

5^a

REUNIÃO DO NÚCLEO
DE ESTUDOS DE



GERIATRIA

10 e 11 de novembro 2022

Hotel MH Peniche

Hot-topics em Geriatria



Aceda ao programa com
os resumos dos trabalhos

PROGRAMA
Científico



Quarta-feira | 09 DE NOVEMBRO DE 2022

15:00-19:30h

Workshop
SARCOPÉNIA



Quinta-feira | 10 DE NOVEMBRO DE 2022

Síndromes Geriátricas e Desafios em Geriatria

08:00h

Abertura do Secretariado

09:00-09:50h

Sessão 1

DESAFIOS EM GERIATRIA – COMO MELHORAR A COMUNICAÇÃO COM O DOENTE IDOSO?

Moderadores: Ricardo Fernandes (*Vila Nova de Gaia*) e Maria Maia (*Loures*)

- **Com demência**

Liliana Henriques (*Coimbra*)

- **Com hipoacusia**

Rita Silvério (*Setúbal*)

09:50-11:00h

Sessão 2

SÍNDROMES GERIÁTRICAS NA PRÁTICA CLÍNICA – COMO DIAGNOSTICAR E TRATAR?

Moderadoras: Heidi Gruner (*Lisboa*) e Lia Marques (*Lisboa*)

- **Insónia**

Cátia Reis (*Lisboa*)

- **Fragilidade**

Helder Esperto (*Coimbra*)

- **Dor crónica**

Hugo Ribeiro (*Gaia*)

11:00-11:30h

Coffee-break e discussão de Posters | **PO 01 – PO 09**

Moderadoras: Rafaela Veríssimo (*Vila Nova de Gaia*) e Lia Marques (*Lisboa*)

11:30-12:00h

Sessão de Abertura

Entrega da 1ª Bolsa NEGERMI Estágios clínicos em Geriatria

12:00-13:00h



Simposium

NOVA *GUIDELINE* PRÁTICA ESPEN: NUTRIÇÃO CLÍNICA E HIDRATAÇÃO NO IDOSO

- Aplicação da Nova *Guideline* ESPEN na prática clínica

Ricardo Marinho (*Porto*)

- Terapêutica nutricional na gestão da malnutrição no idoso

Célia Lopes (*Fresenius Kabi*)

- Debate

13:00-14:30h

Almoço

14:30-15:20h

Sessão 3

SÍNDROMES GERIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON – COMO ABORDAR?

Moderadores: Ana Castro Caldas (*Lisboa*) e André Rodrigues (*Lisboa*)

- Quedas e hipotensão ortostática

Mariana Alves (*Lisboa*)

- Disfagia

Rita Cardoso (*Torres Vedras*)

15:20-16:20h



Simposium

SHINGRIX: INOVAÇÃO NA PREVENÇÃO DO *HERPES ZOSTER* PORQUE É URGENTE VACINAR?

Palestrante: Helder Esperto (*Coimbra*)

16:20-16:50h

Coffee-break e discussão de Posters | PO 10 – PO 18

Moderadoras: Márcia Kirzner (*Abrantes*) e Heidi Gruner (*Lisboa*)

16:50-17:20h

Conferência 1

DESAFIOS EM GERIATRIA: COMO DESPRESCREVER BENZODIAZEPINAS?

Presidente: Márcia Kirzner (*Abrantes*)

Rosana Andrade (*Lisboa*)

17:20-18:30h

Sessão 4


PROBLEMAS ÉTICOS EM GERIATRIA – COMO ABORDAR?

Moderadores: Nuno Ribeiro Ferreira (*Lisboa*) e Marco Narciso (*Lisboa*)

- Avaliação da aptidão para a condução

Lia Marques (*Lisboa*)

- Processo de maior acompanhado

Rosário Zincke (*Lisboa*) 

- A gestão do luto

Rita Cunha Ferreira (*Lisboa*) e Ana Carolina Ponte (*Lisboa*)

18:30-19:50h

Apresentação de Comunicações Orais

19:50h

Encerramento do primeiro dia da reunião



Organização de Cuidados e prática Clínica em Geriatria

08:30h Abertura do Secretariado

09:00-09:50h **Sessão 5**

ONCOGERIATRIA: UMA NECESSIDADE EMERGENTE?

Moderadores: Sofia Duque (*Lisboa*) e Filipe Coutinho (*Porto*)

- **Avaliação geriátrica global e seu impacto no tratamento**
Paulo Almeida (*Porto*)
- **Adaptações da cirurgia em oncogeriatria**
Fernando Osório (*Porto*)

09:50-11:00h

Sessão 6

DOENÇAS FREQUENTES NO DOENTE GERIÁTRICO – COMO ABORDAR E AJUSTAR À FRAGILIDADE?

Moderadores: Helder Esperto (*Coimbra*) e Marta Lavrador (*Coimbra*)

Apoio **AMGEN**

- **Osteoporose: O tratamento é diferente consoante o local com T score menor?**
Ana Maria Rodrigues (*Lisboa*)
- **Hipertensão arterial: Que fármacos e que alvos terapêuticos?**
Rogério Ferreira (*Coimbra*)
- **Doença pulmonar obstrutiva crónica: Que fármacos e dispositivos inalatórios?**
Pedro Leuschner (*Porto*)

11:00-11:30h

Coffee-break e discussão de Posters | **PO 19 – PO 27**

Moderadores: Helder Esperto (*Coimbra*) e Paulo Almeida (*Porto*)

11:30-12:00h

Conferência 2

MEDICINA GERIÁTRICA PERI-OPERATÓRIA

Presidente: Sofia Duque (*Lisboa*)

Rafaela Veríssimo (*Vila Nova de Gaia*)

12:00-13:00h

Simposium

DA MALNUTRIÇÃO À SARCOPENIA – UM CAMINHO PARA A FRAGILIDADE

Moderadora: Marta Costa (*Lisboa*)



- **Malnutrição, sarcopenia e fragilidade – Uma tríade a reverter**
Sofia Duque (*Lisboa*)
- **Como adereçar esta tríade? Qual o suporte nutricional mais apropriado?**
Emanuele Cereda (*Itália*)
- **Portfólio Fortimel – Soluções nutricionais adaptadas aos desafios da geriatria**
Cátia Macedo (*Lisboa*)

13:00-14:30h Almoço

14:30-15:40h

Sessão 7

NOVOS FÁRMACOS NO DOENTE IDOSO

Moderadores: Helder Esperto (*Coimbra*) e Heidi Gruner (*Lisboa*)

- **Inibidores da SGLT 2**

Miguel Toscano Rico (*Lisboa*)

- **Agonistas da GLP-1**

Sara Ramalho (*Almada*)

- **Associação fixa de estatinas de alta potência com ezetimiba**

Gonçalo Sarmento (*Santa Maria da Feira*)

15:40-16:40h



Simposium

NOVAS FORMAS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA PNEUMOCÓCICA NO ADULTO

Palestrante: Marta Paiva (*Lisboa*)

16:40-17:00h

Coffee-break

17:00-17:30

Conferência 3

COMO PROMOVER O BEM-ESTAR DOS IDOSOS HOSPITALIZADOS? – O EXEMPLO DO PROJETO “PALHAÇOS D’OPITAL”

Moderador: Pedro Madeira Marques (*Vila Franca de Xira*)

Isabel Rosado (*Coimbra*)

17:30-18:45h

Sessão 8

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: CASOS CLÍNICOS – QUE INTERVENÇÕES PRÁTICAS?

Moderadores: Sofia Duque (*Geriatra – Lisboa*), João Pedro Pinho (*Nutricionista – Famalicão*), Ana Sebastião (*Farmacêutica – Lisboa*), João Tavares (*Enfermeiro – Aveiro*), Ana Rita Amaro (*Fisioterapeuta – Lisboa*) e Vera Henriques (*Assistente Social – Loures*)

- **Caso clínico 1: O doente geriátrico em internamento hospitalar**

Ana Pessoa (*Famalicão*)

- **Caso clínico 2: O doente geriátrico em ambulatório**

Ana Filipa Carvalho (*Lisboa*)

18:45-19:00h

Sessão de encerramento e entrega de Prémios



GERIATRIA

Resumos dos trabalhos COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

AVD-DEZIS – AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM DOENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Daniela Soares¹; Alexandra s. Machado¹;
Beatriz Vitó Madureira¹; Rafael Marques¹;
Rita Aranha¹; Heloísa Ribeiro¹; Yolanda Martins¹
¹Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE /
Hospital de S. Sebastião

Introdução: O AVD-Dezls é uma ferramenta de avaliação funcional criada em 2012 num Serviço de Medicina Interna (SMI) português, com uma pontuação de 0 a 20, onde 0 corresponde à total incapacidade. A doença renal crónica (DRC) consiste na perda persistente, progressiva e irreversível da função renal. É uma doença mais prevalente nos idosos e é muito frequente nas enfermarias de medicina interna, estando associada a um maior tempo de internamento e a uma maior mortalidade intra-hospitalar/ mortalidade a 30 dias após alta hospitalar. O objetivo deste estudo é avaliar a relevância da avaliação funcional dos doentes com DRC à admissão numa enfermaria do SMI.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo dos doentes internados no SMI entre 2016 a 2021, com DRC incluído no índice de comorbilidade de Charlson. Doentes com preenchimento incompleto do score AVD Dezls e/ou índice de comorbilidade de Charlson foram excluídos. Foram recolhidas as seguintes informações: dados demográficos; duração de internamento; readmissões a 30 dias no serviço de urgência (SU); rein-

ternamento a 30 dias; mortalidade intra-hospitalar; mortalidade a 30 dias após a alta. A análise estatística foi feita com recurso ao programa SPSS® v.26, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Obteve-se uma população de 25505 doentes, 3053 dos quais com DRC. Destes, foram incluídos 2572 doentes, 1336 (51,9%) do género feminino, com uma mediana de idade de 83 anos (AIQ 32). A mediana do tempo de internamento e da capacidade funcional foram 7 dias (AIQ 19) e 9 (AIQ 15), respetivamente. A mortalidade intra-hospitalar foi 10,7% (275) e a mortalidade a 30 dias após a alta hospitalar foi de 6,5% (167). Um menor score de AVD-Dezls não se associa a uma maior duração de internamento ($=0.014$, $p=0.470$), mas associa-se a uma maior mortalidade intra-hospitalar (8 vs 13, $p < 0.001$) e a uma maior mortalidade a 30 dias após a alta hospitalar (9 vs 12, $p < 0.001$). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nas readmissões no SU ($p=0.104$), mas doentes com menor score AVD-Dezls tiveram mais reinternamentos até 30 dias após a alta hospitalar (9 vs 10, $p=0.011$). Tanto os doentes geriátricos (≥ 65 anos) como não geriátricos apresentaram uma mortalidade intra-hospitalar tanto maior quanto menor o score de AVD-Dezls. Nos doentes geriátricos, quanto menor score de AVD-Dezls, maior mortalidade a 30 dias após a alta hospitalar ($p < 0.001$) e o reinternamento ($p=0.01$). Verificou-se uma boa

consistência interna do score de AVD-Dezls nos doentes com DRC ($=0.903$).

