meio da Short Physical Performance Battery (SPPB). **RESULTADOS:** Dos 1780 idosos, 84 (4,7%) foram incapazes ou não possuíam acompanhante para responder ao questionário da SARC-F, 526 (30%) foram incapazes de realizar o Teste de força muscular manual, 1353 (76%) foram incapazes de realizar as atividades propostas pela SPPB. Entre os motivos que levaram a não realização da tarefa destacam-se: a incapacidade de realizar no momento, seja em função da condição de saúde aguda, confusão, dispneia, fadiga e ou pela incapacidade de executar comandos verbais necessários para aplicar a MRC. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A incapacidade em responder às tarefas propostas pela avaliação dificulta o rastreo da sarcopenia em idosos agudamente hospitalizados.

**Referências bibliográficas:** CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019.

**Palavras-chave:** sarcopenia; hospitalização; idosos.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → EPIDEMIOLOGIA

# PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES IDOSOS ADMITIDOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA DA REGIONAL DO BOA VISTA NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2021.

AUTORA PRINCIPAL: **MAIRYA LOBO DA SILVA**

AUTORES: **LARISSA PINA DOS SANTOS, JUSEMAR GONÇALVES, ANDERSSON MICHELLI, BRUNO HENRIQUE DE MELLO**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE (FEAS)**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PR**

**Introdução:** Com a pandemia foi necessário reestruturar a rotina de trabalho voltando-se para a desospitalização e cuidados específicos do novo perfil de pacientes e sequelas advindos do ambiente hospitalar neste período. Desta forma, o crescente número de pacientes visa nos objetivos da atenção domiciliar incentivar as desospitalizações, otimizar leitos e reduzir seus custos para amenizar os índices de infecção hospitalar e humanizar as práticas de saúde. **Objetivos:** Identificar o perfil do paciente idoso desospitalizado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no período de fevereiro a julho de 2021. **Método:** análise quantitativa-descritiva, realizada no período de fevereiro a julho de 2021, com idosos residentes no município de Curitiba, Regional do Boa Vista, que foram admitidos pelo SAD para a continuidade dos cuidados assistenciais em saúde. São informações coletadas durante os atendimentos e avaliações dos profissionais da equipe, relativas aos achados clínicos de cada usuário com solicitação para admissão no programa e plotados em planilhas para posterior análise. Os critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou maior a 60 anos encaminhados pelos serviços hospitalares. **Resultados:** Observou-se neste período um total de 220 desospitalizações de idosos pelo programa, dos quais 52,72% pertencem ao gênero masculino e 47,27% ao feminino. Com relação ao retorno domiciliar, 51% dos pacientes saíram com algum tipo de dispositivo, entre eles: concentrador de O<sub>2</sub> (15%), sonda nasoenteral (11,8%), gastrostomia (9,54%), traqueostomia (7,27%) e cateter vesical de demora (7,27%). Vale destacar entre os pacientes acamados, 56,60% não apresentavam lesão por pressão versus 43,30% que apresentavam ao menos uma lesão. Dos pacientes que necessitaram de antibioticoterapia (34%), a medicação Ceftriaxona foi a mais administrada (86,6%) aos pacientes, seguido pelo uso de Amicacina (5,33%) e Ceftazidima (4%), sendo o motivo mais frequente o tratamento para pneumonia (30,64%), seguida de infecção do trato urinário (25,80%). **Considerações finais:** Evidencia-se a importância do suporte assistencial ao idoso no domicílio durante o período pandêmico relacionado a sua desospitalização uma vez que estes tem retornado ao seu núcleo familiar com grandes quantidades de dispositivos como concentrador de O<sub>2</sub> e traqueostomia, cuja instrumentalização torna-se complexa, necessitando de abordagem multiprofissional para promover mais segurança na manutenção do cuidado ao idoso.

**Referências bibliográficas:** BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Brasília, 2016. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. RAJÃO, F. L.; MARTINS, M. Atenção domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no sistema único de saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 25(5):1863-1876, 2020. BRASIL, Fundação Oswaldo Cruz. A experiência do SAD na atenção ao idoso. Secretaria municipal de Goiânia, 2013. OLIVEIRA, A. C. et al. Atenção Domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(2), e290214, 2019. SOUSA, R. B. A atenção domiciliar na desospitalização de pacientes. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"; 4(2): 102-113, 2018. FERREIRA, S. I. R. et al. Desafios para o internamento domiciliar do idoso na perspectiva da família. Rev Baiana Enferm (2021); 35: e42249. GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A. Prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 out-dez; 15(4): 645-53. Hammerschmidt, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. Cogitare Enferm. 25: e72849, 2020. BOSI, P. L. et al. A importância da reabilitação pulmonar em pacientes com COVID-19. Fisioterapia Brasil 2021;22(2):261-271

**Palavras-chave:** Atendimento domiciliar, Idosos, Covid- 19

**Conflito de interesses:** n





# PÔSTERES ELETRÔNICOS

## CORRELAÇÃO DA FUNÇÃO DE JOELHO COM O RISCO DE QUEDAS E FRATURAS EM IDOSAS COM OSTEOPOROSE

AUTORA PRINCIPAL: **AMANDA COLOMBO PETECK LOPES**

AUTORAS: **DANIELA GALLON CORREA, NEIRY ELLEN GASPERIN ARSIE, TALITA GIANELLO GNOATO ZOTZ E ANNA RAQUEL SILVEIRA GOMES**

INSTITUIÇÃO: **UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UFPR.**

CIDADE-UF: **CURITIBA, PARANÁ.**

Introdução: Alterações na função do joelho podem contribuir para quedas e fraturas em idosas. Objetivo: Correlacionar a função de joelho com o risco de quedas e de fraturas em idosas com osteoporose. Metodologia: Estudo transversal com 15 idosas com osteoporose (75,1±2,54 anos; IMC: 29,3±1,8kg/m<sup>2</sup>). A função do joelho foi avaliada pelo Índice algofuncional de Lequesne para o joelho (0 sem acometimento; 1-4 pouco acometimento; 5-7 acometimento moderado), e a força de: flexores do quadril (70-79 anos: 13,5 ±4,5 Kgf); abdutores do quadril (70-79 anos: 11 ±4,1 Kgf); flexores do joelho (70-79 anos: 11± 3,4 Kgf) e extensores de joelho (70-79 anos: 22,9 ±4,8 Kgf) com dinamômetro portátil. A força de preensão manual (FPM) ≤ 15 Kgf (fraqueza) foi avaliada com dinamômetro de preensão manual. Utilizou-se Time Up And Go (TUG) para risco de quedas (≥9,2s) e fraturas (≥10,2 s). Os dados são média±desvio padrão; normalidade (Shapiro Wilk), correlação Pearson ou Spearman de acordo com a natureza da variável e regressão linear, p≤0,05. Resultados: As idosas pré-obesas apresentaram risco de quedas e de fraturas (TUG, 10,9±1,7s). Apesar de pouco acometimento da função de joelho (Lequesne, 4,1±1,4), observou-se redução de força dos seguintes grupamentos: flexores de quadril (8,9±0,59 Kgf); abdutores de quadril (5,82±0,25 Kgf); flexores de joelho (9,6±0,84 Kgf) e extensores de joelho (14,6±1,7 Kgf). FPM (22,03±1,7). Houve associação dos flexores de quadril com lequesne de joelho (r: 0,574; p=0,04), explicando 32,9% do acometimento da função de joelho. Ainda houve associação da FPM com os abdutores de quadril (r:0,575; p=0,040) e com extensores de joelho (r:0,633; p=0,020) explicando 33% dos abdutores de quadril e 40% dos extensores de joelho. Além disso, houve correlação do TUG com idade (r:0,631 p:0,012) explicando 39,8% do risco de queda e de fratura e o TUG com IMC (r:0,634 p:0,015), o que explica 40,2% do risco de queda e fratura. Conclusão: As idosas com osteoporose com risco de quedas e de fraturas apresentaram fraqueza muscular de quadril e joelho que se associou com o acometimento da função do joelho. A correlação da força de membros inferiores com a preensão manual, sugere a utilização desta como indicador de redução de funcionalidade. Recomenda-se treinamento físico multicomponente para tratamento da função do joelho e redução do risco de quedas e fraturas em idosas com osteoporose.

**Referências bibliográficas:** GIANGREGORIO, L. M. et al. Too Fit To Fracture: outcomes of a Delphi consensus process on physical activity and exercise recommendations for adults with osteoporosis with or without vertebral fractures. *Osteoporosis International* v. 26, n. 3, p. 891-910, 2015. NEVES, A.C.F.; CAROLLO, M.L.; MOREIRA, C.A. Fatores de risco para osteoporose e fratura de fêmur em idosos de Curitiba. *Revista Médica da UFPR*. Curitiba, v. 4, n.4, p.159-165. Out-Dez. 2016. Disponível em: [https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/50623/pdf\\_1](https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/50623/pdf_1).

**Palavras-chave:** Osteoporose; Sistema Musculoesquelético; Fraturas ósseas.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **ENSINO**

### **O ENVELHECIMENTO NO CONTEXTO ESCOLAR: PERCEPÇÕES DE ALUNOS E PROFESSORES**

AUTOR PRINCIPAL: **JOÃO PEDRO ALVES DOS SANTOS**

AUTORAS: **THAYS FERNANDA VIANTE E MARIA ANGÉLICA BINOTTO**

INSTITUIÇÃO: **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE (UNICENTRO)**

CIDADE-UF: **IRATI-PR**

Com o aumento da população idosa na sociedade, vemos a importância de desenvolver uma educação gerontológica no ambiente escolar, logo abordar o envelhecimento na escola é estabelecer e refletir sobre uma relação intergeracional entre idosos, crianças, adolescentes e professores, pois é no âmbito escolar e na família que podemos aprender sobre o envelhecer, para que saibamos compreender como se concede a velhice.

**Referências bibliográficas:** Referências ALBUQUERQUE, Marília Silva de; CACHIONI, Meire. Pensando a Gerontologia no Ensino Fundamental. Revista Kairós: Gerontologia, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 141-163, set. 2013. ALON, José Ritter e GARCÉS, Solange Beatriz Billig. Envelhecimento ativo: a percepção de escolares e idosos. Revista Digital – Buenos Aires – Año 14 – N° 132 – Mayo de 2009. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70, 2008. CAMPEDELLI, M.A. A questão da identidade do velho no mundo contemporâneo. São Paulo 2009. 237 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social). DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi E MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? Revista de Ciências Humanas, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018

**Palavras-chave:** Envelhecimento, educação, gerontologia, currículo

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **NOVAS TECNOLOGIAS**

### **ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS CUIDADOS PÓS-ALTA HOSPITALAR**

AUTORA PRINCIPAL: **DANIELA HENCKE**

AUTORES: **ELIZABETE CRISTINA FAUSTINO, GABRIEL JONATAS KLAINE, MAIRYA LOBO DA SILVA,  
ANA LÍDIA EMERICK ROSA**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PARANÁ**

Introdução: O momento da alta hospitalar é marcado por muitas informações e emoções, por isso o seu planejamento não deve ser realizado somente quando o internamento termina, principalmente se o paciente necessitar de cuidados específicos devido ao uso de dispositivos invasivos. O plano de alta deve ser iniciado durante internamento e possuir caráter educativo, para continuidade do cuidado de saúde recebido pelo paciente no hospital. Objetivo: Elaborar um material educativo impresso para auxiliar os familiares e/ou cuidadores na instrumentalização do cuidado pós-alta hospitalar de uma paciente atendida pelos residentes multiprofissionais em saúde do idoso. Métodos: Utilizando a plataforma Canva, o material foi elaborado de maneira ilustrativa e com linguagem de fácil compreensão, baseado em conhecimentos científicos correspondentes às demandas clínicas e os aspectos psicossocioculturais da paciente. Resultados: O material educativo em forma de livreto elaborado pelos residentes, teve o conteúdo aprova-

do pelos profissionais que realizavam assistência e pelos familiares que relataram melhor compreensão dos cuidados a serem realizados e dos dispositivos utilizados pela paciente, otimizando o processo de instrumentalização por ser um material de fácil acesso e manuseio. Considerações finais: O livreto educativo impresso demonstrou ser uma ferramenta importante para orientações e instrumentalização dos cuidados aos pacientes, ainda em internamento hospitalar, sendo um material de consulta para esclarecimento de possíveis dúvidas, impactando positivamente no manejo com o paciente. A partir deste projeto-piloto sugere-se a implementação do material na rotina do ambiente hospitalar, visando beneficiar outros pacientes e/ou seus familiares-cuidadores.

**Referências bibliográficas:** • BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. • BRASIL, Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013. • BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, 2016. • DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – 2013. • ECHER IC et al. Traqueostomia - Orientações para pacientes e familiares. Porto Alegre: HCPA - Hospital de Clínicas de Porto. 2020. • NAJAS, Myrian. I Consenso brasileiro de nutrição e disfagia em idosos hospitalizados. In: I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados. 2011.

**Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional; Planejamento da Alta; Assistência Centrada no Paciente; Educação em Saúde

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → SERVIÇOS

## INDICADORES GERENCIAIS DE FONOAUDIOLOGIA: ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AUTORA PRINCIPAL: **ANDRESA SANTOS DA SILVA**

AUTORAS: **ANDRÉIA MANEIRA; NÁDIA SETTEMBRE MONTENEGRO; ISABEL DE LIMA ZANATA; ANA LÍDIA ROSA EMERICK**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**Introdução:** O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Curitiba consiste em uma modalidade de atenção à saúde complementar a internação hospitalar e ao atendimento ambulatorial. Ele é organizado através das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), da qual o serviço de fonoaudiologia faz parte e conta com duas profissionais atuando com crianças, adultos e idosos. Neste cenário o fonoaudiólogo pode contribuir para a ampliação da assistência à saúde, possibilitando ao paciente redução dos riscos de complicações pulmonares decorrentes de broncoaspiração, além da otimização da ingestão alimentar por via oral. E para melhor organização do serviço e planejamento do cuidado ao paciente são utilizadas ferramentas de gestão como os indicadores. Portanto, esse estudo tem como objetivo apresentar os indicadores gerenciais de um serviço de fonoaudiologia na atenção domiciliar do município de Curitiba-PR. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de natureza quantitativa realizado a partir da análise de indicadores gerenciais do serviço de fonoaudiologia da atenção domiciliar de Curitiba-PR. Foram coletadas variáveis referentes ao quantitativo de atendimentos realizados, via de alimentação, traqueostomia e modalidade de atendimento realizado, no período de janeiro à junho de 2021. **Resultados:** No período, foram atendidos 426 usuários do SAD com queixas fonoaudiológicas. A maioria dos pacientes assistidos foram idosos (n= 288; 67,6%), os demais foram adultos (n=108; 25,3%) e crianças (n=30; 7%). Verificou-se que a maior parte dos pacientes (n=315; 74%) se alimentava por via oral, porém também houve pacien-

tes com via alternativa, sendo sonda nasoenteral (n=59; 14%) e gastrostomia (n=112; 26%). Além disso, observou-se frequência de pacientes traqueostomizados (n=99; 23,3%). A principal modalidade de atendimento realizado foi avaliação (n=294; 69%) seguida de acompanhamentos (n=126; 29,5%) e poucas reavaliações (n=6; 1,4%). Considerações finais: A maioria dos pacientes atendidos pelo SAD no período analisado foram idosos, o que evidencia a importância dos cuidados domiciliares para este grupo caracterizado pela longevidade associada a presença de múltiplas doenças crônicas. Esses resultados só foram possíveis através do uso de indicadores de gestão do serviço de fonoaudiologia que devem servir também para otimizar processos de trabalho e planejar melhor o cuidado ao idoso.

**Referências bibliográficas:** MORAES, Danielle Pedroni; ANDRADE, Claudia Regina Furquim de. Indicadores de qualidade para o gerenciamento da disfagia em Unidades de Internação Hospitalar. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 23, p. 89-94, 2011. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União*. Brasília, 26 de abr. de 2016.

**Palavras-chave:** Atenção Domiciliar à Saúde; Fonoaudiologia; Indicadores de Gestão

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERIATRIA**

## **DESAFIOS DA EQUIPE NA PREVENÇÃO DE LP EM PACIENTE COVID DO HOSPITAL DE ATENDIMENTO AO IDOSO**

AUTORA PRINCIPAL: **ADRIELI APARECIDA SIMÕES DE OLIVEIRA**

AUTORA: **ROSANE KRAUS**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

Resumo: O COVID-19 atingiu todos os continentes sendo caracterizada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde. Por ser uma doença infectocontagiosa ocasionada pelo vírus SARS COV 2, podendo acometer seriamente o sistema respiratório levando os pacientes a necessidade de intubação, o posicionamento em prona por inúmeras horas a fim de melhorar a ventilação/perfusão pulmonar e da parede torácica, contudo a posição prona em períodos prolongados tem como complicação a LP, principalmente no idoso. A LP é considerada como um evento adverso sendo evitável na maioria dos casos. O desafio da prevenção de LP se multiplicou na pandemia, pois as alterações decorrentes da infecção expõem os pacientes à maior instabilidade, contudo aumenta o tempo de internação em UTI. O NPIAP chama nossa atenção para os fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à Covid que podem contribuir para maior risco de incidência LP. A instabilidade hemodinâmica muitas vezes limita o reposicionamento e promove hipóxia tecidual. Objetivo: Relatar as dificuldades encontrada pela equipe multiprofissional com paciente idoso em prona visando a prevenção de LP. Método: Trata-se de um relato de experiência. Resultados: Além da posição prona ter sido uma novidade rotineira no cuidado, e a falta de experiência nesta técnica, gerou agravos nas incidências de lesões. No cenário da pandemia o turnover das equipes assistenciais aumentaram bem como o seu absenteísmo, com isso a necessidade de contratação de novos profissionais e estes sem experiência em cuidados com o paciente crítico também se tornam fatores que dificultam o cuidado outro fator corroborativo que podemos destacar como a escassez de materiais e tecnologias para prevenção, recursos humanos limitados, entre outros curativos de prevenção. Diante destes fatos a equipe assistencial encontrou inúmeras barreiras para o reposicionamento dos pacientes, pois os mesmos podem permanecer por 72 horas ou mais na posição prona. Conclusão: Podemos afirmar que com os treinamentos instituídos da técnica de prona, novas formas de mobilização para aliviar a pressão e investimento na aquisição de coxins, colchões pneumáticos e uso correto contribuem para redução das incidências de lesões de pele nos pacientes idosos em posição prona.

**Referências bibliográficas:** European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. 3ª ed. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica GVIMS/GGTES Nº 03/2017. Práticas seguras para prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde. [Internet]; 2017 [citado 21 abr 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br>.

**Palavras-chave:** COVID-19; PRONA, LESÃO POR PRESSÃO.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → SERVIÇOS

# INSTITUCIONALIZAÇÃO E AUTOPERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE EM GERONTES IGUAÇUENSES

AUTOR PRINCIPAL: **ROBERTH STEVEN GUTIERREZ MURILLO**

AUTORA: **CARMEN JUSTINA GAMARRA**

INSTITUIÇÃO: **UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)**

CIDADE-UF: **FOZ DO IGUAÇU-PR**

Introdução: A institucionalização em casas coletivas para idosos tem se tornado hoje um fenômeno expressivo no cenário mundial. No Paraná, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem ser governamentais ou não, sendo destinadas ao domicílio de pessoas com 60 ou mais anos de idade, geralmente em estado de vulnerabilidade multidimensional. Objetivos: Identificar os motivos de institucionalização e a autopercepção do estado de saúde em gerontes iguaçuenses domiciliados em ILPI. Delineamento e Métodos: Estudo transversal, de cunho descritivo e com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma ILPI filantrópica localizada no extremo Oeste paranaense, no ano de 2019. A pesquisa foi aprovada sob parecer ético subcunsciado n.º 3.205.884 e visto positivo por parte da instituição geriátrica. Foi aplicado um instrumento semi-estruturado, dividido em duas seções: uma primeira parte que continha questões sociodemográficas e uma segunda que abordava a aplicação parcial do Brazil Old Age Schedule. Empregou-se a técnica estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas e a inferencial para a variável do estado de saúde, com nível de significância em 0.05. Para essa última variável, optou-se por dicotomizar entre 'positiva' e 'negativa'. Resultados: Participaram no estudo 54 idosos, sem limitações cognitivas. Predominaram homens (70.3%); brancos (55.5%); entre 60 e 70 anos (70.3%); brasileiros (90.7%); solteiros (57.4%); católicos (53.7%); analfabetos (74.0%); com filhos (51.8%) e aposentados (53.7%). Os três principais motivos de institucionalização foram: encaminhamento institucional (51.8%); estar sozinho e doente (42.5%) e dificuldades geracionais (20.3%), com média de internamento de 2 anos (38.8%). De forma geral, notou-se percepção positiva (64.8%) sobre o estado de saúde. Quando correlacionados os sexos, identificou-se diferença significativa entre mulheres e insatisfação com a saúde ( $p < 0.003$ ) e com os últimos cinco anos de vida ( $p < 0.001$ ). Problemas de mobilidade ( $p < 0.001$ ), de moradia ( $p < 0.001$ ) e geracionais ( $p < 0.004$ ) obtiveram forte correlação com o motivo de institucionalização 'encaminhamento institucional' e com o 'tempo de internamento'. Conclusões: O estudo indagou realidade socio-sanitária de idosos com residência em uma ILPI paranaense. Avaliar a autopercepção do estado de saúde em idosos é extremamente relevante, pois permite comparações do risco de adoecimento e de morte naqueles indivíduos com autopercepção negativa.