Conclusões: O score de AVD-Dezls está relacionado com os outcomes clínicos nos doentes com DRC, sendo importante a avaliação funcional destes doentes à admissão no SMI. O uso do score AVD-Dezls permite-nos uma abordagem individualizada do doente.

CO 02

INIBIDORES DA BOMBA DE PROTÕES E DEMÊNCIA: QUE ASSOCIAÇÃO?

Catarina de Mendonça Machado Afonso Caetano¹;
Marta Veloso¹; Susana Borda¹

¹USF Delta

Introdução: No ano de 2020, os inibidores da bomba de protões foram a décima classe terapêutica mais prescrita em Portugal e, nos últimos anos, têm sido publicados vários estudos que indiciam uma associação entre o uso de inibidores da bomba de protões e o desenvolvimento de alterações cognitivas. Fontes de dados: PubMed, The Cochrane Library, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, Guidelines Finder, Canadian Medical Association-Infobase e National Guidelines Clearinghouse.

Objetivo: Avaliar a existência de uma associação entre o uso de inibidores da bomba de protões e o desenvolvimento de défice cognitivo ou demência.

Métodos: Pesquisa de guidelines, meta-análises, revisões sistemáticas, estudos experimentais e estudos observacionais publicados entre Fevereiro de 2011 e de 2021, em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, utilizando os termos MeSH: PPI, PPIs, proton pump inhibitors, omeprazole, pantoprazole, lansoprazole ou rabeprazole e cognitive impairment ou dementia. Para classificar o nível de evidência de cada artigo foi utilizado o sistema Strength of Recommendation Taxonomy.

Resultados: Da pesquisa inicial obtiveram-se 393 artigos, dos quais 365 foram excluídos.

Foram incluídos na revisão 28 artigos: 8 revisões sistemáticas, 1 ensaio clínico randomizado, 15 estudos de coorte, 3 estudos de caso-controlo e 1 estudo observacional transversal. Identificaram-se 17 estudos que não encontraram evidência estatisticamente significativa de associação entre o uso de inibidores da bomba de protões e desenvolvimento de demência (9 estudos de nível de evidência I e 8 estudos de nível de evidência II). Três estudos de nível de evidência I encontraram uma associação entre esta classe farmacológica e o desenvolvimento de demência. Cinco estudos de nível de evidência II constataram um aumento do risco, tendo o maior risco sido descrito para um Odds Ratio de 1.55.

Conclusões: A maioria dos estudos de nível de evidência I não encontrou uma associação estatisticamente significativa entre o uso de inibidores da bomba de protões e o desenvolvimento de demência ou défice cognitivo. São necessários mais estudos nesta área, sobretudo ensaios clínicos aleatorizados.

Palavras-chave: Inibidores da bomba de protões; Demência; Déficit cognitivo

CO 03

DISFUNÇÃO COGNITIVA EM DOENTES EM HEMODIÁLISE

Ana Farinha¹; Sara Damas¹

¹NephroCare Setubal

Introdução: A disfunção cognitiva é frequente nos doentes em diálise e mais prevalente neste grupo que na população geral. Diagnosticar e caracterizar o compromisso cognitivo pode ter um importante impacto na identificação precoce de causas potencialmente reversíveis e na implementação de estratégias terapêuticas. A deterioração cognitiva pode afetar qualquer dos 6 domínios: atenção, função executiva, aprendizagem e memória, linguagem, percepção motora

e cognição social. Na doença renal crónica (DRC) a disfunção executiva é a mais prevalente, associada às alterações vasculares destes doentes. O domínio afetado pode ser relevante na seleção dos testes diagnóstico a usar, podendo passar despercebida se não forem aplicados os testes adequados. Este estudo pretende demonstrar a importância do diagnóstico precoce e efetivo do declínio cognitivo num grupo de doentes prevalentes em Hemodiálise (HD).

Métodos: Foram avaliados 39 doentes prevalentes numa clínica de HD, com idade média de 74.5 (59-92) anos, 66.6% género masculino, tempo médio em HD de 59.8 meses. Estes doentes foram avaliados simultaneamente usando o Mini-mental state examination (MMSE) e o teste do relógio. Os testes foram todos aplicados antes da sessão de HD. Dos 39 doentes, 8 não tiveram capacidade de fazer o MMSE, 2 apresentaram um déficit cognitivo (<22 pontos em escolaridade básica) e em 28 as alterações ficaram acima deste ponto de corte (>22 pontos). Já no teste do relógio apenas 4 não cometeram qualquer erro, e em 11 houve erros minor. Os doentes que tiveram melhor performance no teste do relógio foram os que também tiveram melhor pontuação no MMSE.

Discussão: O MMSE é um teste vocacionado para pesquisar as funções cognitivas globais com especial enfoque nas alterações da linguagem e memória. É muito sensível para a pesquisa de demência de Alzheimer mas menos específico para disfunção executiva. Já o teste do relógio é particularmente sensível para avaliar disfunção executiva. Os nossos dados sugerem que o teste do relógio poderá ser mais indicado para o diagnóstico precoce de disfunção cognitiva nos doentes em HD.

Conclusão: Não há consenso no teste mais indicado a utilizar mas parece razoável usar testes com maior sensibilidade para detetar

disfunção executiva. Mais estudos são necessários para tirar mais conclusões, mas mais importante que o teste a aplicar será provavelmente diagnosticar atempadamente.

CO 04

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL NUMA POPULAÇÃO EM HEMODIÁLISE

Ana Farinha¹; Sara Damas¹; Ana Raquel Martins¹; Cristina Caetano¹

¹*NephroCare Setubal*

Introdução: O envelhecimento é um processo heterogêneo: alguns pacientes apresentam um declínio rápido sob terapêutica de substituição da função renal, enquanto outros permanecem funcionais durante muitos anos. A Avaliação Geriátrica Global é uma ferramenta utilizada por geriatras para avaliar a funcionalidade e síndromes geriátricas, permitindo o reconhecimento de problemas que de outra forma não seriam identificados. Tem sido usado para individualizar e adaptar terapias bem como para estimar o prognóstico e a eficácia das intervenções através da identificação da fragilidade (frailty). Existem várias formas de avaliar fragilidade e a sua identificação parece correlacionar-se com o prognóstico dos doentes em HD.

Métodos: Foram avaliados 35 doentes prevalentes numa clínica de HD, com idade média de 74.5 (59-92) anos, 66.6% género masculino, tempo médio em HD de 59.8 meses. Estes doentes foram avaliados simultaneamente pelo Fried index (considerado o gold standart para o diagnóstico de fragilidade), pelo Edmonton Frailty Scale (QxMD) e por testes independentes propostos pelo Núcleo de Estudos em Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI).

Resultados: Pelo Fried Index, 7 doentes foram considerados frágeis, pelo Edmonton Frailty Scale 21 foram catalogados como frágeis (8 ligeiramente, 8 moderadamente e 5 severamente). Os testes do GERMI identi-

caram 8 doentes frágeis. Os doentes classificados como frágeis foram-no em todos os testes. Destes doentes, 4 faleceram no espaço de 6 meses. Em todos os doentes foi feito um plano de intervenção para reabilitação nas áreas identificadas.

Discussão: À semelhança do que está descrito em outros estudos (B.M. Anderson et al. FITNESS study CKJ 2021), a identificação de fragilidade parece correlacionar-se com mau prognóstico, sendo a ferramenta utilizada menos relevante que a importância de identificar doentes em risco. Este estudo foi um estudo piloto para selecionar uma escala simples, rápida mas sensível de reconhecer doentes com necessidades especiais. Faz apenas uma análise descritiva, uma vez que a população é pequena, mas corrobora os dados em outras publicações, numa coorte portuguesa.

Conclusão: Não há consenso no teste mais indicado a utilizar para identificar fragilidade mas parece razoável usar qualquer teste de uma forma sistematizada pois mais importante que o teste a aplicar será provavelmente diagnosticar atempadamente esta síndrome geriátrica e intervir adequadamente.

CO 05

AJUSTE DE DOSE DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS USANDO DIFERENTES EQUAÇÕES PARA ESTIMAR A TFG

Margarida Castel-Branco¹; Marta Lavrador¹; Ana Vanessa Julião²; Ana Cabral¹; Adriana Pinheiro³; Joana Fernandes³; Fernando Fernandez-Llimos⁴; Isabel Vitória Figueiredo¹

¹Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e iCIBR; ²Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; ³USF Serra da Lousã; ⁴Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Introdução: O aumento da expectativa média de vida e da multimorbilidade da população eleva o número de pessoas polimedicadas o que, por sua vez, aumenta o risco de

prescrições e do uso de medicamentos potencialmente inapropriados nos idosos, desencadeando resultados clínicos negativos. Sabendo que uma das funções fisiológicas que se encontra naturalmente diminuída nos idosos é a função renal, e que a grande maioria dos fármacos sofre excreção por esta via, torna-se fundamental reduzir a prescrição potencialmente inapropriada em idosos na prática clínica.

Objetivos: Comparar a influência das equações de estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG) de Cockcroft-Gault (CG) e Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI) no ajuste de dose de medicamentos numa coorte real de idosos em cuidados de saúde primários.

Material e métodos: Estudo transversal observacional na população idosa de uma USF da Região Centro de Portugal (CE-19/2022). Foram incluídos os utentes com mais de 65 anos que tomavam pelo menos um medicamento e que tinham visitado a USF nos últimos 2 anos. Foram recolhidos informaticamente, de forma anonimizada, os seguintes dados: idade, sexo, altura, peso, creatinínemia (valor e data da última colheita) e medicação crónica ativa (nome, dosagem, posologia, data de início e fim de cada prescrição). A TFG estimada para cada participante foi obtida por cada uma das seguintes equações – CG ajustada, CG normalizada ($/1,73 \text{ m}^2$), CKD-EPI 2021 ajustada e CKD-EPI 2021 normalizada ($/1,73 \text{ m}^2$) – e estas foram comparadas entre si, através de análise descritiva e de concordância entre as equações (Bland-Altman). Com base nas recomendações dos RCMs, cada fármaco foi classificado como necessitando de ajuste de dose (AD), como sendo contraindicado (CI) ou como devendo ser usado com precaução (P). Foram analisadas as consequências do uso das diferentes equações no ajuste de dose de

medicamentos na coorte de indivíduos idosos considerada.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: De entre os 3061 idosos inscritos no sistema informático da USF, 1859 foram incluídos no estudo, com média de idades $76,4 \pm 7,7$ anos, 57,4% mulheres e $6,1 \pm 3,7$ medicamentos/participante (total de 11461 medicamentos prescritos). Os resultados revelaram valores diferentes de TFG estimada consoante a equação: CG ajustada $68,2 \pm 23,9$ mL/min; CG normalizada $65,7 \pm 20,4$ mL/min/ $1,73$ m²; CKD-EPI ajustada $76,4 \pm 21,2$ mL/min e CKD-EPI normalizada $74,1 \pm 18,7$ mL/min/ $1,73$ m². A análise de Bland-Altman revelou que, para valores baixos de TFG, as fórmulas ajustadas apresentam valores mais baixos do que os respetivos valores normalizados. As variações da equação CG detetaram mais alertas de AD, CI ou P do que as variações da CKD-EPI, com consequências nas recomendações de ajuste de dose dos medicamentos, particularmente quando os indivíduos apresentavam uma TFG estimada muito próxima dos limites de 60, 50, 45, 30, 15 ou 10 mL/min.