**Referências bibliográficas:** VERAS, R. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento. Universidade Aberta da Terceira Idade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UERJ, UnaTI, 2008. 100p. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). 2020.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso, Instituição de longa permanência para idosos, Saúde coletiva, epidemiologia do envelhecimento.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **OUTROS**

## **SIGNIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

AUTOR PRINCIPAL: **GABRIEL JONATAS KLAINÉ**

AUTORAS: **LUCIANA TIEMI KUROI, WALKIRYA KUYBIDA.**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PARANÁ**

Com o crescimento da expectativa de vida, a população idosa se depara com mudanças complexas e multifatoriais. As limitações físicas e cognitivas, características da senilidade, podem influenciar na perda de funcionalidade e, por conseguinte, a vulnerabilidade às enfermidades sociais, dentre as quais, destaca-se a violência. Os prejuízos advindos desse fenômeno podem desembocar em consequências físicas, emocionais, cognitivas, financeiras e até mesmo o óbito do idoso, portanto, faz-se necessário instrumentalizar os profissionais de saúde para que possam reconhecer os diversos tipos de violência contra a pessoa idosa e realizar as condutas necessárias para o enfrentamento dessa situação. O objetivo desta pesquisa foi compreender significados de violência contra a pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde de um hospital geral de referência em saúde do idoso. A pesquisa teve abordagem metodológica qualitativa de caráter exploratório, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, compostas por quatro perguntas disparadoras, com oito profissionais de saúde que atuam na assistência ao paciente. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, com base no método de análise de conteúdo proposto por Bardin. As análises das entrevistas possibilitaram compreender que as definições de violência, explanadas pelos entrevistados, giram em torno da violência física e da psicológica. Também trouxeram questões relacionadas a violência financeira e negligência, entretanto, nenhuma das entrevistas trouxe conteúdo relacionado a violência sexual. Relataram que o idoso pode se apresentar mais choroso, retraído, com raiva, com comportamentos agressivos, sintomas de ansiedade e pânico. Também podem expressar vergonha de relatar uma situação de violência, medo de se despir, realizar determinados procedimentos, não seguir o plano terapêutico de maneira esperada e desenvolver psicopatologias. Os participantes também pontuaram que, no internamento, o sujeito pode estar com a higiene precarizada, pouco comunicativo e emocionalmente sensibilizado. Relatam já terem atendido um caso confirmado ou suspeita de violência e contam que experienciaram emoções de raiva, tristeza, consternação, desconforto, confusão, frustração, angústia e impotência. Evidenciou-se que os profissionais de saúde reconhecem a necessidade de notificar a violência, entretanto, desconhecem os fluxos de notificação e atribuem o papel de notificar ao serviço social.

**Referências bibliográficas:** BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 225 p. BELEI, Renata Aparecida et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. Cadernos de educação, n. 30, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/1770> acesso em 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.15210/caduc.v0i30.1770>. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1-1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lúcia. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, supl. 2, p. 777-785, 2018. Disponível em . Acesso em 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>. CONCEIÇÃO, Joicinei-de Cupertino et al. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. Revista

Baiana de Enfermagem, v. 26, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/6287>. Acesso em 02 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i2.6287> GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, June 2015. Disponível em: . Acesso em 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa, 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p. HOLANDA, Adriano. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 24, n. 3, p. 363-372, jul. 2006. Disponível em: . acessos em 02 mar. 2021. MASCARENHAS, Márcio Dênis Me-deiros et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde - Brasil, 2010. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, Sept. 2012. Disponível em: . acesso em 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900014>. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. Disponível em: . Acesso em 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. MOURA, Luana Kelle Batista et al. Análise bibliométrica das evidências científicas sobre violência contra a pessoa idosa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2143-2152, Jun. 2020. Disponível em: . Acesso em 02 Mar. 2021. Epub June 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.226322018>. OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 39, e57462, 2018. Disponível em: . acesso em 02 Mar. 2021. Epub July 23, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Folha Informativa- Envelhecimento e Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820) PAMPOLIM, Gracielle; LEITE, Franciele Marabotti Costa. Negligência e violência psicológica contra a pessoa idosa em um estado brasileiro: análise das notificações de 2011 a 2018. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, e190272, 2020. Disponível em: . acessos em 02 mar. 2021. Epub 12-Out-2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190272>. SANTANA, Inayara Oliveira de; VASCONCELOS, Dalila Castelliano de; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 126-139, abr. 2016. Disponível em: . acesso em 02 Mar. 2021. SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P L; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. spe, p. 112-120, Aug.2006. Disponível em: . acesso em 02 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 61p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf) WORLD HEALTH ORGANIZATION. elder abuse. geneva: who; 2017. disponível em: [https://www.who.int/ageing/projects/elder\\_abuse/en/](https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/en/)

**Palavras-chave:** Violência; Maus-Tratos ao Idoso; Hospitais Gerais; Profissionais de Saúde; Idoso;

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **OUTROS**

## **PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM PERANTE PACIENTE IDOSO E O MEDO DA INTUBAÇÃO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

AUTOR PRINCIPAL: **JUNIO CESAR DA SILVA**

AUTORAS: **BRUNA ELLEN DE SOUSA PIMENTEL, CINTIA MARA RIBEIRO, SHEILA PAULA ADAMCZYK E ROSANE KRAUS**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**Introdução:** A ampliação do tempo de vida é um triunfo da humanidade, no entanto essa conquista se transformou em um grande desafio para o século atual, pois com a progressão da COVID-19 impactos significativos foram causados na população idosa, principalmente naqueles institucionalizados, levando-os em grande parte a desenvolverem complicações graves, o que conseqüentemente leva a realização do procedimento de intubação para o uso da ventilação mecânica. **Objetivo:** Relatar a experiência do profissional da Enfermagem na realização da manobra de intubação e o medo apresentado por pacientes idosos com COVID-19, ocorrências que marcaram a experiência dos profissionais intensivistas no enfrentamento da pandemia. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, ancorado nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que existe com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. As observações quanto ao medo de intubação por parte de idosos com COVID-19 foram feitas por profissionais da Enfermagem das unidades de terapia intensiva de um hospital público de referência na Saúde do Idoso do Sul do Brasil. **Resultados:** O medo da intubação foi percebido quanto ao entendimento do procedimento, apresentado pelos pacientes observados, com relação ao empenho dos profissionais da equipe multiprofissional em explicar o procedimento adequadamente ao nível de conhecimento do usuário, quanto à percepção da família em perceber a gravidade do seu familiar ou não, quanto ao prognóstico do paciente frente à intubação e expectativa de vida. **Discussão:** Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, diretriz da PNH, proposta pelo Ministério da Saúde. Dentre os fatores que contribuem para o medo da intubação, o que se destacou para os profissionais foi a falta de conhecimento sobre o procedimento por parte dos pacientes e familiares, que o acolhimento por todos da equipe multiprofissional pode ser o caminho para a assertividade no procedimento com segurança. **Conclusões:** O acolhimento por parte de toda a equipe multiprofissional de pacientes idosos com COVID-19, bem como às suas famílias diante da necessidade de intubação constitui estratégia assertiva para obtenção de sucesso em casos delicados com potencial risco de complicação. Acolher ainda é a melhor forma.

**Referências bibliográficas:** ASMUNDSON, Gordon J.G.; TAYLOR, Steven. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, [s. l.], v. 70, p. 102196, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.JANXDIS.2020.102196>. Acesso em: 12 ago. 2021. AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 313–324, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>. Acesso em: 15 ago. 2021. BAO, Y et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)*, [s. l.], v. 395, n. 10224, p. e37–e38, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3). Acesso em: 15 ago. 2021. BROOKS, Samantha K et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, [s. l.], v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 12 ago. 2021. BUCKNER, FS et al. Clinical Features and Outcomes of 105 Hospitalized Patients With COVID-19 in Seattle, Washington. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, [s. l.], v. 71, n. 16, p. 2167–2173, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/CID/CIAA632>. Acesso em: 11 ago. 2021. CREDITOR, MC. Hazards of hospitalization of the elderly. *Annals of internal medicine*, [s. l.], v. 118, n. 3, p. 219–223, 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-118-3-199302010-00011>. Acesso em: 11 ago. 2021. D'ADAMO, Heather; YOSHIKA-

WA, Thomas; OUSLANDER, Joseph G. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, [s. l.], v. 68, n. 5, p. 912–917, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/JGS.16445> GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s. l.], v. 29, n. 4, p. e2020186, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>. Acesso em: 11 ago. 2021. GERARDI, MJ et al. Rapid-sequence intubation of the pediatric patient. *Annals of Emergency Medicine*, [s. l.], v. 28, n. 1, p. 55–74, 1996. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(96\)70140-3](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(96)70140-3) GRAHAM, C. Advanced airway management in the emergency department: what are the training and skills maintenance needs for UK emergency physicians? *Emergency Medicine Journal : EMJ*, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 14, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/EMJ.2003.003368>. Acesso em: 12 ago. 2021. GUO, T et al. Clinical Characteristics of Elderly Patients with COVID-19 in Hunan Province, China: A Multicenter, Retrospective Study. *Gerontology*, [s. l.], v. 66, n. 5, p. 467–475, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000508734>. Acesso em: 11 ago. 2021. HECKERT, Ana Lúcia Coelho; PASSOS, Eduardo; BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], v. 13, n. SUPPL. 1, p. 493–502, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500002>. Acesso em: 15 ago. 2021. HEILBORN, MARIA LUIZA A.; PEIXOTO, CLARICE E.; BARROS, MYRIAM M. LINS DE. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300206>. Acesso em: 15 ago. 2021. HERMANS, G; VAN DEN BERGHE, G. Clinical review: intensive care unit acquired weakness. *Critical care (London, England)*, [s. l.], v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S13054-015-0993-7>. Acesso em: 11 ago. 2021. HOLANDA, Marcelo Alcantara; PINHEIRO, Bruno Valle. Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, [s. l.], v. 46, n. 4, p. 1–3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/E20200282>. Acesso em: 15 ago. 2021. L, Wang et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *The Journal of infection*, [s. l.], v. 80, n. 6, p. 639–645, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.JINF.2020.03.019>. Acesso em: 11 ago. 2021. LI, Taisheng; LU, Hongzhou; ZHANG, Wenhong. Clinical observation and management of COVID-19 patients. *Emerging Microbes & Infections*, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 687, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1741327>. Acesso em: 19 jul. 2021. LI, Zhenyu et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, [s. l.], v. 88, p. 916, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.03.007>. Acesso em: 15 ago. 2021. LINDEMANN, Ivana Loraine et al. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 3–11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>. Acesso em: 11 ago. 2021. MACHADO, Carla Jorge et al. Estimates of the impact of COVID-19 on mortality of institutionalized elderly in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3437–3444, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. Acesso em: 11 ago. 2021. MO-RAES, Edgar Nunes de et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, n. 9, p. 3445–3458, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>. Acesso em: 11 ago. 2021. MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 20, n. 10, p. 3231–3242, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014> NAEEM, Salman Bin; BHATTI, Rubina; KHAN, Aqsa. An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Information & Libraries Journal*, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 143–149, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/HIR.12320>. Acesso em: 12 ago. 2021. NIKPOURAGHDAM, Mohamad et al. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*, [s. l.], v. 127, p. 104378, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.JCV.2020.104378> SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [s. l.], v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037E200063>. Acesso em: 11 ago. 2021. TAYLOR, Steven. The psychology of Pandemics Preparing for the next Global Outbreak of Infectious Disease. [s. l.], 2019. UBALDINE, Danielle Diniz; DE OLIVEIRA, Herick Cidarta Gomes. Reflexos do envelhecimento populacional brasi-

leiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. Refas-Revista Fatec Zona Sul, v. 7, n. 2, p. 17-35, 2020. WANG, C et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. International journal of environmental research and public health, [s. l.], v. 17, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729>. Acesso em: 12 ago. 2021. WU, B. Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. Global health research and policy, [s. l.], v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S41256-020-00154-3>. Acesso em: 15 ago. 2021. ZANDIFAR, A; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. Asian journal of psychiatry, [s. l.], v. 51, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.101990>. Acesso em: 15 ago. 2021. ZHANG, Chenxi et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. Frontiers in Psychiatry, [s. l.], v. 11, p. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00306>. Acesso em: 15 ago. 2021.

**Palavras-chave:** Infecções por Coronavirus; Intubação; Acolhimento; Enfermagem Baseada em Evidências; Segurança do Paciente.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA → ENSINO**

## **ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE UMA PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA**

AUTORA PRINCIPAL: **MAIRYA LOBO DA SILVA**

AUTORES: **DANIELA HENCKE, ELIZABETE CRISTINA FAUSTINO, GABRIEL JONATAS KLAINE, ANA LÍDIA EMERICK ROSA**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PR**

**INTRODUÇÃO:** O plano de alta deve iniciar no momento da admissão hospitalar, com foco em promover informações para a continuidade do cuidado ao paciente no domicílio, visando assim, a instrumentalização do cuidador principal. Este planejamento traz benefícios para pacientes, familiares, profissionais e instituição de saúde. A atuação multiprofissional é de fundamental importância para que a desospitalização ocorra de forma segura. **OBJETIVOS:** Fornecer recursos teóricos e práticos a rede de apoio familiar de uma paciente, através de ações educativas, desenvolvidas por residentes e tutores da equipe multiprofissional direcionadas ao Cuidado Domiciliar necessário no pós-alta hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um projeto de intervenção proposto pela coordenação multiprofissional de um hospital referência para pacientes diagnosticados com COVID-19 no município de Curitiba (PR). Foram desenvolvidas ações junto aos familiares de uma paciente, do sexo feminino, com histórico clínico de obesidade mórbida, em internamento hospitalar prolongado, em uso múltiplos dispositivos invasivos, apresentando lesões por pressão e com indicação de alta hospitalar com seguimento da assistência do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). **RESULTADOS:** As ações educativas com os cuidadores ocorreram de maneira continua no período 30 dias, realizadas pelos residentes multiprofissionais (enfermeira, fisioterapeuta, fonoaudióloga e psicólogo), utilizando o método “aprender a fazer-fazendo” abordando os seguintes temas: Curativos, Cuidados com a Pele, Cuidados Traqueostomia, Circuitos e Sondas, Prevenção de Infecções e Lavagem das Mãos, conforme solicitação do SAD. Neste período, também foi entregue um livreto de Orientações de Cuidados ao paciente em domicílio, elaborado pela equipe envolvida no projeto. **CONCLUSÃO:** As orientações somadas ao recurso teórico fornecido promoveram o esclarecimento e a segurança para a paciente e sua rede familiar diante do quadro clínico, crônico, bem como diante de dispositivos invasivos, geralmente, incomuns no momento a alta.

**Referências bibliográficas:** BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE. Brasília, 2007. BRASIL, Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz. PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO. BRASÍLIA, 2013. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. MANUAL DE TERAPIA NUTRICIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. Brasília, 2016. DIRETRIZES BRASILEIRAS DE VENTILAÇÃO MECÂNICA – 2013. ECHER IC et al. TRAQUEOSTOMIA - ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES E FAMILIARES. Porto Alegre: HCPA - Hospital de Clínicas de Porto. 2020. NAJAS, Myrian. I CONSENSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO E DISFAGIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS. In: I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados. 2011. NETTO, L.; SILVA, K.L.; RUA, M.S. et al. O PROCESSO DE ENSINAR COMPETÊNCIAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE. 2018;8:e2611. Acesso em: 30 jun 2021, Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2611>

**Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional, Alta Hospitalar, Educação em Saúde

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **EPIDEMIOLOGIA**

## PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

AUTORA PRINCIPAL: **VIVIAN MARIA BUSATTO**

AUTORA: **ROSANE KRAUS**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS / CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PR**

Fundamentos/Introdução: Após um ano e meio de pandemia no Brasil, autoridades e especialistas da saúde relatam mudanças no perfil de internações nos centros de terapia intensiva (CTI) e indicadores de gestão de saúde podem auxiliar na compreensão dessas mudanças. Objetivos: Identificar por meio de indicadores gerenciais o perfil de hospitalizações de um hospital que atende pacientes acometidos pela COVID-19. Delineamento e Métodos: Estudo retrospectivo, através da análise documental de relatórios gerenciais baseados nas admissões/internamentos de um CTI, no período de 03/2019 a 08/2021. Os indicadores utilizados foram: idade (mediana), nº total de pacientes, faixa etária, tempo médio de internação e desfecho do internamento. Os indicadores foram divididos por período: antes da pandemia (03/2019 a 02/2020), primeiro período de pandemia (03/2020 a 02/2021) e durante o segundo período de pandemia (março a agosto 2021). Resultados: No que diz respeito ao nº total de internamentos, 795 pacientes estiveram internados antes da pandemia, no primeiro período 700 e no segundo 324, respectivamente. Observou-se que o tempo médio de internação entre 03/19 a 02/20 e de 03/20 a 02/21 foi igualmente de 10 dias, e que de março até agosto/21 totalizou 12 dias. A mediana de idade dos pacientes hospitalizados foi de 74 anos antes da pandemia, no primeiro período 70 anos, e no segundo período de 56 anos. No que diz respeito à faixa etária atendida antes da pandemia: > 80 anos eram 31%; 65-80 anos 39%; 45-64 anos 22% e de 18-44 anos 8%. No primeiro período de pandemia: > 80 anos 25%; 65-80 anos 40%; 45-64 anos 27% e de 18-44 anos 9%. E, no segundo período de pandemia: > 80 anos 3%; 65-80 anos 21%; 45-64 anos 52% e de 18-44 anos 24%. Em relação aos desfechos dos períodos: antes da pandemia as altas para a enfermaria eram 51% (n=393); óbitos 32% (n=246). No primeiro período: altas 61% (n=415); óbitos 31% (n=213), e no segundo período: altas 39% (n=119) e óbitos 43% (n=132). Conclusões/Considerações finais: Houve uma mudança no perfil de hospitalizações de pacientes no CTI durante a pandemia de COVID-19. Anteriormente mais da metade dos pacientes atendidos eram idosos. Observa-se no momento atual que a maior porcentagem de pacientes internados são não idosos, assim como houve o aumento na duração média da internação desse paciente. E por fim, faz-se importante ressaltar o desfecho da internação, pois nesse último período o nº de óbitos sobressaiu ao nº de altas para as enfermarias.

**Referências bibliográficas:** Jardim TV, Jardim FV, Jardim LMV, Coragem JT, Castro CF, Firmino GM, Jardim PCBV. Alterações no Perfil dos Pacientes atendidos no Pronto Socorro durante o Surto de COVID-19 em um Hospital Geral Especializado em Tratamento Cardiovascular no Brasil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021;116(1):140-3. INFECTOLOGISTA DO IMIP COMENTA MUDANÇA NO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UTIS [Internet]. Pernambuco: IMIP; 2021 Apr 14. INFECTOLOGISTA DO IMIP COMENTA MUDANÇA NO PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UTIS; [cited 2021 Aug 16]; Available from: <http://www1.imip.org.br/imip/noticias/infectologista-do-imip-comenta-mudanca-no-perfil-de-pacientes-internados-com-covid19-em-utis.html> Córdoba Luisser Danner Saavedra, et al. Clinical characteristics of older patients with COVID-19: a systematic review of case reports. *Dementia & Neuropsychologia* [Internet]. 2021 Apr 09 [cited 2021 Aug 16];15:1-15. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010001>. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010001> Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico COVID-19: Aumento de hospitalizações e mortes entre pacientes com menos de 60 anos de idade. 26 de abril de 2021. Brasília, D.F.: OPAS/OMS, 2021 Alerta Epidemiológico: COVID-19: Aumento de hospitalizações e mortes entre pacientes com menos de 60 anos de idade [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021 Apr 26 [cited 2021 Aug 16]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53835>

**Palavras-chave:** Idoso; Epidemiologia; Centro de Terapia Intensiva.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → SERVIÇOS

## ACOLHIMENTO FAMILIAR DO IDOSO NA ADMISSÃO HOSPITALAR

AUTORA PRINCIPAL: **ROSANGELA LIDIA GEQUELIN**

AUTORAS: **VALÉRIA AZEVEDO, LETICIA CESAR, GISELE VOROBI,**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PARANÁ**

Com o início da Pandemia por Covid-19, não sendo possível o acompanhamento presencial da família durante o internamento. Foi observado, a crescente necessidade do acolhimento familiar dos pacientes recém internados na Instituição. Foi então incluída nos processos de trabalho uma ação que viabilizasse o direito em relação a comunicação, entre família, paciente e equipe assistencial. Através de atendimentos diários via telefone é realizado acolhimento familiar pelas Assistentes Sociais. O objetivo é prestar acolhimento via telefone, visto a impossibilidade de realizar o acolhimento presencial. Durante a intervenção o Assistente Social, identifica demandas sociais que serão trabalhadas durante o internamento, garantindo assim os direitos do idoso no que diz respeito a saúde, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar. Na intervenção social, observa-se as dificuldades frente ao processo de comunicação com os familiares e entre eles, devido conflitos intra familiares e vínculos fragilizados ou rompidos, que interferem diretamente na comunicação efetiva e segura repassada pelos profissionais. As demandas sociais, quando identificadas no início do internamento do idoso, proporciona tempo hábil para o profissional de Serviço Social trabalhar com intervenções ligadas a orientações, encaminhamentos e ações que busquem o fortalecimento de vínculos entre família e idoso, proporcionando assim o processo de alta hospitalar seguro e organizado.