CO 06

FRAGILIDADE, SARCOPENIA E SUBNUTRIÇÃO NUMA AMOSTRA DE IDOSOS DA COMUNIDADE: RELAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS

Diogo Alves Leal¹; Odete Duarte¹; João Couto¹; Gustavo Rodrigues¹; Helder Esperto¹; Lélita Santos¹
¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Introdução: Fragilidade (FRA), Sarcopenia (SAR) e Subnutrição (SUB) são síndromes clínicas cuja frequência aumenta com a idade e que se associam a dependência, pior qualidade de vida, morbilidade e aumento do risco de morte. Podendo ocorrer isoladamente, a sua coexistência é frequente, associando-se a um fenótipo particularmente desfavorável.

Objetivos: Avaliar a relação e consequências

da coexistência de FRA, SAR e SUB numa amostra de idosos da comunidade

Material e métodos: Estudo prospetivo de 136 doentes seguidos em consulta de Medicina num hospital terciário. Os dados provenientes da avaliação geriátrica global (AGG) foram usados para identificar os doentes com FRA (Fried), SAR (EWGSOP2) e SUB (GLIM). Os doentes foram divididos em 5 grupos: A-FRA+SAR+SUB, B-2 das 3 síndromes, C-SUB, D-FRA (analisados doentes FRA e pré-FRA), E-sem nenhuma das síndromes. Para cada um dos grupos, foram comparados os resultados da AGG e analisada a mortalidade através da análise das curvas sobrevivência de Kaplan-Meier. O tempo médio de follow-up foi de 8,5 anos.

RESULTADOS E CONCLUSÕES: População constituída por 50,7% de mulheres, com idade média de 76,0 anos. Em 57,4% dos doentes existia pelo menos uma destas síndromes (A: 2,9%, B: 11,0%, C: 3,7%, D: 39,7%, E-42,6%); não foram identificados doentes com SAR isolada. Na AGG o grupo A apresentou piores resultados na maioria das componentes, enquanto os grupos C e E apresentaram melhores resultados. Quando analisadas as curvas de sobrevivência estes grupos parecem distribuir-se de acordo com 3 tendências (A<BCD<E). A sobrevivência do grupo E foi de 68,5% (79,1-54,3%), grupos BCD de 32,9% (43,9-22,2%), $p < 0,001$, IC 95%; nenhum doente do grupo A sobreviveu. A presença destas síndromes geriátricas conduz a um fenótipo desfavorável, diminuindo a sobrevivência dos idosos, sobretudo se associadas. A pesquisa sistemática destas síndromes e o seu tratamento adequado podem melhorar o prognóstico dos doentes.

CO 07

PREVALÊNCIA DA FRAGILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE: COMPARAÇÃO DE DOIS MODELOS

Odete Duarte¹; Diogo Alves Leal¹;
Gustavo Rodrigues²; João Couto²; Helder Esperto¹;
Lêlita Santos²

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A Síndrome de Fragilidade (SF) é uma entidade clínica caracterizada por um estado aumentado de vulnerabilidade após exposição a um evento adverso. Secundária à perda de reserva biológica intrínseca ao envelhecimento, a SF conduz ao declínio da reserva homeostática e da resiliência. Esta síndrome pode ser encontrada em idosos com diferentes fatores predisponentes ou incapacitantes. A sua principal consequência é o aumento do risco de efeitos adversos como incapacidade, hospitalização, queda e um aumento do risco de morte. Os dois principais modelos conceptuais de fragilidade são o modelo fenotípico de Fried (MFF) e o de défices acumulados de Rockwood (MDA). O primeiro, com maior ênfase na perda de função muscular esquelética, consiste numa medição de características fenotípicas de fragilidade (fraqueza, fadiga, perda de peso não intencional, lentidão da marcha e baixa atividade física) sendo o segundo um modelo que avalia vários défices, incluindo o domínio funcional, clínico, cognitivo, psicológico e social.

Objetivos: Caracterizar a prevalência da SF em idosos e comparar o grau de concordância de duas escalas de fragilidade (MFF e MDA).

Material e métodos: Estudo prospetivo de 136 doentes seguidos em consulta de Medicina num hospital terciário. Os dados provenientes da avaliação geriátrica global (AGG) foram usados para classificar os doentes de

acordo com o MFF e o MDA. Os doentes foram agrupados em três grupos (Robusto (R), Pré-Frágil (PF), Frágil (F)) tendo sido avaliado o grau de concordância entre os modelos e comparados os resultados na AGG. O tempo médio de follow-up foi de 8,5 anos. Para cada um dos modelos foi feita a análise do impacto da SF na mortalidade através da análise das curvas sobrevivência de Kaplan-Meier.

Resultados e conclusões: A população estudada tinha uma idade média de 76,0 anos, sendo composta por 50,7% de mulheres. A prevalência da SF variou entre os 22,1% (MFF) e 44,1% (MDA) com um grau de concordância de 41%. Em ambos os modelos, um maior nível de fragilidade foi associado a piores resultados nas várias dimensões da AGG. Os doentes classificados como frágeis pelo MFF tiveram piores resultados na avaliação da performance física enquanto que, pelo MDA, tiveram um maior número de comorbilidades, quedas e polimedicação. Um menor nível de fragilidade associa-se a maior sobrevivência em ambos os modelos. Sobrevivência no MFF: R: 66,1% (76,6-52,5%), PF: 37,5% (52,0-22,9%), F: 20,7% (44,3-13,1%), $p < 0,001$, IC 95% e no MDA: R: 63,2% (80,4-37,9%), PF: 52,6% (66,2-39,0%), F: 34,6% (49,4-22,1%), $p = 0,02$, IC 95%. Este estudo vem reforçar a noção de que a SF é uma entidade clínica heterogénea e que pode ser abordada de diferentes formas, mas que, independentemente do modelo usado para o seu diagnóstico, os indivíduos identificados como frágeis têm um risco de mortalidade superior.

CO 08

DOENÇA PNEUMOCÓCICA E EVENTOS CARDÍACOS NOS IDOSOS – OUTCOMES CLÍNICOS E FACTORES DE RISCO

Marília Andreia Fernandes¹; Heidi Gruner¹

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: A doença pneumocócica (DP) é uma causa importante de morbidade e mortalidade nos idosos.

Objectivos: Comparar os outcomes clínicos entre os doentes idosos com DP que desenvolveram eventos cardíacos durante o período de internamento com aqueles que não os apresentaram e identificar potenciais factores de risco para eventos cardíacos.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, incluindo doentes com idade ≥ 65 anos internados por DP com antigenúria positiva para *Streptococcus pneumoniae* em qualquer uma das enfermarias de um centro hospitalar durante o ano 2018. Os doentes aos quais foi concomitantemente identificado outro microorganismo e os residentes temporários no país foram excluídos. Os dados foram colhidos usando o processo clínico e incluem dados demográficos, comorbilidades, estado vacinal contra a DP, e forma de apresentação da DP e dos eventos cardíacos. O tempo de internamento, a admissão em unidade de cuidados intensivos (UCI) e a mortalidade intrahospitalar foram definidos como outcomes primários. A análise estatística foi realizada usando o SPSS. As variáveis contínuas expressas em média \pm desvio padrão foram comparadas usando o teste t de Student ou o teste Mann-Whitney, sendo as categóricas expressas em número e percentagem e comparadas por meio do teste Chi2. Os preditores independentes de eventos cardíacos foram identificados por regressão logística multivariada. Considerou-se existir significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: De entre os 93 doentes cumprindo os critérios de inclusão, 34 desenvolveram qualquer forma de evento cardíaco. Este grupo apresentou um tempo de internamento mais prolongado ($15,6 \pm 10,6$ versus $8,4 \pm 5,8$ dias, $p < 0,05$), e maior taxa de admissão em UCI (29,4 versus 3,4%, $p < 0,05$) e de mortalidade intrahospitalar (32,4 versus 13,6%, $p = 0,030$). A doença cardíaca crónica e a doença renal crónica estágio ≥ 3 foram apontadas como preditores de eventos cardíacos (OR 5,2, $p = 0,001$; OR 4,4, $p = 0,011$). No global a vacinação contra a DP foi rara (3 em 30 doentes).

Conclusão: A DP apresenta piores outcomes quando se desenvolvem eventos cardíacos no período de internamento. Dado que é extensamente prevenível pela vacinação, devem ser envidados todos os esforços para aumentar a taxa de imunização.

CO 09

SÍNDROMES GERIÁTRICAS NUMA UNIDADE DE ORTOGERIATRIA

Diana Repolho¹; Patrícia Moreira¹; Lia Marques¹; Armando Pereira¹

¹Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As quedas e fraturas de fragilidade da extremidade proximal do fémur são manifestações da complexidade dos doentes idosos, que apresentam uma constelação de patologias e síndromes geriátricas, nomeadamente a fragilidade e a polimedicação inapropriada. Uma abordagem assente na Avaliação Geriátrica Global é fundamental para a identificação destas síndromes geriátricas e para a definição de um plano integrado de cuidados.

Objetivos: Caracterização demográfica, identificação de síndromes geriátricas e estudo de prevalência do uso de terapêutica potencialmente inapropriada nos doentes internados numa Unidade de Orto geriatria (UOG).

Material e métodos: Estudo retrospectivo e

observacional dos doentes internados no ano de 2021 na UOG. Dados obtidos a partir do processo clínico eletrónico dos doentes e reunidos na base de dados da UOG. Identificada a terapêutica potencialmente inapropriada de acordo com os critérios de Beers e STOPP/START. Análise estatística descritiva e inferencial realizada em SPSS.

Resultados e conclusões: No ano de 2021 estiveram internados 265 doentes na UOG, com idade média de 83 anos, a maioria mulheres (75.4%), proveniente do domicílio (67%), com marcha autónoma (72.7%), com autonomia ou dependência ligeira nas atividades básicas de vida diária (52%), dependência total nas atividades instrumentais de vida diária (54%). Identificado compromisso cognitivo pelo menos moderado em 44% dos doentes; quedas recorrentes em 33.6%; incontinência de esfíncteres em 40.7%; fragilidade em 61.5%, sendo pelo menos moderada em 46% e 60% dos doentes tinha prescrição de pelo menos um fármaco considerado potencialmente inapropriado. Face aos doentes sem terapêutica potencialmente inapropriada identificada, parece haver tendência a maior risco de quedas no período noturno nos doentes sob este tipo de fármacos (28.3% versus 15.1% de quedas durante a noite), sem diferenças significativas quanto à presença de outras síndromas geriátricas nomeadamente a fragilidade.