**Referências bibliográficas:** Não se aplica.

**Palavras-chave:** Idoso, Acolhimento, Direito

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **CLÍNICO**

## **MOBILIZAÇÃO PRECOCE: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO IDOSO HOSPITALIZADO**

AUTORA PRINCIPAL: **GISELE DE MELO**

AUTORAS: **ANDRESA SANTOS DA SILVA, FLÁVIA DAWIDOWICZ CANIA, WALKIRYA KUYBIDA, REGIANE MENDES TAROCCO BORSATO**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA/ PR**

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização prolongada pode levar a disfunções musculoesqueléticas, úlceras por pressão, déficits ventilatórios, infecções, declínio funcional e imobilidade. No âmbito hospitalar é possível observar que tais complicações afetam consideravelmente a população idosa fazendo emergir demandas relacionadas à ampliação de ações de mobilização precoce (MP). Essa intervenção é reconhecidamente viável, segura e benéfica, sendo associada à redução do período de internação, recuperação da capacidade funcional e consequente melhora dos aspectos físicos, sociais e psicológicos. **OBJETIVO:** Apresentar uma proposta multiprofissional de mobilização precoce para pacientes idosos hospitalizados. **MÉTODO:** Trata-se de estudo piloto prospectivo, longitudinal, experimental, quantitativo que tem como proposta a mobilização precoce de pacientes idosos envolvendo equipes multiprofissionais de saúde, na qual se inclui enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogos e terapeutas ocupacionais. **RESULTADOS:** A proposta envolve (1) capacitar as equipes assistenciais sobre os benefícios da MP; (2) realizar avaliações pré e pós MP, composta por Perme Intensive Care Unit Mobility Score, para mensurar a capacidade funcional do paciente de forma rápida e objetiva; Triagem fonoaudiológica, para identificar o risco de disfagia; CAM-ICU para diagnosticar delirium; Escala de Coma de Glasgow (ECG) para monitorização neurológica e nível de consciência; Escala Visual Analógica da dor (EVA) para avaliar a queixa algica do idoso e o instrumento Medical Research Council (MRC) para avaliar a força muscular. (3) Alocação de grupos: fraqueza muscular adquirida; estado confusional agudo e sintomas físicos relacionados à dor; (4) Intervenções: serão direcionadas a partir das demandas individuais de cada paciente e nos objetivos terapêuticos multiprofissional e pertinentes de cada área de atuação, entre eles, reabilitação motora e funcional, acompanhamento fonoaudiológico, manejo do delirium com ênfase em medidas não farmacológicas, suporte aos sintomas físicos, entre outros. **Considerações Finais:** Espera-se reduzir complicações relacionadas à imobilização durante o tempo de hospitalização. Adicionalmente, contribuir para a manutenção funcional e qualidade de vida destes pacientes.

**Referências bibliográficas:** AQUIM, Esperidião Elias et al. Diretrizes brasileiras de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, p. 434-443, 2020. FONTONI, Marcos Roberto; OLIVEIRA, Walter Lisboa; KANETA, Catalina Naomi. Winnicotti e o desafio do atendimento a pacientes idosos em estado confusional. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 15, n. 3, 2014. GOMES, Rosemeire. Instrumentos de avaliação da funcionalidade em pacientes críticos com covid-19: uma revisão de literatura. 2021 HOFMEISTER, Marta Velo et al. Delirium em CTI: ansiedade e depressão como possíveis fatores de risco na população idosa. *Contextos Clínicos*, v. 14, n. 1, 2021. LUZ, Lúcia Fabiane da Silva et al. Delirium e qualidade de vida em pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, p. 426-432, 2020. MARTINS, Gabriela Sousa et al. Análise do estado funcional e força muscular de adultos e idosos em Unidade de Terapia Intensiva: Coorte prospectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2899-2910, 2021. PADOVANI, Aline Rodrigues et al. Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 12, p. 199-205, 2007. THIELO, Luisa Farias; QUINTANA, Luciana Dias; RABUSKE, Marilene. Protocolo fisioterapêutico com base na escala Perme Intensive Care Unit Mobility Score para doentes críticos. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 11, p. 0-0, 2021. VORPAGEL, Kalinka Moraes; SCHEIN, Jéssica Luísa; SANGOI, Kelly Cristina Meller. **AVALIAÇÃO DA DOR NO PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** In: Congresso Internacional em Saúde. 2021.

**Palavras-chave:** Mobilização Precoce; Pacientes; COVID-19; Equipe Multiprofissional.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → CLÍNICO

## EXERCÍCIOS FÍSICOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

AUTORA PRINCIPAL: **ELIZABETE CRISTINA FAUSTINO**

AUTORES: **FLÁVIA DAWIDOWICZ CANIA, PAULO HENRIQUE COLTRO, TATIANE CAROLINE BOUMER**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**INTRODUÇÃO:** Idosos tendem a apresentar baixa mobilidade enquanto hospitalizados e essa, está associada a um maior declínio nas atividades de vida diária, o que aumentam as chances do idoso receber alta hospitalar com alguma incapacidade física adquirida no hospital. Com base nisso, questiona-se se exercícios físicos no ambiente hospitalar realizados por fisioterapeutas podem prevenir a deterioração da função muscular e reduzir o impacto do declínio funcional subsequente. **OBJETIVO:** Aplicar um protocolo de exercícios físicos em ambiente hospitalar para melhorar a capacidade física de idosos hospitalizados. **METODOLOGIA:** Este é um estudo clínico, longitudinal, experimental e não controlado, já aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa nº da CAAE 45323021.2.0000.0101. Os voluntários serão submetidos a uma avaliação pré e pós-intervenção, composta por medidas clínicas como a Short Physical Performance Battery para avaliar o desempenho físico, o índice de Katz modificado que avalia o nível de dependência em atividades básicas de vida diária, SARC-F+CP (Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs e Falls) que indicam a probabilidade da presença da sarcopenia, teste manual de força muscular da Medical Research Council (MRC), força de preensão manual, circunferência de panturrilha e Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20). O protocolo proposto é intervenção fisioterapêutica composta por exercícios físicos elaborados a partir de uma revisão de literatura. **RESULTADOS:** Os exercícios da intervenção têm como objetivo: (1) treinar o equilíbrio estático e dinâmico com a introdução de desafios, como por exemplo, reduzir base de suporte; (2) estimular a deambulação, utilizar-se de dupla tarefa e velocidade da marcha; (3) fortalecimento de membros inferiores, respeitando intensidade e frequência, com uma repetição máxima (1RM) e utilizando 50% do 1RM para as repetições. A intervenção será composta por sete atendimentos em dias consecutivos ou não, respeitando o processo de hospitalização e potenciais comprometimentos clínicos que o voluntário possa vir a apresentar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se obter resultados favoráveis com relação a desempenho físicos nos idosos hospitalizados que forem submetidos ao protocolo de intervenção fisioterapêutica.

**Referências bibliográficas:** BARBOSA-SILVA, T. G. et al. Enhancing SARC-F: Improving Sarcopenia Screening in the Clinical Practice. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 17, n. 12, p. 1136–1141, 2016. COVINSKY, K. E.; PIERLUISSI, E.; JOHNSTON, C. B. Hospitalization-associated disability “She was probably able to ambulate, but i’m not sure”. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, v. 306, n. 16, p. 1782–1793, 2011. CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019. DUARTE, Y. A. DE O.; DE ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 41, n. 2, p. 317–325, 2007. FREIRE, J. C. G. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 115, p. 1199–1211, 2017. GÓMEZ, J. F. et al. Validity and reliability of the Short Physical Performance Battery (SPPB): a pilot study on mobility in the Colombian Andes. *Colombia médica (Cali, Colombia)*, v. 44, n. 3, p. 165–71, 2013. HERMANS, G. et al. Interobserver agreement of medical research council sum score and handgrip strength in the intensive care unit. *Muscle and Nerve*, v. 45, n. 1, p. 18–25, 2012. HOENIG, A. H.; CARY, M. Visão geral da reabilitação geriátrica : componentes e configurações do programa para reabilitação. 2020. LATRONICO, N.; GOSSELINK, R. Abordagem dirigida para o diagnóstico de fraqueza muscular grave na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 27, n. 3, p. 199–201, 2015. LOURENÇO, R. A. et al. Consenso brasileiro de fragilidade em idosos: conceitos, epidemiologia e instrumentos de avaliação. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 12, n. 2, p. 121–135, 2018. MARTÍNEZ-VELILLA, N. et al. Effect of Exercise Intervention on Functional Decline in Very Elderly Patients During Acute Hospitalization: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, v. 179, n. 1, p. 28–36, 2019. MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A.

Characterisation and thermal decomposition of zirconium (IV) soaps. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507–519, 2016. MORAES, E. N. DE. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Ministério da Saúde, 2012. MORAES, E. N. DE et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. *Revista de Saude Publica*, p. 50–81, 2016. NAKANO, M. M. VERSÃO BRASILEIRA DA SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY – SPPB: ADAPTAÇÃO CULTURAL E ESTUDO DA CONFIABILIDADE. In: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS FACULDADE DE EDUCAÇÃO. [s.l.: s.n.]. p. 1–161. PARANÁ, S. D. E. D. S. DO. Linha guia 2018. [s.l.: s.n.]. SÁEZ DE ASTEASU, M. L. et al. Physical Exercise Improves Function in Acutely Hospitalized Older Patients: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, v. 20, n. 7, p. 866–873, 2019. SÁEZ DE ASTEASU, M. L. et al. Changes in muscle power after usual care or early structured exercise intervention in acutely hospitalized older adults. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, v. 11, n. 4, p. 997–1006, 2020. TAVARES, J.; GRÁCIO, J.; NUNES, L. A pessoa idosa hospitalizada: trajetória funcional em hospital português. *Revista de Enfermagem Referência*, v. Série IV, n. 18, p. 19–28, 2018. VERLAAN, S. et al. Muscle Measures and Nutritional Status at Hospital Admission Predict Survival and Independent Living of Older Patients - the EMPOWER Study. *The Journal of frailty & aging*, v. 6, n. 3, p. 161–166, 2017. VIVEIRO, L. A. P. DE et al. Declínio de atividades instrumentais de vida diária associado à perda de força de preensão palmar em idosos internados em enfermaria geriátrica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 2, p. 235–242, 2014.

**Palavras-chave:** idoso, hospitalização, exercício físico

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **ENSINO**

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE PANDEMIA

AUTORA PRINCIPAL: **ELIZABETE CRISTINA FAUSTINO**

AUTORES: **DANIELA HENCKE, MAIRYA LOBO DA SILVA, GABRIEL KLAINE, ANA LÍDIA EMERICK ROSA**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE – HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**Introdução:** O Programa de Residência Multiprofissional em saúde do idoso visa qualificar profissionais das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem e psicologia, proporcionando uma visão integral e abrangente, capaz de identificar as particularidades e complexidades da população idosa. No entanto em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de pandemia perante a crescente propagação da doença ocasionada pelo SARS-CoV-2. Frente a essa realidade, os residentes precisaram se ajustar e assumir o papel de enfrentamento junto aos demais profissionais na linha de frente. **Objetivo:** Compartilhar a vivência e o processo de aprendizagem dos residentes em saúde do idoso durante a atuação na linha de frente em meio a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Considerando o início de uma nova turma de residentes concomitante com a declaração de situação de pandemia, foram necessárias reorganizações no programa de residência. Tais adaptações abrangeram os campos de prática profissional, os temas das aulas dos eixos teóricos e a educação continuada em serviço com enfoque prioritário no uso de equipamentos de proteção individual. **Resultados:** Vivenciar um processo de especialização em serviço em tempos de pandemia é um enorme desafio. Destaca-se que a atuação dos residentes na linha de frente foi de extrema relevância ao sistema de saúde e ao mesmo tempo proporcionou uma formação técnica embasa na busca constante por atualização teórica e uma visão humanizada sobre o atendimento aos pacientes e seus familiares, uma vez que, esteve evidente a importância de minimizar as dores totais, ou seja, as dores que estão além dos sintomas físicos. **Conclusão:** O programa de residência multiprofissional em Saúde do Idoso tem buscado proporcionar aos profissionais residentes a oportunidade de vivenciar novos conhecimentos durante o período pandêmico, integran-

do a prática cotidiana no processo de ensino-aprendizagem. Considera-se que a vivência dos residentes contribuiu de maneira significativa no conhecimento e na prática do atendimento multiprofissional, tendo sempre o paciente e seus familiares como centro do processo do cuidado. Além da atuação de forma integrada, articulada e sinérgica com demais profissionais presentes no cenário hospitalar.

**Referências bibliográficas:** não há.

**Palavras-chave:** Residência hospitalar, saúde do idoso, equipe multiprofissional

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → EPIDEMIOLOGIA

## PERFIL DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS ATENDIDOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

AUTOR PRINCIPAL: **MARCELO COSTA BENATTO**

AUTORES: **SUELLEN MERENCIO DA SILVA; DERRIED ATHANASIO JOHANN**

INSTITUIÇÃO: **FEAS - CECADDEH**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PR**

**Introdução:** O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o equipamento especializado para o atendimento em Saúde Mental de casos graves e/ou persistentes. A prática diária desse serviço sofreu alterações desde março de 2020, advindas do cenário pandêmico do coronavírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020); destaca-se a descaracterização de seus objetivos a fim de conter o avanço da pandemia bem como garantir assistência aos usuários. Assim, neste período, os CAPS se transformaram referência de saúde mental no território, incluindo atendimento às emergências psiquiátricas. **Justificativa:** Diante desse contexto, acredita-se que o sofrimento psíquico foi acentuado, em decorrência do medo de contrair a doença e elevação do número de infectados e de óbitos, em especial para os idosos, enquanto grupo de risco. Ressalta-se a importância de traçar o perfil de idosos atendidos na saúde mental para maior assertividade nas estratégias utilizadas para o cuidado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de idosos atendidos presencialmente no CAPS Boa Vista, em Curitiba/PR. **Método:** Pesquisa documental, descritiva, transversal retrospectiva. A coleta de dados realizou-se em registros administrativos e gerenciais de atendimentos. A amostra incluiu usuários de idade igual ou superior a 60 anos, no período de março a outubro de 2020. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba/PR - 39050720.0.0000.0101. **Resultados:** No período foram atendidos presencialmente no CAPS Boa Vista 735 usuários, dos quais, 10,2% (n=75) eram idosos. Destes, 54% (n=41) eram do sexo feminino; média de idade 67 anos (SD+6,4, mínimo 60 e máximo 95 anos); grupo diagnóstico predominante transtorno de humor (24%; n=18), seguido do uso de substâncias psicoativas (21%; n=16); um usuário (0,1%) foi atendido por tentativa de suicídio. Após o atendimento presencial, 80% (n=60) dos idosos foram inseridos em tratamento. Estudo de 2015 da Organização Mundial da Saúde apontou sofrimento mental em 20% dos indivíduos com idade superior a 60 anos de idade, sendo mais frequentes a depressão e demência. **Conclusão:** Durante o período de pandemia houve diminuição do número de atendimentos em saúde mental na população idosa. Tal discrepância com estudos apontados pode relacionar-se ao medo da exposição ao vírus ao procurar atendimento, encaixar-se no grupo de risco para comorbidades graves e óbito, isolamento social acentuado pela pandemia, entre outros.

**Referências bibliográficas:** BRASIL. Agência Brasil. Organização Mundial da Saúde Declara Pandemia de Coronavírus: atualmente, ao menos 115 países têm casos da doença. Brasília - DF, março/2020. Disponível em: . Acesso em: World Health Organization. Mental health and older adults [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>

**Palavras-chave:** Pandemias; Saúde Mental; Perfil epidemiológico.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → ENSINO

## CAPACITAÇÃO DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

AUTORA PRINCIPAL: **FABIANA DE LIMA GRANZA**

AUTORAS: **ANA CRISTINA LAMEZON; ÉDINA SIMÉIA CAMPOS DE SIQUEIRA DE OLIVEIRA; LARISSA FERNANDA ZARATH MOREIRA; MIRIANE ELIZABETH DE SOUZA PEREIRA**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**Introdução:** A prática profissional na saúde e as adversidades encontradas durante o processo de ensino teórico-prático demandam dos Programas de Residência constantes atualizações. A partir dos impasses colocados pela função da preceptoria quanto ao exercício docente, evidenciou-se a necessidade da realização de capacitação com ênfase na qualificação pedagógica dos preceptores. **Objetivo:** Capacitar os profissionais de saúde que atuam como preceptores em um Programa da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. **Métodos:** Trata-se de um estudo de pesquisa-ação, longitudinal e quali-quantitativo, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por 3 enfermeiras, 1 psicólogo, 2 fisioterapeutas, 4 fonoaudiólogas, totalizando 10 preceptores, o que representa 50% do total de preceptores do programa. Inicialmente, foram realizadas 17 afirmações com respostas fechadas, do tipo Likert, relacionadas ao processo pedagógico e de vivências do preceptor. Após conhecimento das respostas, foi estruturada uma oferta de capacitação conduzida por profissionais de saúde que atuam como preceptores de residências e graduações em cenários reais de cuidado à saúde. As oficinas de capacitação ocorreram em dois encontros on-line devido ao período de pandemia, por meio da plataforma digital, com duração de duas horas cada encontro. Os objetivos da capacitação envolveram (1) ampliação da autonomia do participante e (2) incentivo à reflexão, para tal utilizou-se de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Ao término dos dois encontros foi realizada autoavaliação dos participantes, baseados no método aplicado, no qual envolviam as expectativas e percepções sobre o tema. **Resultados:** Entre os questionamentos realizados, destaca-se: “Percebo minha necessidade de aprendizagem”, no qual 80% (n=8) dos participantes concordam totalmente com a afirmativa; “Você como preceptor sente-se capacitado enquanto educador”, 40% (n=4) discordam parcialmente e 40% (n=4) concordam parcialmente. Após a capacitação, a autoavaliação forneceu informações quanto as percepções dos preceptores que demonstraram disponibilidade para aprimorar os conhecimentos, os aspectos evidenciado pela motivação em desempenhar o papel de preceptor, compreendendo a importância de se tornar um profissional crítico-reflexivo, problematizador e responsável pelo seu processo de formação. **Conclusões:** Constatou-se a necessidade de ampliar momentos de capacitação e de reflexão da prática, principalmente em relação aos saberes que envolvem o tema preceptorial/docência. A existência desses espaços pode oportunizar o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, como também, incentivar à construção do conhecimento sólido e crítico na área de ensino. Deste ponto de vista, os profissionais podem ressignificar sentidos de sua prática.

**Referências bibliográficas:** Sant’Ana ERRB, Pereira ERS. (2016). Preceptorial Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(2), 204-215. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e00542014> Lima PAB, Rozendo CA. Desafios e possibilidades no exercício da preceptorial do Pró-PET-Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [cited 2019 July 12]; 19(Suppl 1): 779-791. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000500779-1&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779-1&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0542> Rocha HC, Ribeiro VB. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(3):343-50. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000500008> Girotto LC. Preceptores do Sistema único de Saúde: Como percebem seu papel em processos educacionais na saúde. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da USP;2016 Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Rev. Bras. Educ. Med.* v. 32. n. 3, p. 363-373, 2008. Ferreira FC, Dantas FC, Valente GSC. Nurses’ knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 July 11]; 71(Suppl 4): 1564-1571. Available from: <http://www.scielo.br/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672018001001564&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533> Lima DM, Porto ME. Residência em Enfermagem – subsídios para possíveis estudos. *Enf. Novas Dimensões*, v. 3, n. 5, p. 294-298, 1977. Mesquita-Lago LP, Matumoto S, Silva SS, Mestriner SF, Mishima SM. Analysis of professional practices as a multiprofessional residency education tool. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1625-34

**Palavras-chave:** capacitação profissional, preceptoria, internato não médico, mentores

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **SERVIÇOS**

# SALA DE ESTABILIZAÇÃO COMO FERRAMENTA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NA PANDEMIA COVID-19

AUTORA PRINCIPAL: **VIVIANE GISELE DE SOUZA**

AUTORES: **BRUNA ELLEN DE SOUSA PIMENTEL, DAYSE THÉ PEREIRA, EDINÉIA BATISTA DE VASCONCELOS E ANA CLÁUDIA DOS SANTOS PALUGAN**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**Introdução:** A pandemia COVID-19, tem impactado o cenário mundial, agravando as taxas de morbidade e mortalidade. Neste cenário, a população idosa é destaque, pois os dados apontam maior taxa de mortalidade, em grande parte relacionada às alterações decorrentes da senilidade e imunossenescência. Devido ao agravamento da pandemia, o país começou a enfrentar a escassez de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e filas crescentes por vagas em hospitais. Com isso surgiu a necessidade de abrir novos leitos de cuidados intensivos para que um número maior de pacientes pudesse receber atendimento e as instituições buscaram meios de assistir o paciente que apresentava deterioração de forma rápida e grave. A sala de estabilização é uma estratégia para conseguir realizar o suporte adequado aos pacientes críticos/graves devido à ausência de um setor especializado. **Objetivo** Descrever um modelo de assistência utilizando a sala de estabilização como uma ferramenta no atendimento de emergência na pandemia COVID-19 a pacientes idosos, no período de junho de 2020 a dezembro de 2020. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, ancorado nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). A construção se deu através das Portarias nº 1.600 e 2.338. **Resultados:** A instituição sofreu diversas mudanças de configurações de setores desde a pandemia. Em junho de 2020 houve um aumento exponencial de casos, acompanhado da criticidade e instabilidade dos quadros clínicos foi necessário criar uma unidade de internação especializada em assistência de alta complexidade, denominada Sala de Estabilização, as dificuldades vivenciadas foram o absenteísmo, o Turn over, a falta de materiais e o processo de adaptação dos funcionários à criação de um novo setor com perfil de atendimento diferenciado. **Discussão:** a pandemia demonstrou a fragilidade dos sistemas de saúde, levando ao colapso da rede de saúde e cada governo ou instituição de saúde buscaram meios e ferramentas para auxiliar na demanda crescente de casos e no atendimento de emergência. **Conclusão:** A partir da criação da sala de estabilização como ferramenta no atendimento durante a pandemia COVID-19, possibilitou no cenário vivido uma implementação de um novo fluxo de atendimento aos pacientes na instituição, a ampliação de leitos e a otimização da equipe de enfermagem como redirecionamento de profissionais conforme a taxa de ocupação dos setores.