A caracterização da população internada na UOG confirmou a elevada prevalência de dependência funcional, compromisso cognitivo, fragilidade e uso de terapêutica potencialmente inapropriada neste tipo de doentes. É essencial a valorização destes problemas de forma transversal na população idosa, quer em ambiente hospitalar, quer ambulatório, e a definição e aplicação de planos integrados de cuidados, incluindo estratégias de adequação terapêutica, para prevenção primária

e secundária de eventos maior como quedas e fraturas de fragilidade.

CO 10

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL: O CAMINHO PARA NOVAS ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO NO CANCRO DA MAMA

Helena Hipólito Reis¹; Carolina Guimarães¹; Paulo Almeida¹; Nuno Tavares¹; Darlene Rodrigues¹; Joana Mourão¹; Jorge Almeida¹; Fernando Osório¹
¹CH São João

Introdução: O cancro da mama é a neoplasia com maior incidência na Europa, sendo particularmente mais elevada nos idosos. Apesar da idade ser fator de risco, os idosos estão sub-representados nos ensaios clínicos, o que se associa a escassas recomendações específicas nesta população. Para além disso o preconceito pela idade ou ageísmo tem-se associado a subtratamento dos idosos com cancro.

Objetivos: Implementação na prática clínica diária da Avaliação Geriátrica Global (AGG) em doentes idosos frágeis com o diagnóstico recente de cancro da mama, a fim de fundamentar, influenciar e adaptar as decisões de tratamento.

Métodos: AGG de doentes com idade ≥ 70 anos com cancro da mama e rastreio de fragilidade pela escala G8 positivo. A AGG foi realizada por uma equipa multidisciplinar constituída por geriatra, enfermeiro de reabilitação, assistente social, nutricionista e psicólogo. Após a AGG, desenvolveu-se uma reunião interdisciplinar com profissionais de Cirurgia Geral, Oncologia, Radioterapia e Anestesiologia e foi decidido o tratamento mais adequado. Nos doentes com indicação cirúrgica e, após estratégias de pré-habilitação, foi desenvolvido um projeto entre o Serviço de Cirurgia de Ambulatório e o Serviço de Hospitalização Domiciliária (SCA&SHD) a fim de evitar o internamento hospitalar.

Resultados: Dos 108 doentes observados,

21 mulheres já foram referenciadas para SCA&SHD: idade média $84,8 \pm 3,9$ anos; média G8 $12,7 \pm 1,7$. Relativamente ao estado funcional: 61,9% com dependência moderada no índice de Barthel e 66,7% com dependência ligeira a total na escala de Lawton/Brody. A maioria dos doentes tinha moderado-elevado risco de queda pelo índice de Tinetti (52,4%) e pelo timed up go test (85,7%). Apenas 1 doente tinha diagnóstico de demência. Cerca de 29% dos doentes estavam em risco de desnutrição pelo Mini-nutritional assessment. As comorbilidades mais frequentes foram: hipertensão arterial (81,0%), dislipidemia (57,1%) e osteoartrose (38,1%). O défice auditivo (52,4%) e o visual (57,1%), a incontinência urinária (52,4%) e a polimedicação (66,7%) foram as síndromes geriátricas mais prevalentes. Apenas 14,3% das doentes tiveram complicações pós-cirúrgicas (1 seroma, 2 hematomas).

Conclusão: A criação deste projeto inovador e pioneiro permitiu implementar uma mudança de paradigma na abordagem assistencial do doente idoso com cancro em que AGG, sistematizada e protocolada, representa o caminho para o tratamento mais adequado e adaptado nestes doentes. A implementação de estratégias de pré-habilitação permitiu a reversão da fragilidade e a proposta de terapêuticas mais eficazes em condições com menos complicações, como a cirurgia de ambulatório, desmistificando limites da idade à cirurgia oncológica em ambulatório. Os bons resultados deste projeto motivam a disseminação para doentes com outras neoplasias e de outros hospitais nacionais.



GERIATRIA

Resumos dos trabalhos

POSTERS

PO 01

APLICAÇÃO CRITÉRIOS DE STOPP NUMA AMOSTRA DE IDOSOS INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Joana Sousa Varela¹; Joana Correia Lopes¹;
Mariana Santiago¹; Mário Amaro¹;
Maria Francisca Delerue¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: Os critérios de STOPP identificam os medicamentos potencialmente inapropriados na população com mais de 65 anos, que devem ser revistos. Os estudos prévios mostram que é frequente a prescrição de medicamentos que cumprem estes critérios.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de uma amostra de 100 doentes idosos (> 65 anos) internados num serviço de medicina interna entre Janeiro a Maio 2022. Nesta amostra foi pesquisada a presença de critérios de STOPP.

Resultados: Amostra de 100 doentes, maioritariamente octogenários (58%), com predomínio do sexo feminino (68%). Dentro desta, verificou-se que 68% apresentavam critérios de STOPP, em média $1,49 \pm 0,64$ critérios por doente. A classe mais frequentemente implicada foi a dos medicamentos da Secção F: Sistema Gastrointestinal, nomeadamente a prescrição de inibidor da bomba de prótons (IBPs) mais do que 8 semanas (32%). Seguidamente, destaca-se a Secção D: Sistema Nervoso Central e Fármacos Psicotrópicos (24%), com destaque para a prescrição de

benzodiazepinas (BZDs) durante mais do que 4 semanas (21%). Em terceiro lugar, apresentando-se com 7% cada, a Secção B: Sistema Cardiovascular, Secção K: Fármacos Potenciadores de Quedas; Secção L: Fármacos Analgésicos, destacando neste último o uso regular de opióides sem prescrição concomitante de laxante. Por último, destacou-se a Secção C: Fármacos Antiplaquetários/Anticoagulantes (5%). Em apenas 22% dos doentes o medicamento que cumpria os critérios de STOPP foi removido à data de alta.

Discussão: A polimedicação no idoso é um tema cada vez mais abordado com o objetivo de melhorar os cuidados de saúde a esta população dado as consequências associadas. Apesar disso e do diverso conhecimento já presente nesta área, o que se verifica neste estudo é que os fármacos potencialmente inapropriados continuam a ser prescritos e a não ser descontinuados. Destaca-se os IBPs, associados ao aumento do risco de fraturas, demência, o uso de BZDs, que têm como consequência o risco de dependência, quedas e fraturas e declínio cognitivo, e o uso de opióides fortes sem a prescrição de laxantes, sendo a obstipação um problema frequente na população idosa e uma causa de delirium. É necessário reforçar a importância da revisão da terapêutica dos doentes à admissão no internamento e a descontinuação de fármacos potencialmente inapropriados.

PO 02

MORFINA SEM LAXANTE: COMO LEVAR O IDOSO A DELIRIUM – UM CASO CLÍNICO

Joana Sousa Varela¹; Joana Correia Lopes¹;
Mário Amaro¹; Maria Francisca Delerue¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A obstipação é um dos problemas mais frequentes observado nos cuidados paliativos. Pode estar associada ao uso de opióides, sendo um efeito adverso frequente. Para além disso, a obstipação é uma causa de delirium na população idosa, sendo prevenível nestes casos.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, 78 anos, com antecedentes pessoais de doença pulmonar obstrutiva crónica Gold 4B, sob terapêutica com morfina de libertação prolongada e de resgate, sem terapêutica laxante em esquema. Recorreu ao serviço de urgência por quadro de confusão e desorientação temporo-espacial associado a dor abdominal generalizada e obstipação com 5 dias de evolução. A TC Abdomino-Pélvica revelou um volumoso fecaloma rectal até cerca de 8,2x9,2 cm e extenso conteúdo fecal desidratado por todo o cólon e conteúdo fecalóide. Foi necessário o internamento para resolução do Síndrome Confusional Agudo. Realizou hidratação e terapêutica laxante, com reversão do quadro de delirium seguidamente. Foi medicado para ambulatório com terapêutica opióide e terapêutica laxante em esquema e em SOS.

Discussão: Os opióides são um dos pilares o controlo sintomático atualmente, tanto para a dor como para a dispneia. Contudo, um efeito adverso frequente do seu uso é a obstipação, sendo tipicamente mais tardio e associado ao uso prolongado. Na população idosa o risco aumenta pela presença de outros fatores de risco como a dieta e hidratação pobres, podendo ser uma causa de delirium por vezes não lembrada. É imperativo a prescrição de

laxante aquando o início e manutenção do uso de opióides para prevenir a obstipação, contudo, hoje em dia, ainda é muitas vezes esquecido. Este caso clínico reforça a importância de tornar esta prática rotineira.

PO 03

BOLETIM DO IDOSO – MELHOR COMUNICAÇÃO, MAIOR AUTONOMIA

Marta Serejo Portugal¹;
Catarina de Mendonça Caetano¹

¹USF Delta

Introdução: Atualmente verifica-se um envelhecimento marcado da população, sendo Portugal um dos países com maior número de idosos por habitante, os quais recorrem frequentemente aos cuidados de saúde. A maioria dos doentes crónicos, incluindo uma percentagem elevada de idosos, têm seguimento simultâneo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e em consultas hospitalares. Surge, assim, a importância de uma comunicação coordenada eficaz entre profissionais, e com o próprio utente. Uma comunicação eficiente leva a melhores cuidados prestados e maior satisfação dos utentes e profissionais.

Objetivos: Elaboração de um “Boletim do Idoso”, com o objetivo de acompanhar o idoso em todos os seus contactos com profissionais de saúde, melhorando a transmissão de informação entre profissionais e com o utente.

Materiais e métodos: Foi feita uma revisão da literatura para estudo das escalas para realização de uma Avaliação Geriátrica Global, de forma a selecionar as mais adequadas, mais fáceis de aplicar nos CSP e que permitam uma melhor transmissão de informação entre a Medicina Geral e Familiar e as especialidades hospitalares. Procedeu-se ainda à análise dos Boletins do Idoso do Peru, México e Chile.

Resultados e conclusões: Este boletim é

constituído por uma secção inicial de identificação, com os contactos do próprio e respetivo cuidador, caso exista. Segue-se um capítulo de educação para a saúde sobre o envelhecimento saudável. Seguidamente, a história clínica e terapêutica do utente. Está presente um capítulo de Avaliação Geriátrica Global, onde deverão ser registadas as pontuações obtidas em cada momento, para monitorização da evolução. Foi elaborada uma secção de registo de consultas nos CSP e hospitalares, internamentos e outras intercorrências relevantes, bem como alterações efetuadas no plano terapêutico. Incluiu-se também uma secção de contactos úteis.

Para além de permitir uma comunicação eficaz entre colegas, resultando num melhor seguimento do utente, o Boletim do Idoso dá ao mesmo a responsabilidade sobre a própria saúde, promovendo a autonomia e estimulando a curiosidade, essencial nesta faixa etária. Permite também a transmissão de informação quando o idoso e/ou cuidadores não são capazes de o fazer. Apresenta-se como uma ferramenta de educação para a saúde, de vigilância, de orientação de consulta, muito útil para todos os profissionais que contactam com idosos e para os próprios.

PO 05

POLIFÁRMACIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS – UM ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPETIVO

Miguel Martins¹; Ana Isabel Paiva¹; Valter Duarte¹; João Ricardo Campos Faia¹; Ana Rita Barbosa¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: A polifarmácia define-se, geralmente, pela toma de quatro ou mais medicamentos diários e apresenta elevada prevalência em idosos.

Associa-se a maior número de quedas, hospitalizações e a maior fragilidade e mortalidade.

Existem ferramentas, como os critérios de Beers que identificam fármacos potencialmente inapropriados (FPI), interações medicamentosas perigosas (IMP) e auxiliam a redução da polifarmácia inadequada.

Objetivos: Principais: Identificar a prevalência de polifarmácia, FPI e IMP em idosos hospitalizados

Secundário: Comparar número de fármacos na medicação crónica à data de admissão e à data da alta.

Métodos: Estudo observacional e prospetivo com duração de seis meses em doentes com idade superior ou igual a 75 anos numa enfermaria de Medicina.

Estes foram caracterizados quanto à idade, género, presença de fragilidade, doença cerebrovascular e demência.

Foram contabilizados os fármacos na medicação crónica e identificados os doentes com polifarmácia, FPI e IMP.

Para o efeito foi recolhida informação do processo clínico eletrónico do doente e processados os dados no programa SPSS, mantendo o anonimato do doente.

Resultados: Amostra constituída por 328 doentes, com mediana de idade de 84 anos, em que 54,0% eram mulheres.

A prevalência de fragilidade era 66,5%, de doença cerebrovascular era 28,7% e de demência era 32,6%. O número médio de fármacos contabilizados era de 7,41 (\pm 3,53) e a prevalência de polifarmácia era de 85,7% (N = 281).

Foram identificados 423 FPI detetados em 220 (67%) doentes. Os mais prevalentes eram os inibidores da bomba de protões (43,6%) e as benzodiazepinas (32,6%).

Detetaram-se IMP em 75 (22,9%) doentes. As associações mais comuns eram entre antipsicóticos e benzodiazepinas (7,9%) e entre inibidores da bomba de protões e ferro (7,0%).

Não se detetaram diferenças estatisticamente significativas entre o número de fármacos na medicação crónica à admissão e à alta ($p = 0,248$).

Conclusões: A polifarmácia é muito prevalente nos idosos hospitalizados, sendo que cerca de ? dos doentes apresentam a FPI e cerca de ? apresentam IMP.

Este trabalho serve para reforçar a importância de utilizar o internamento para realizar reconciliação terapêutica e desprescrição.

PO 06

QUANDO A CLÍNICA É O ALARME MAIS PODEROSO NO IDOSO.

Inês Bertão¹; Catarina Camarinho¹;
Sara Helena Fontainhas¹; André Carvalho¹;
Margarida Gaudêncio¹; Ivo Barreiro¹;
Amélia Pereira¹; Fernando Melo¹;
Rosário Santos Silva¹; Abílio Gonçalves¹

¹Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução: A colecistite enfisematosa é causada por uma infeção secundária da parede da vesícula biliar por organismos produtores de gás, como o *Clostridium welchii*. Outros agentes que podem estar associados são *Escherichia coli*, estafilococos, estreptococos, *Pseudomonas* e *Klebsiella*. Clinicamente estes doentes apresentam-se com dor no quadrante superior direito, náuseas e vômitos. Habitualmente, surge em indivíduos do género masculino, entre a quinta e sétima décadas de vida. Cerca de 1/3 dos doentes apresentam diabetes mellitus.

Caso Clínico: Homem, 92 anos, com antecedentes de diabetes mellitus, trazido à urgência por dor abdominal e dispneia. Ao exame objetivo, encontrava-se hipotenso, taquicárdico, febril, com saturação periférica de 83% em ar ambiente e murphy vesicular presente. Analiticamente, destaca-se a presença de leucocitose e proteína C reativa normal. Realizou ecografia abdomino-pélvica, sem alterações. Com o objetivo de esclari-

recer eventual foco num doente em choque séptico, pediu-se tomografia computadorizada que revelou vesícula biliar distendida, parede espessada e nível hidro-aéreo, compatível com colecistite enfisematosa. O doente foi de imediato sinalizado à cirurgia geral e submetido a colecistectomia.

Conclusões: Este caso alerta para o papel essencial da clínica na colecistite enfisematosa, pois a ecografia pode erradamente descrever a presença de gás intestinal, quando na realidade, reflete ar na parede da vesícula. A colecistite enfisematosa está associada ao desenvolvimento de gangrena, perfuração e outras complicações, sendo importante a sua rápida exclusão, nomeadamente num doente idoso e diabético.

PO 07

ANEMIA NO IDOSO.

Inês Bertão¹; Catarina Camarinho¹;
André Carvalho¹; Ivo Barreiro¹;
Margarida Gaudêncio¹; Rosário Santos Silva¹;
Abílio Gonçalves¹

¹Hospital Distrital da Figueira da Foz

Introdução: Os pólipos colorretais são projeções que surgem na superfície da mucosa do colón e recto. Surgem em ~30% dos indivíduos de meia idade e ~50% dos idosos. Os fatores de risco associados incluem a idade avançada, sedentários, sexo masculino e obesidade. Habitualmente são assintomáticos mas em alguns casos podem ulcerar e causar hemorragia, constituindo uma causa de anemia. Em caso de localização retal podem provocar tenesmo e se forem de grandes dimensões podem causar obstrução intestinal. No entanto, o principal problema associa-se ao seu potencial para se tornarem malignos, de forma silenciosa.

Caso Clínico: Homem, 80 anos, autónomo e com excelente estado geral, seguido em Consulta de Medicina por anemia ferripriva. Antecedentes de prótese biológica aórtica,

fibrilhação auricular hipocoagulado com rivaroxabano, hipertensão arterial e dislipidemia. Dieta variada com evicção de carnes vermelhas. No decurso do estudo da anemia, realizou colonoscopia com evidência de lesão polipóide volumosa (65 x 70 mm), afetando o cego e o colon ascendente proximal, com biópsias superficiais sugestivas de adenoma tubular com displasia de baixo grau. Devido às dimensões e clínica do doente, discutiu-se em equipa e foi submetido a hemicolecotomia direita, pela elevada suspeita neoplásica. A biópsia da peça operatória revelou a presença de adenoma tubuloviloso com displasia de alto grau.

Conclusões: Os pólipos adenomatosos quando associados a displasia apresentam um potencial de malignidade, constituindo as lesões precursoras da maior parte dos carcinomas colorretais. Lesões com dimensões ≥ 10 mm e/ou arquitetura histológica vilosa e/ou presença de displasia de alto grau constituem lesões com maior risco de evolução para carcinoma. Motivo pelo qual, neste caso, foi decidida ressecção da lesão. Na maioria dos casos, a etiologia do carcinoma colorrectal está relacionada com fatores ambientais, nomeadamente aumento do consumo de calorias, carne e gordura, existindo teorias recentes que relacionam o consumo de carnes vermelhas e processadas com o aumento da produção de agentes carcinogénicos. Apesar do doente apresentar uma dieta com evicção de carnes vermelhas e da biópsia da lesão ser sugestiva de uma displasia de baixo grau, o tamanho da lesão e a repercussão hemodinâmica com desenvolvimento de anemia no idoso, foi preponderante para a decisão pela cirurgia.

PO 08

UM CASO CLÍNICO DE PROPTOSE

Inês Bertão¹; Joao Romano²; André Carvalho¹; Margarida Gaudencio¹; Ivo Barreiro¹; Catarina Camarneiro¹; Alexandra Nascimento¹; Rosário Santos Silva¹; Abílio Gonçalves¹
¹Hospital Distrital da Figueira da Foz; ²Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

Introdução: A proptose ocular é definida como a protrusão do globo ocular. Este termo é usado geralmente como sinónimo de exoftalmia, apesar de alguns autores preferirem descrever exoftalmia como a proptose associada a orbitopatia tiroideia. No entanto, nem todas as proptoses são bilaterais.

Caso clínico: Mulher, 81 anos, com antecedentes de diabetes mellitus com 30 anos de evolução e história de diversas cirurgias oftalmológicas. Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de proeminência do olho direito (OD) com meses de evolução. Negava dor, cefaleia, febre ou outras queixas. Ao exame objetivo, destacava-se a presença de edema palpebral superior e proptose do OD. Sem alterações da acuidade visual. Por suspeita de tumor orbitário do OD, realizou em ambulatório uma tomografia computadorizada, que revelou um quisto de inclusão na parede lateral da órbita direita, com expressão intraorbitária extra-cónica a determinar proptose direita.

Conclusões: Grande número de doenças sistémicas pode causar proptose ocular, sendo a oftalmopatia de Graves, a causa mais frequente de proptose em adultos. No entanto, a proptose ocular pode ser unilateral, nomeadamente, por lesões primárias da órbita como tumores malignos e benignos e condições vasculares. Menos frequentemente, as doenças extra-orbitárias comprometem a órbita por contiguidade, causante exoftalmia. Pretende-se sensibilizar para as causas de proptose, bem como, respetiva marcha diagnóstica e orientação.

PO 09

EXECUÇÃO DE UM PLANO HOSPITALAR DIFERENCIADO PARA O DOENTE IDOSO – UM CASO ESTUDO

Pedro Madeira Marques¹; Celina Gomes¹;
Beatriz Bartissol¹; Susana Rodrigues¹;
Nuno Borges¹; Ana Rita Araújo¹; Ana Rita Ganço¹;
Carla Ferrer¹; João Gonçalves Pereira¹
¹HVFXira

Introdução: São cada vez mais os programas geriátricos multidisciplinares hospitalares existentes e têm provado ser uma mais-valia no tratamento dos idosos.

Objetivos: Verificar a eficácia de um plano multidisciplinar focado no doente idoso, através de um caso estudo.

Materiais e métodos: Partindo de uma doente institucionalizada, internada por síndrome cardiorenal tipo 2 com insuficiência respiratória e derrame pleural bilateral, procedeu-se a avaliação geriátrica global (AGG) incluindo escala de Braden e Barthel no início, no final do internamento e 1 mês após a alta. Delimitou-se plano de cuidados multidisciplinar e contactaram-se outras especialidades de encontro às necessidades detetadas. A monitorização da eficácia das intervenções foi feita através da ingestão alimentar, Braden e Barthel, Timed Up and Go Test (TUGT) e Tinneti-Performance Oriented Mobility Assessment (Tinneti-POMA). Foi realizado ensino alimentar e de mobilidade para ambulatório. Otimizou-se a terapêutica ambulatória segundo os critérios de STOPP&START com apoio de farmacêutico.