**Referências bibliográficas:** BITENCOURT, J. V. O. V.; MESCHIAL, W. C.; BIFFI, P.; SOUZA, J. B.; MAESTRI, E. Protagonismo do Enfermeiro na estruturação gestão de uma unidade específica para Covid-19. *Texto & Contexto Enfermagem* 2020, v. 29: e20200213. Disponível em: Acesso em: 10 ago. 2021. BOHMER, M. Arquitetura e planejamento na gestão da saúde. Porto Alegre (RS): Bookmann; 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no

Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il. Disponível em:< [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2021 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:< [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid\\_19\\_15.03\\_2021.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf)>. Acesso em: 02 ago. 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da sala de estabilização : componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 20 p. : il. Disponível em:< [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_sala\\_estabilizacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_sala_estabilizacao.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2021. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretárias Municipais de Saúde, 2014. Maio. Disponível em:. Acesso em: 02 ago. 2021. BRITO, S. B. P; BRAGA, I. O; CUNHA, C. C; PALÁCIO, M. A. V; TAKEMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigil. sanit. Debate 2020;8(2):54-63. Disponível em:. Acesso em: 01 ago. 2021. FHON, J. R. S; SILVA, L. M; LEITÓN-ESPINOZA, Z. E; MATIELLO, F. B; ARAUJO, J. S; RODRIGUES, R. A. P. Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2020;28:e3396. Disponível em:. Acesso em: 05 ago. 2021. GOLDWASSERL, R. S; LOBO, M. S. C; ARRUDA, E. F; ANGELO, S. A; SILVA, J. R. L; SALLES, A. A; DAVID, C. M. Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. Rev Saude Publica. 2016;50:19. Disponível em. . Acesso em: 04 ago. 2021. HAMMERSCHMIDT, K. S. A; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempo de pandemia COVID-19. Cogitare enferm. 25: e72849, 2020 . Disponível em:. Acesso em: 02 ago. 2021. LABEGALINI, C. M. G; STEVANATO, K. P; NOGUEIRA, I. S; CHRISTINELLI, H. C. B; SILVA, V. L; COSTA, M. A. R. O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, e5410111252, 2021. Disponível em:< <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11252/10245>>. Acesso em: 02 ago. 2021. LORENZETTI, J; GELBCKE, F. L; VANDRESEN, L. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(2):e1770015. Disponível em: . Acesso em: 04 ago. 2021. MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. 2ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2006. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Folha Informativa - COVID 19 [acessado 05 Maio 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covi19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covi19&Itemid=875)»[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. [S. l.], 10 ago. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 10 ago. 2021. SILVA, G. M; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 362-6. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reben/a/JzZfqNYkdhL5RLt6bvr3sBm/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 ago.2021. SILVA, M. P; TAVARES, E. F; Discurso, biopolítica e modos de subjetivação do idoso na pandemia. . Matraga, v. 28, n. 53, p. 344-361, mai./ago. 2021. Disponível em:. Acesso em: 25 jul. 2021. UNITED NATIONS MEDICAL DIRECTORS. Novel Coronavirus (2019-nCoV) prevention Recommendations for UN Personnel, Families and Visitors. [Internet]. 2020. [cited May 15, 2020]. Available from: [https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/nCoV\\_PreventionRecommendations\\_0.pdf](https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/nCoV_PreventionRecommendations_0.pdf) VENTURA-SILVA, J. M. A; RIBEIRO, O. M. P. L; SANTOS, M. R; FARIA, A. C. A; MONTEIRO, M. A. J; VANDRESEN, L. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. Journal Health NPEPS. 2020 jan-jun; 5(1):e4626. Disponível em:. Acesso em: 04 ago. 2021. WORLD HEALTH ORGANIZATION. [S. l.], 18 ago. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 18 ago. 2021. World Health Organization – WHO. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Emergência; Idoso; COVID-19; Enfermagem Baseada em Evidências

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → SERVIÇOS

## PERFIL DA ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL DOMICILIAR NO IDOSO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA EM 2021

AUTORA PRINCIPAL: **CRISTIANE WEIRICH LENZI**

AUTORA: **MARIANA RIBEIRO MASO LOUS**

INSTITUIÇÃO: **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR FEAS**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PARANÁ**

**Introdução:** A Atenção Domiciliar (AD) é um conjunto de atividades ambulatoriais, programadas e continuadas em domicílio, reintegra o paciente no núcleo familiar com assistência humanizada e integral. O envelhecimento populacional tem grande impacto nos serviços de saúde, os idosos utilizam até 70% dos recursos hospitalares e o uso de antimicrobianos (ATM) está entre os medicamentos mais prescritos. **Objetivo:** Apresentar um panorama da antibioticoterapia parenteral em idosos no atendimento em domicílio de Curitiba, advindos das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Hospitais, otimizando leitos para a rede de saúde pública. **Método:** Estudo quantitativo, observacional, transversal, analítico e retrospectivo. A amostra foi composta de idosos, acima de 60 anos, de ambos os sexos, distintos diagnósticos e ATM, tempo de tratamento e desfecho pós antibioticoterapia. **Resultados:** O Programa de Antibioticoterapia Parenteral do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), de Janeiro a Junho de 2021 atendeu 393 idosos, destes, 146 com 80 anos ou mais. Permitiu a desospitalização de 300 idosos em uso de ATMs endovenosos, estes internados em 43% nas UPAs e 33% nos Hospitais da Rede SUS Curitiba. Destes pacientes, 49% eram do sexo feminino e 51% do sexo masculino. Com relação aos sítios de infecção; 41% de foco urinário, 34% de pulmonar, 18% de cutâneo e 7% de outras condições de saúde, como a osteomielite. O ATM de maior uso no programa com 81% dos tratamentos foi a Ceftriaxona, seguido de 7% com Amicacina e 5% de Cefepima; Ceftazidima, Meropenem, Ertapenem totalizaram 2% enquanto que 1% dos pacientes utilizou Gentamicina, Vancomicina e Linezolida no seu tratamento. Com relação ao tempo de tratamento domiciliar com o ATM, 91% dos tratamentos foram inferiores a 7 dias e apenas 9% dos pacientes tiveram um tempo superior a 7 dias de tratamento. Após a conclusão da antibioticoterapia, 53% dos pacientes permaneceram em acompanhamento com o SAD para instrumentalização de cuidados em domicílio, 35% receberam alta do programa para seguimento pela Atenção Básica de Saúde, 9% reinternaram em algum serviço de emergência e 4% vieram a óbito. **Conclusões:** A AD inova e qualifica práticas de cuidados em saúde, sendo eficaz na desospitalização de idosos para antibioticoterapia domiciliar, prevenindo hospitalizações desnecessárias e infecções hospitalares, otimizando leitos e reduzindo custos da assistência, com integralidade e humanização no cuidado do idoso.

**Referências bibliográficas:** FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 20, p. 986-994, 2004. Jul-Ago. MATOS, Disney Félix Barbosa. Análise do uso de antibióticos em pacientes internados em "home care" em Salvador (Bahia, Brasil). 2014. 30 f. Monografia - Curso de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. FEUERWERKER LCM, MERHY EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev Panam Salud Publica. 2008;24(3):180-8. CAZARIM MS; ARAÚJO ALA. O paciente idoso sob o aspecto da utilização de antimicrobianos:: repercussão ao sistema público de saúde brasileiro (sus). Rev Ciênc Farm Básica Apl., Juiz de Fora, v. 3, n. 32, p. 305-311, jan. 2011.

**Palavras-chave:** Idosos. Anti-infecciosos. Serviços de assistência domiciliar.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → SERVIÇOS

## TESTES DE ESFORÇOS NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES IDOSOS PÓS COVID19 EM USO DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR

AUTORA PRINCIPAL: **CARLA CRISTINA ZIZCYCKI DA SILVA**

AUTORA: **LETICIA DE PIETRO FURINI GARDEZ**

INSTITUIÇÃO: **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR- FEAS PREFEITURA DE CURITIBA/ PARANÁ**

CIDADE-UF: **CURITIBA/ PARANÁ**

Introdução: O descondicionamento físico é percebido frequentemente nos pacientes idosos pós COVID 19 e associado a instabilidade de saturação aos esforços, mesmo em uso de oxigenioterapia domiciliar (OD), faz se necessário ferramentas de avaliação, uma vez que há escassez de testes validados especificamente para esse perfil de pacientes. Justificativa A intolerância aos esforços faz-se presente em diversas patologias, principalmente nas cardiorrespiratórias, estando relacionadas à diminuição da qualidade de vida e elevada morbimortalidade. Objetivo Adaptar os testes “Sentar Levantar” e “Timed up and go” para que pudessem condizer com a funcionalidade momentânea do paciente. Relato de caso: A equipe de oxigenioterapia do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Curitiba, que atende pacientes pós COVID aceitos para o fluxo de internamento para oxigenioterapia domiciliar, utilizou os testes Sentar Levantar e timed up and go. Teste Sentar Levantar: o teste foi realizado no domicílio com a cadeira disponível no local desde que mantendo um ângulo de aproximadamente 90° de joelho, com a coluna ereta, pés apoiados no chão, braços cruzados contra o tórax. Ao sinal o avaliado deveria se levantar ficando totalmente em pé e depois retornar a posição sentada. Os pacientes foram encorajados a sentar e levantar completamente o maior número de vezes possível em 30 segundos. Timed up and go: o teste consiste em levantar de uma cadeira, caminhar em uma linha reta a 3 metros de distância, virar, caminhar de volta e sentar-se novamente. O objetivo dos testes foram adaptados primariamente para analisar quadro de dessaturação aos esforços, utilizado como parâmetro para dosagem do fluxo de oxigênio e graduação dos exercícios a serem prescritos posteriormente. Além da análise de força muscular e resistência aeróbica para o que foram originalmente desenvolvidos. Conclusão: Desta maneira, mostrou-se uma ferramenta eficaz para avaliação e evolução da reabilitação, norteando o manejo de pacientes idosos em uso de oxigenioterapia domiciliar, possibilitando de maneira segura avaliação.