Resultados e conclusões: A AGG previamente ao internamento demonstrava Katz (K) 6 pontos (pt), Lawton&Brody (LB) 7 pt, Yesavage de 5 pt e Mini-Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) de 7 pt. À entrada na enfermaria, K e LB pontuavam 1 pt cada. Apurou-se incontinência vesical, quedas, desnutrição, polifarmácia, depressão e imo-

bilismo como síndromes geriátricas prévias ao internamento. Apurou-se posteriormente medo pós-queda e ingestão inadequada de nutrientes. Constatou-se também dependência para autocuidados em grau elevado (Barthel 20 pt) e de alto risco de úlceras (Braden 16 pt). O TUGT à entrada era de 90 segundos (seg). Foi contactado psiquiatra para otimização da terapêutica antidepressiva para ambulatório e farmacêutico para a restante terapêutica. À data de alta documentou-se melhoria da capacidade funcional (Barthel 60 pt), diminuição do risco de úlcera (Braden 17 pt). Verificou-se melhoria nos testes de marcha (Tinneti POMA 9 pt e TUGT 60 seg). Foi entregue guia terapêutico, alimentar e folhetos informativos para ambulatório e foi referenciada para consulta de Medicina Física e Reabilitação.

Um programa geriátrico reverteu eficazmente os efeitos do imobilismo causado pelo internamento, e permitiu à doente manter a capacidade funcional prévia. O aporte nutricional foi otimizado. Pretendemos avaliar se estes efeitos foram mantidos ao longo do tempo.

PO 10

"CANCR O DA PELE EM IDOSOS, IMPORTANTE RECONHECER PARA TRATAR PRECOCEMENTE" – UM CASO CLÍNICO

Maria Sameiro Gomes Liberal Ferreira¹;
Joana Veloso¹; Cátia Cunha¹
¹USF S. Miguel-O-Anjo (Famalicão)

O carcinoma basocelular (CBC) é o cancro da pele mais frequente e indolente. Embora com bom prognóstico pode ser mutilante pela característica infiltrativa. Predomina nos idosos e a apresentação clínica é variada. O fator de risco principal é a exposição solar, sendo a face o local mais acometido. O diagnóstico e tratamento é cirúrgico, com avaliação histológica do tipo de lesão e margens. As recidivas são mais comuns em lesões maiores a 1 cm. Estes doentes têm um risco acrescido

de desenvolver outras neoplasias da pele, em outros locais.

Com o presente caso pretende-se alertar para esta entidade na população geriátrica, de forma a diagnosticar e tratar precocemente.

Sexo feminino, 68 anos, diabética, hipertensa e dislipidemia, medicada e controlada. Em consulta de DM/HTA nos Cuidados de Saúde Primários referiu lesão na perna, indolor, com cerca de 15 meses de evolução, referenciada para consulta hospitalar previamente, aguardava o agendamento. Perante a lesão foram colocadas várias hipóteses diagnósticas. Proposta exérese na consulta de pequena cirurgia da unidade, que foi aceite e realizada 2 semanas após. O exame histopatológico revelou um CBC. Como intercorrência teve infeção da ferida operatória com deiscência e cicatrização por 2º intenção. Referenciada posteriormente para a consulta de dermatologia, na qual foi observada, não teve necessidade de intervenções adicionais e manteve consulta de vigilância anual hospitalar.

Na população geriátrica, a pele não deixa de ser o maior órgão, estando sujeita aos efeitos cumulativos do tempo, e por isso exige uma vigilância e cuidados que não devem ser negligenciados.

PO 11

CO-GESTÃO GERIÁTRICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Telmo Coelho¹; Maria Inês Resende Soares¹;

Fátima Sofia Silva¹; Tiago Fernandes¹;

Mariana Gonçalves¹; Rafaela Veríssimo¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: As equipas de cogestão geriátrica melhoram os cuidados de saúde a idosos internados com múltiplas comorbilidades. A consultadoria em Geriatria é uma inovação em Portugal que beneficia os doentes e prestigia a Medicina Interna.

Caso clínico: Apresentamos o caso de uma

mulher de 87 anos, frágil com défice cognitivo ligeiro, hipertensão arterial, diabetes e dislipidemia. A doente encontrava-se internada na enfermaria de Neurocirurgia por hematoma subdural direito após queda da própria altura. Foi requisitada avaliação pela equipa de co-gestão geriátrica por febre com uma semana de evolução, para a qual a equipa assistente tinha iniciado antibioterapia empírica com Piperacilina/tazobactam. À nossa observação referia tosse seca e dor torácica pleurítica, dor abdominal e obstipação com uma semana de duração. Apresentava PA 105/65mmHg, taquicardia com pulso 30bpm, irregular, eupneica com saturação periférica de oxigénio a 4L/min de 95%. À auscultação cardiopulmonar não se registaram alterações. O abdómen estava distendido, timpânico e doloroso à palpação.

Realizou ECG que revelou fibrilação auricular e angio-TC torácico com tromboembolismo (TEP) lobar bilateral e enfartes pulmonares no lobo inferior direito. Para estratificação do TEP foi realizada ecografia cardíaca que revelou sinais de disfunção de VD e registada subida dos marcadores de necrose miocárdica.

Foi ainda documentado íleo paralítico, com fecaloma e distensão de ansas em imagem abdominal.

O diagnóstico de TEP de intermédio-alto risco em doente com hematoma subdural recente levou a discussão multidisciplinar entre Medicina Interna, Neurocirurgia, Cardiologia e Medicina Intensiva em que foi decidida a admissão da doente em unidade nível II, iniciando heparina não fracionada. A doente apresentou evolução favorável com resolução da febre e insuficiência respiratória, sem agravamento do hematoma subdural, permitindo o switch para enoxaparina. e retorno à enfermaria.

Foi ainda conseguida regularização do trânsi-

to intestinal sob medidas não farmacológicas e farmacológicas. A avaliação da doente foi completada com avaliação do risco nutricional e pedida avaliação por medicina física para reabilitação funcional.

À data de alta foi efetuada revisão dos fármacos, tendo em vista a redução da polifarmácia e a prevenção de quedas.

Discussão: O caso evidencia a importância da avaliação geriátrica em doentes cirúrgicos internados, bem como realça o papel da Medicina Interna na integração dos problemas dos doentes e na coordenação de discussões multidisciplinares em casos complexos. Para além disso, realça a importância de valorizar a anamnese no doente idoso. Este relato reforça e prestigia o papel de Medicina Interna como pedra basilar no funcionamento hospitalar.

PO 12

SÍNDROME DE DRESS – DA IATROGENIA À CASCATA DE PRESCRIÇÃO

Dulce Ruivo Bonifácio¹; Sofia Duque²;
Francisco Mata Alves²; Luisa Fraga Fontes²

¹Centro Hospitalar do Oeste / Hospital Distrital de Torres Vedras; ²Hospital Cuf Descobertas

Introdução: A Síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação adversa rara a fármacos, potencialmente fatal se evolui para disfunção multiorgânica. O diagnóstico estabelece-se por presença de 3 ou mais critérios clínicos e/ou laboratoriais (lesões cutâneas maculopapulares, urticariformes, exfoliativas ou bolhosas, adenopatias > 2cm, hepatite, cardite, nefrite ou pneumonite intersticial, eosinofilia > 1,5 ou linfócitos atípicos). O tratamento inclui a suspensão do fármaco suspeito, corticoterapia e terapêutica sintomática.

Caso clínico: Utente de 93 anos, género feminino, com dependência ligeira nas atividades de vida diárias básicas e instrumen-

tais, marcha dependente com supervisão, função cognitiva preservada, hipoacusia e diminuição da acuidade visual, corrigidas com prótese auditiva e óculos. Trata-se de uma doente com antecedentes pessoais de insuficiência cardíaca diastólica, doença cerebrovascular sem défices neurológicos, arritmia cardíaca não especificada, anemia de doença crónica, hipertensão arterial, doença renal crónica estágio IIIB, hérnia do hiato esofágico, queratoses seborreicas pruriginosas, omartrose bilateral, escoliose degenerativa lombar dolorosa, infeção por SARS-CoV2 e diagnóstico recente de hiperuricemia e podagra, polimedicada. Recorreu ao serviço de urgência (SU), por lipotimia, mal-estar geral, tontura, sudorese e náuseas. Da observação inicial salientava-se a presença de bradicardia, múltiplas lesões maculopapulares eritematosas, dispersas no tronco, pruriginosas, sem adenopatias palpáveis e elevação dos parâmetros inflamatórios, eosinofilia e lesão renal aguda com acidemia metabólica. Apurou-se da história clínica, introdução de alopurinol 150mg, nas últimas 5 semanas e hidroxizina 25mg nos 2 dias precedentes à data de recurso ao SU. Foi internada com as hipóteses de diagnóstico de lipotimia devido a iatrogenia medicamentosa a hidroxizina e bisoprolol e doença renal crónica agudizada por desidratação, toxidermia e cistite aguda. Iniciou antibioterapia empírica, anti-histamínicos e corticoterapia oral após realização de biopsia de pele, que posteriormente confirmou o diagnóstico de síndrome de DRESS. Ao 13º dia de internamento teve alta, sem eosinofilia e com zonas exantemáticas e descamação epidérmica. Em consulta de geriatria de follow up, verificaram-se alterações comportamentais, com alucinações visuais, lentificação motora, tendo sido assumido o diagnóstico de delirium hipoativo secundário a corticoterapia, com necessidade de intro-

dução de antipsicótico.

Conclusão: A Síndrome de DRESS tem uma incidência ao alopurinol de 0,4%, com uma taxa de mortalidade que pode atingir os 10%, especialmente na população idosa, não só pela fragilidade, mas também pelo elevado risco de cascata terapêutica, não esquecendo a imobilidade, desnutrição e risco de sarcopenia.

PO 13

RISCO DE FIBRILHAÇÃO ARTERIAL NA DOENÇA DE PARKINSON – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Fátima Cereja¹; Mariana Alves²; Joaquim J Ferreira³; Daniel Caldeira⁴

¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve / Hospital de Faro; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital Pulido Valente; ³3. Laboratory of Clinical Pharmacology and Therapeutics, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal. 4. Instituto de Medicina Molecular João Lobo Antunes, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal. 5. CNS – Campus Neurológico, Torres Vedras, Portugal; ⁴Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução e objetivos: A associação entre a Doença de Parkinson (DP) e a fibrilhação auricular (FA) apresenta resultados heterogêneos. Esta revisão tem como objetivo avaliar o risco de FA em doentes com DP.

Métodos: Revisão sistemática dos artigos presentes nas bases MEDLINE, CENTRAL, Web of Science, até Maio de 2021. Dois revisores selecionaram de forma independente os estudos observacionais que permitissem estimar o risco de FA em doentes com DP comparado com um grupo de controlo sem-DP.

Realizou-se meta-análise estimando o Odds Ratio (OR) e Intervalos de Confiança (IC) de 95%. O risco de viés foi avaliado através da ferramenta ROBINS-E. Foram realizadas análises de subgrupo. O protocolo do estudo está

registado na PROSPERO: CRD42020216572.

Resultados: Incluíram-se sete estudos: cinco caso-controlo, um cohort e um estudo transversal, sendo que três eram estudos de base populacional. A maioria dos estudos apresentavam risco de viés elevado, apenas com dois estudos foram avaliados como risco moderado. Na análise dos resultados não foi detetada diferença entre DP e controlo relativamente ao risco de FA (OR 1.10, 95% CI 0.81 to 1.49). Os doentes com DP de novo apresentaram risco significativo aumento de FA (OR 1.55, 95% CI 1.00 to 2.40). No entanto, doentes em estádios iniciais de DP apresentam risco elevado de FA (OR 1.55, 95% CI 1.00 to 2.40).

Conclusões: A melhor evidência disponível mostrou não existir risco aumentado de desenvolver FA em doentes com DP, no entanto não é possível excluir que nas fases iniciais de DP haja um risco acrescido.

PO 14

CANCRO NUMA MULHER IDOSA – UM PARADIGMA DE DOENÇA BEM SUCEDIDO

Mari Angela Nogueira Lopes¹; Dília Valente¹; Halynafishchuk¹; Luísa Arez¹; Jose Gallardo Marin¹
¹Hospital do Barlavento Algarvio

Introdução: O cancro do ovário é um dos cancros ginecológicos mais comuns, sendo a quinta causa de morte por cancro na mulher. Cerca de 50% dos casos ocorre em mulheres acima dos 40 anos, com pico de incidência entre os 75 e 79 anos. Mais de 2/3 das pacientes são diagnosticadas em estádios avançados com ascite.

O fato de ser diagnosticado com frequência na mulher idosa, num estadio avançado de doença, com invasão local e com fragilidade fisiológica associada à idade, poderá ser alvo de limitação da terapêutica, o que se traduz numa expectativa de vida reduzida com elevado ônus emocional e físico.

Caso clínico: Doente do sexo feminino, 79 anos, autônoma para as atividades de vida diária (Escala de Performance: ECOG. 0, Karnofsky 90-100 %) internada para estudo de ascite, anorexia, perda ponderal, dor lombar e intolerância alimentar com 1 mês de evolução.

Ao exame objetivo salienta-se aspeto emagrecido, IMC baixo, e ascite de grande volume sob tensão. Sem outras alterações.

Dos vários exames de diagnóstico efetuados salienta-se Ca-125 aumentado, derrame peritoneal de moderado volume com densificação da gordura peritoneal de aparência micronodular indeterminada, e uma área de espessamento do ligamento redondo à esquerda, diagnóstico presuntivo de neoplasia do ovário com carcinomatose peritoneal

Durante o internamento a doente manteve perda ponderal acentuada, anorexia com evidente degradação fisiológica e realização de paracentese evacuadora semanal. A doente manteve sempre vontade em se submeter a todos os procedimentos necessários para diagnóstico e tratamento. Foi realizada abordagem multidisciplinar com Ginecologia e optou-se por realizar Laparotomia exploradora de citorredução.

O resultado histológico revelou: Carcinoma seroso de alto grau do ovário esquerdo, com múltiplas micrometástases locoregionais

Foi orientada para Consulta Externa de Oncologia onde realizou quimioterapia adjuvante, completou 5 ciclos com re-avaliação imagiológica que revelou ausência de doença local ou a distância e normalização do Ca125.

A doente assintomática, recuperou peso habitual, não precisou de paracentese desde da alta e retomou todas as AVDs e autonomia.

Conclusão: Este caso clínico serve para ilustrar que não devemos descurar tratamentos mais agressivos em doentes idosos e frágeis com a justificação do potencial iatrogénico

desses mesmos tratamentos. A Medicina é feita de probabilidades estatísticas, mas também de Esperança e Motivação, pelo que deve ser privilegiada a preservação da dignidade do indivíduo onde o seu desejo deve ser tido em primeiro lugar, mesmo que as probabilidades o desfavoreçam. Concomitantemente ao desejo do doente, salienta-se o trabalho da equipa multidisciplinar, para uma gestão otimizada, que possa conduzir ao melhor resultado que deverá progredir para um tratamento personalizado e individualizado e não apenas o seguimento estreito de “guidelines”.

PO 15

VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO AVALIAÇÃO DA ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DOENÇAS CRÓNICAS – MAUQ

Ana Cristina Gaspar Cabral¹; Marta Lavrador¹; Margarida Castel-Branco¹; Isabel Vitória Figueiredo¹; Fernando Fernandez-Llimos²

¹Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra;

²Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Introdução: Segundo o relatório da OCDE de 2019, mais de metade das pessoas com mais de 65 anos sofrem de pelo menos uma doença crónica.

A adesão à terapêutica é um ponto crucial na prática clínica, sendo fundamental para o sucesso da terapêutica prescrita. Existem diversas metodologias para avaliar esta variável, sendo os questionários o método mais utilizado devido à sua fácil aplicação e rapidez de obtenção de resultados. No entanto, não existe nenhum considerado um gold standard.

O questionário Maastricht Utrecht Adherence in Hypertension Questionnaire-16 (MUAH-16) é um instrumento que avalia 4 dimensões relacionadas com a adesão: atitude positiva em relação aos medicamentos e cuidados de saúde, falta de disciplina, aversão à medicação e atitudes proactivas em relação aos

problemas de saúde. Assim o MUAH-16 permite não só medir o grau de adesão, como também permite perceber quais as causas da baixa adesão. No entanto, atualmente este instrumento apenas está validado para aplicação em doentes hipertensos.

Objetivos: Criação e validação de um questionário universal de avaliação da adesão à terapêutica, usando a estrutura do MUAH-16 como modelo hipotético.

Material e métodos: Inicialmente os itens do MUAH-16 foram avaliados e ajustados, para que se adequassem universalmente a qualquer doença crónica, criando-se um novo questionário: Medication Adherence Universal Questionnaire (MAUQ).

Numa segunda fase, para analisar as propriedades psicométricas do novo instrumento, foi desenvolvido um estudo transversal aprovado pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro (CE 73-2020). Foram recrutados, em farmácias comunitárias, doentes adultos a tomar pelo menos um medicamento antihipertensor. Os questionários MUAH-16 e MAUQ foram aplicados por um farmacêutico treinado.

Os dados obtidos foram tratados estatisticamente e foi realizada uma análise fatorial confirmatória (CFA).

Resultados e conclusões: Foram incluídos no estudo 300 doentes, com uma média de $68,6 \pm 9,9$ anos, sendo 53,7% do sexo feminino.

A CFA inicial com uma solução de 4 fatores de segunda ordem obteve os seguintes Resultados: qui-quadrado (100) = 156,761, $p < 0,001$, CFI = 0,937, RMSEA = 0,043 [Intervalo de Confiança de 90%: 0,030-0,056] e SRMR = 0,06 para o MUAH-16; e qui-quadrado (100) = 159,913, $p < 0,001$; CFI=0,930, RMSEA=0,045 [IC 90%: 0,031-0,057] e SRMR=0,061 para o MAUQ.

O modelo bifatorial testado obteve os seguin-

tes Resultados: qui-quadrado (88)=111,873, $p=0,044$, CFI=0,974, RMSEA=0,030 [IC 90%: 0,005-0,046] e SRMR=0,043 para o MUAH-16; e qui-quadrado (88)=108,645, $p=0,067$, CFI=0,976, RMSEA=0,028 [IC 90%: 0,001-0,044] e SRMR=0,044 para o MAUQ.

A CFA demonstrou que o MAUQ é um instrumento robusto não só para avaliar a adesão à terapêutica dos doentes, mas também para identificar as razões para uma baixa adesão, ajudando os profissionais de saúde a realizar intervenções mais direcionadas e mais eficazes.

PO 16

O COMUM DOS ANEURISMAS É SILENCIOSO, SÓ DÁ SINAIS QUANDO ROMPE-RASTREIO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL

Maria Ferreira¹; Joana Veloso¹; João Matos¹
¹USF S. Miguel-O-Anjo (Famalicão)

Introdução: Portugal é um país onde o número de aneurisma da aorta abdominal (AAA) tratados em relação à população total é dos mais baixos, o que poderá ser justificado pelo défice de diagnóstico ou pela reduzida prevalência da doença na nossa população.¹ Até à data, nenhum rastreio populacional sistémático foi realizado em Portugal, e o rastreio oportunístico “A aorta não avisa” descreveu uma prevalência de 2,4%. Embora a prevalência do AAA na Europa diminuiu nas últimas 2 décadas, atribuída à diminuição do tabagismo, esta é bem inferior à descrita nos ensaios clínicos que serviram de base para os diversos programas de rastreio já instituídos, que descreveu uma prevalências de 4-7%.^{1,2} O rastreio populacional mantém-se custo-efetivo para prevalências da doença de até 1%.¹ Cerca de 75% dos AAA mantêm-se assintomáticos, e a maioria permanece assim até romper, situação que tem uma mortalidade global estimada de 81%.² A U.S.

Preventive Service Task Force e a Sociedade Europeia de Cirurgia Vasculare são unânimes na recomendação do rastreio populacional de AAA em homens entre os 65-75 anos.^{2,3}

Objetivo: Determinar a prevalência do AAA no grupo de risco de uma lista de utentes e caracterizá-lo, levando assim a uma melhoria da qualidade dos serviços e a uma diminuição da morbimortalidade.

Métodos: Estudo analítico transversal do rastreio do AAA, a utentes do sexo masculino com história presente ou passada de tabagismo, com idades entre 65-75 anos. Após identificados os utentes ilegíveis, foram abordados, em consulta presencial ou não presencial, e propostos para o rastreio. Foi realizado um folheto informativo sobre o tema, e esclarecida a população a rastrear. Como critérios de exclusão: recusa, diagnóstico de AAA prévio, demência, ausência de benefício no rastreio. Foram avaliados parâmetros biodemográficos, história tabágica, risco cardiovascular global, comorbilidades, história familiar de AAA em familiar de 1º grau, dimensão transversa do AAA e orientação.

Resultados e conclusão: A prevalência foi semelhante à encontrada na literatura para a população europeia, mas superior à descrita a nível nacional. O objetivo do trabalho foi atingido, não obstante os obstáculos encontrados, a destacar os pouco locais onde a participação do exame é gratuita. Tendo em consideração a relevância do tema na população geriátrica, importa incentivar os profissionais de saúde à realização do rastreio do AAA, de forma a melhorar a deteção e monitorização, e na educação da população, contribuindo para melhores desfechos desta entidade. Embora, o rastreio não elimine o risco de rutura, é o melhor método de proteção.