**Referências bibliográficas:** FRAGA- MAIA, H. et al. Fisioterapia e covid-19 das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação. Salvador: Edufba,2020. v.1. SILVA, M. et al. Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. J Hum Growth, 2020 SALES , P. et al Fisioterapia, funcionalidade e COVID-19 revisão integrativa. Ceará: Caderno ESP. Ceará- Edição especial, 2020

**Palavras-chave:** Idosos, Covid 19 , Oxigenioterapia

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → SERVIÇOS

## RELATOS DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES IDOSOS PÓS COVID EM USO DE OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR

AUTORA PRINCIPAL: **CARLA CRISTINA ZIZCYCKI DA SILVA**

AUTORA: **LETICIA DE PIETRO FURINI GARDEZ**

INSTITUIÇÃO: **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR- FEAS PREFEITURA DE CURITIBA/ PARANÁ**

CIDADE-UF: **CURITIBA/ PARANÁ**

**Introdução:** A pandemia gerou um aumento da demanda de pacientes idosos em oxigenioterapia domiciliar (OD), tornando-se necessária a estruturação de um novo fluxo de solicitação de concentradores e uma equipe multidisciplinar de atenção domiciliar (EMAD), onde o fisioterapeuta tem o papel fundamental para o atendimento de pacientes após internamento por COVID 19 da rede de atenção a saúde. **Justificativa:** Apesar do maior acometimento do sistema respiratório pela COVID 19, os sinais e sintomas são multissistêmicos e acrescidos ao contexto ambiental e pessoal interferem na capacidade funcional e biopsicossocial do paciente. **Objetivo:** Descrever as atribuições fisioterapêuticas realizadas no atendimento de pacientes idosos, pertencentes a EMAD de oxigenioterapia. **Relato de caso:** O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de Curitiba, responsável pela desospitalização de pacientes com diversas etiologias, incluindo pós COVID, através da EMAD de oxigenioterapia recebe pacientes provenientes do fluxo de internamento domiciliar para oxigenioterapia, incluindo idosos, que não apresentassem doenças pulmonares ou cardíacas prévias. O manejo desses pacientes em domicílio demandam intervenções fisioterapêuticas, que visam a prevenção e o tratamento das alterações funcionais nos sistemas respiratório e musculoesquelético pós COVID, objetivando desmame integral da OD, melhora da qualidade de vida, capacidade cardiopulmonar e padrão respiratório, dispneia, dessaturação, tolerância ao exercício, redução dos sintomas de fraqueza e fadiga. As condutas englobam: avaliação fisioterapêutica que abrange a anamnese respiratória, análise de oximetria de pulso, teste funcional de esforço e escala de Borg, prescrição do fluxo de O<sub>2</sub> e instrumentalização sobre manuseio do equipamento, atividades funcionais em intensidade leve a moderada, exercícios respiratórios fortalecimento muscular e treino de equilíbrio. Os dados obtidos pela EMAD supracitada apontam índices de 100% de desmame da oxigenioterapia domiciliar, num período de 2 meses foram atendidos 111 pacientes, sendo 34 idosos. **Conclusão:** Assim, após a alta hospitalar é demonstrado a eficácia dos programas de reabilitação pulmonar domiciliar em idosos. O fisioterapeuta é um dos profissionais fundamentais para a recuperação contribuindo para a redução da mortalidade e sequelas causadas pelas manifestações fisiopatológicas da doença e internamento prolongado.

**Referências bibliográficas:** FRAGA- MAIA, H. et al. Fisioterapia e covid-19 das repercussões sistêmicas aos desafios para oferta de reabilitação. Salvador: Edufba, 2020. v.1. SILVA, M. et al. Evidências científicas sobre Fisioterapia e funcionalidade em pacientes com COVID-19 Adulto e Pediátrico. J Hum Growth, 2020 SALES, P. et al Fisioterapia, funcionalidade e COVID-19 revisão integrativa. Ceará: Caderno ESP. Ceará- Edição especial, 2020

**Palavras-chave:** Idosos, Covid -19, Oxigenioterapia.

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: **GERONTOLOGIA** → **CLÍNICO**

## **SUPORTE NUTRICIONAL NO IDOSO EM TERMINALIDADE ATENDIDO PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

AUTORA PRINCIPAL: **ANA FLAVIA FONTES MOREIRA**

AUTORA: **MARIANA RIBEIRO MASO LOUS**

INSTITUIÇÃO: **FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE**

CIDADE-UF: **CURITIBA-PR**

**Introdução:** O termo “Cuidados Paliativos” possui algumas contextualizações científicas, sendo visto como uma prática que prioriza a qualidade de vida, ou mesmo os cuidados necessários para o fim de vida. Diante disso, sabe-se que por trás há uma equipe multiprofissional atuante para aliviar a dor, trazer conforto para o doente e minimizar o sofrimento da família, através de uma assistência humanizada, acolhedora e resolutiva. Porém, com a evolução da doença, inevitavelmente há comprometimento na questão da alimentação, gerando perdas que afetam a questão sensorial, deglutição e absorção de nutrientes. Questão que, para os familiares, o ato de não realizar a alimentação (seja via oral ou sonda) é entendido como precipitação da morte, situação que pode gerar angústia e conflito no âmbito familiar. Diante disso, o papel do nutricionista frente a família é explicitar que o suporte nutricional reduzido ou suspenso pode beneficiar o paciente quando bem indicado, uma vez que terapia nutricional pode gerar complicações e culminar em desconforto para o paciente. **Metodologia:** trata-se de um estudo, descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, com a descrição da vivência realizada pela Nutricionista, uma das profissionais da equipe de Cuidados Paliativos do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) Curitiba-PR. **Resultados:** A experiência se deu com uma paciente de 86 anos admitida no Programa Melhor em Casa, com diagnóstico de câncer de colo uterino com metástase, acamada, com úlceras de pressão, não responsiva, respiração em gasping, cianose de extremidades, com punção de hipodermoclise e morfina. Familiares preocupados com a não aceitação da alimentação via oral, discurso “vai morrer de fome”. Enquanto nutricionista foi realizado o acolhimento da preocupação, foi articulado com a família que a paciente se encontrava em processo ativo de morte e que o suporte nutricional já não era mais indicado, e se executado poderia gerar complicações. **Conclusão:** O suporte nutricional em cuidados paliativos não tem intuito de atender as necessidades nutricionais, mas sim realizar orientações e apoio que minimizem o desconforto. Vivenciar o processo de finitude da paciente, reforçou que o atendimento vai para além das medidas prescritivas, enaltecendo a importância do atendimento humanizado da equipe com a família, e que foi priorizado o conforto mesmo que tenha sido necessária a suspensão do suporte nutricional.

**Referências bibliográficas:** AMORIM, Ginetta Kelly Dantas. “Não me deixe morrer de fome”: nutricionistas e a não alimentação de pacientes em cuidados paliativos nas situações de terminalidade da vida. 2020. 182f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. CARDOSO, D. H. et al, Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 1134-41. NETO, V. L. de S; MENDONÇA, A. E. O; AGRA, G. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 298-305, jan./jul. 2013 REIS, C. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. Artigo de Revisão REVISTA NUTRÍCIAS 15: 24-27, APN, 2012 REIRIZ, B. A; et al, Cuidados paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal? Rev Soc Bra Clin Med 2008; 6(4): 150-155

**Palavras-chave:** Idoso; Suporte Nutricional; Cuidados Paliativos; Terminalidade;

**Conflito de interesses:** n

CATEGORIA: GERONTOLOGIA → ENSINO

## CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA LINHA DE FRENTE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA COM FOCO NO IDOSO

AUTORA PRINCIPAL: **MICHELE IORIS**

AUTORA: **ADRIELI APARECIDA SIMÕES DE OLIVEIRA**

INSTITUIÇÃO: **HOSPITAL MUNICIPAL DO IDOSO ZILDA ARNS**

CIDADE-UF: **CURITIBA - PR**

**Introdução:** A realização de treinamentos e capacitações para os profissionais da linha de frente à pandemia do COVID ao paciente idoso, foi um desafio para a instituição de saúde. O processo de envelhecimento pode ser definido como biológico no qual ocorrem alterações nas características fisiológicas no organismo. Com o avançar da idade a pele apresenta diminuição da espessura epiderme/derme. Com tudo, evidencia a necessidade de cuidados especializados para a pele do idoso que atendam às alterações do sistema tegumentar. Diante deste cenário, a educação continuada juntamente com a comissão de cuidados com a pele, desenvolveram capacitações para os profissionais de saúde. **Objetivo:** Relatar as capacitações realizadas para equipe que atuou na linha de frente ao enfrentamento da pandemia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. **Resultados:** Utilizou-se da metodologia ativa para proporcionar o conhecimento aos colaboradores. Foram realizados in loco, respeitando os protocolos de segurança, abordando os setores de maior complexidade como as UTIs COVID, estabilizações clínicas, como as enfermarias COVID. Dentre os temas, destacam-se: Paramentação e Desparamentação e Prevenção de LP (lesão por pressão) incluindo relacionada a dispositivos e prona. A flexibilização dos horários foi importante para que as reuniões acontecessem, incluindo assim o maior número de participantes, a demanda assistencial e a criticidade do paciente. Priorizou a participação ativa dos colaboradores enfatizando ao uso correto da paramentação para evitar contaminação. Para o treinamento de Prona e Prevenção de LP foi utilizado o método de simulação com manequim disposto com tubos, cateteres e ventilador mecânico, a fim de trazer a realidade demonstrando as dificuldades que os profissionais encontram na prática clínica e enfatizando a importância do cuidado na prevenção e aparecimento de LP no idoso. Após as capacitações o uso dos materiais disponíveis na instituição como coxins para o posicionamento em prona, colchão pneumático e cuidados com a prevenção de LP foram devidamente utilizados. Quanto à paramentação, observou-se a redução de contaminação pelos colaboradores. **Conclusão:** Conclui-se que para manter a integralidade no cuidado e evitar danos e agravos de saúde decorrentes do internamento é importante a promoção da educação em saúde aos colaboradores, promovendo assim a qualidade da assistência e a segurança ao paciente idoso.

**Referências bibliográficas:** Nowiki JL, Mullany D, Spooner A, Nowiki TA, Mckay PM, Corley A et al. Are pressure injuries related to skin failure in critically ill patients? Aust Crit Care 2018 Sep,31(5);257-63. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.07.004>. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of pressure ulcers/injuries: quick reference guide. 3ªed. EPUAP/NPIAP/PPPIA,2019.

**Palavras-chave:** COVID-19; EDUCAÇÃO CONTINUADA, IDOSO

**Conflito de interesses:** n

**REALIZAÇÃO**



**Sociedade Brasileira de  
Geriatria e Gerontologia**

**PARANÁ 40 ANOS**

**APOIO**



**Sociedade Brasileira de  
Geriatria e Gerontologia**

**ORGANIZAÇÃO**