PO 17

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO, FRAGILIDADE E SARCOPENIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NO DOMICÍLIO

Vânia Portela¹; Elisabete Carolino²; Marisa Cebola³

¹*Santa Casa da Misericórdia de Torres Vedras;*

²*H&TRC - Health & Technology Research Centre, ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa;* ³*Dietética e Nutrição, H&TRC - Health & Technology Research Centre, ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa*

Introdução: O envelhecimento demográfico da população portuguesa é uma realidade, verificando-se elevadas taxas de ocupação nas respostas sociais dirigidas a pessoas idosas, principalmente nas que impliquem a institucionalização, sendo o recurso ao apoio domiciliário a alternativa para retardá-la. Atualmente alguma da procura de apoio de respostas sociais deve-se à perda de autonomia e, sabendo do impacto que esta pode ter no estado nutricional, nomeadamente no aparecimento/agravamento de situação de fragilidade e de sarcopenia, é fundamental um maior conhecimento destas condições.

Objetivos: Avaliar e comparar a prevalência de desnutrição, fragilidade e sarcopenia em idosos portugueses (≥ 65 anos) institucionalizados e no domicílio; verificar a coexistência de desnutrição, fragilidade e sarcopenia.

Material e métodos: Estudo transversal multicêntrico em população idosa (>65 anos) institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) ($n=64$) ou no domicílio inscritas em Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) ($n=42$), Centro de Dia (CD) ($n=41$) e em programas de ação local para idosos (sem apoio formal) ($n=40$). Recolheram-se medidas antropométricas e funcionais e aplicaram-se o Mini-Nutritional Assessment® (MNA®) para a avaliação nutricional; os critérios do Fenótipo de Fragilidade de Fried para avaliação da fragilidade

e o algoritmo da European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) para a avaliação da sarcopenia.

Resultados e conclusões: Foram avaliados 187 idosos com uma idade média de 85 em ERPI, 83 anos em CD e SAD e 75 anos nos idosos sem apoio formal, sendo os participantes, na sua maioria, do sexo feminino (68,8% em ERPI, 78% em CD, 73,8% em SAD e 62,5% sem apoio). Verificou-se uma maior prevalência de desnutrição (23,4%), fragilidade (84,4%) e sarcopenia (26,6%) em idosos institucionalizados. Dentro dos idosos no domicílio, aqueles que apresentaram maior prevalência das três condições foram os que recebiam apoio de SAD, sendo que, 14,3% (n=6) se encontravam desnutridos e 26,2% (n=11) em risco de desnutrição, 69% (n=29) foram classificados como frágeis e 19% (n=8) com sarcopenia severa. A presença de fragilidade foi a condição mais prevalente nos participantes com apoio formal (ERPI, CD e SAD) e a pré-fragilidade mais comum nos idosos sem apoio formal (45%). A coexistência de desnutrição, fragilidade e sarcopenia total foi de 27,5% (n=19). Apresentavam fragilidade e sarcopenia simultaneamente 33,3% (n=23) dos indivíduos com estado nutricional normal. A elevada prevalência e coexistência de desnutrição, fragilidade e sarcopenia sugerem que estas condições devem ser consideradas em todos os cuidados de apoio a idosos.

PO 19

RESTAURAÇÃO DA AUTONOMIA PÓS FALÊNCIA MULTIORGÂNICA – O PAPEL DE UMA UNIDADE DE FRAGILIDADE

Daniel Melim¹; Sofia Granito¹; Rafael Nascimento¹;
Ana Isabel Costa¹; João Miguel Freitas¹;
Miguel Homem Costa¹; Rafael Freitas¹

¹Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A incapacidade associada ao internamento, define-se como uma perda de autonomia nas atividades de vida diárias (AVD) após o internamento hospitalar, sendo um fenómeno com elevada prevalência nos idosos. Internamentos prolongados estão associados a maior risco de incapacidade funcional.

Caso clínico: Relatamos o caso de uma doente do sexo feminino, 85 anos, previamente autónoma nas AVD, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia e síndrome depressivo. Sem internamentos prévios. Internada no Serviço de Medicina Intensiva durante 25 dias, por choque séptico secundário a colangite aguda litiásica. Apresentou, como intercorrências, lesão renal aguda com necessidade de terapêutica dialítica, episódio de edema agudo do pulmão hipertensivo, com difícil desmame de suporte ventilatório, pelo que foi traqueostomizada e, foi, ainda diagnosticada pneumonia nosocomial complicada de bacteriemia. A doente foi transferida para o Serviço de Medicina Interna onde permaneceu 32 dias por anemia e trombocitopenia grave com necessidade de múltiplas transfusões de unidades de concentrado eritrocitário e pool de plaquetas. Atendendo ao status de fragilidade da doente, foi admitida na Unidade do Doente Frágil, apresentando à admissão um Índice de Barthel (IB) - 10 e um IMC de 21.6 kg/m². Cumprir durante os 27 dias da sua estadia, programa individualizado de treino funcional, nutrição e intervenção farmacológica notando-se à data da alta hos-

pitar um IB – 90 e IMC de 23.3 kg/m². Após a alta foi orientada para consulta de Medicina Física e Reabilitação, Nutrição, Medicina Interna e Medicina Geral e Familiar.

Conclusão: Em consonância com a literatura, o internamento apresenta-se como evento sentinela levando à dependência no idoso. Este caso clínico pretende demonstrar a importância de uma Unidade de Fragilidade, na qual a intervenção multidisciplinar com programa individualizado de treino funcional, nutrição e intervenção farmacológica permite restituir a autonomia nas AVD, após recuperar os défices funcionais adquiridos no processo de internamento.

PO 20

PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS A IDOSOS INTERNADOS NUM SERVIÇO DE MEDICINA

Tiago Jorge Costa¹; Mariana Portugal²; Gustavo Rodrigues¹; Telma Alves¹; João Couto¹; Joana Cascais Costa¹; Lélita Santos²

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral; ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Os avanços na prestação de cuidados de saúde ao longo dos últimos anos resultaram no aumento da esperança média de vida e, por consequência, assistimos a um aumento contínuo do número de pessoas com múltiplas comorbilidades e, com isso, múltiplas prescrições medicamentosas. A polimedicação é vista como um problema de saúde pública, já que está associada a efeitos negativos no que diz respeito ao status funcional dos idosos, às interações medicamentosas, à adesão terapêutica, a complicações como quedas, hospitalizações e mortalidade, e, ainda, a erros de prescrição. Este estudo tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica da polimedicação num serviço de Medicina Interna, caracterizando a população. Foi realizada uma análise retrospectiva de registos clínicos de doentes com idade igual

ou superior a 65 anos internados em 3 enfermarias do Serviço de Medicina Interna de um hospital terciário durante o mês de setembro de 2022. Foram definidos como doentes polimedificados aqueles com 5 ou mais fármacos crónicos, tendo-se excluído medicação em SOS ou temporária e doentes falecidos durante o internamento.

Foram analisados os registos clínicos de 124 doentes, com idades compreendidas entre os 65 e os 99 anos (média de 84 anos). A duração média do internamento foi de 12 dias e a maioria eram mulheres (53%) e doentes provenientes do domicílio (56%). Cada doente fazia, em média, 9 fármacos. Apenas 13 doentes (10,4%) não cumpriam critérios de polimedicação. Dos 111 que estavam polimedificados, 29 (26,1%) tiveram alta com o mesmo número de fármacos que à data de entrada, enquanto 50 (45,1%) saíram com menos e 32 (28,8%) saíram com mais. De todas as classes farmacológicas, os psicofármacos e os anti-hipertensores constituem a maior parte da medicação habitual destes doentes, sendo que 76,5% e 71,1% estava medicado com pelo menos 1 fármaco destas classes, respetivamente, e 47,7% estava medicado com 2 ou mais psicofármacos. Das restantes classes, destacam-se os anticoagulantes e os antitrombóticos (63,3%), os antilipídémicos (60,0%), outros fármacos que atuam no sistema cardiovascular (63,3%) e antiácidos/antiulcerosos (60,0%). Em doentes idosos, são prescritos vários fármacos que pretendem ter benefícios não só na prevenção primária de doenças, mas também no controlo sintomático de condições pré-existentes. Intervenções que visam a redução precoce da polimedicação parecem ter impacto positivo não só na diminuição das interações medicamentosas e dos erros de prescrição, mas também na adesão terapêutica e na qualidade de vida dos doentes. Este

estudo conclui que, apesar de ter existido uma redução da lista de medicação em um terço dos doentes internados, a taxa de polimedicação continua elevada, pelo que existe ainda um longo percurso não só na aplicação de estratégias eficazes e relevantes para o combate à polimedicação, mas também, e principalmente, na análise crítica das tabelas terapêuticas.

PO 21

UNIDADE DO DOENTE FRÁGIL – PRIMEIROS 100 DOENTES

João Miguel Freitas¹; Rafael Ferreira Nascimento¹;
Daniel Melim¹; Ana Isabel¹; Sofia Granito¹;
Miguel Homem Costa¹; Rafael Freitas¹

¹Hospital Dr. Nélio Mendonça

O modelo clínico atual, utilizado em instituições hospitalares para as pessoas frágeis, está centrado numa abordagem biomédica cujo objectivo é a recuperação da condição clínica que motivou a admissão. Este modelo não considera o impacto negativo na funcionalidade que uma hospitalização pode gerar numa pessoa frágil e no seu meio envolvente. Esta Unidade foi criada para possibilitar uma abordagem da pessoa frágil e do seu meio envolvente, numa perspectiva multidimensional e com um trabalho interdisciplinar, procurando que o processo de hospitalização cause o menor dano possível e, inclusive, possa ser uma oportunidade de reabilitação funcional e intervenção em outros aspectos da pessoa frágil, relacionados com seu bem-estar subjectivo.

A partir da nossa base de dados, avaliamos, nos seguintes parâmetros, a eficácia da Unidade do Doente Frágil. Os doentes desta Unidade são proveniente das enfermarias de Medicina Interna. Analisamos os primeiros 100 doentes, tendo constatado como 3 principais motivos de admissão à enfermaria: a insuficiência cardíaca (20%); pneumonia (14%) e acidente vascular cerebral (11%).

No que concerne ao indicador FRAIL, a moda de valor é 4. Relativamente às actividades de vida diárias e à força muscular, temos que o índice de Bartel médio à admissão é 21 e à saída 66. No que concerne ao “Grip Strenght” temos uma evolução positiva em 22-29% aquando da alta. Avaliando a nutrição, através do MNA, destes doentes, obtivemos como valor moda o valor 7 (desnutrido). Destacamos ainda como taxa de mortalidade 3% e taxa de re-internamento às 72 horas 2%. Assim, os autores concluem, de uma forma preliminar, que os doentes admitidos à Unidade apresentaram menor risco de declínio funcional aquando da alta e maior probabilidade de sobrevivência, com diferenças também na taxa de mortalidade. Isto demonstra que o cuidado de doentes com doenças agudas do foro médico na nossa Unidade de Fragilidade produz um benefício funcional, em comparação com os cuidados hospitalares convencionais, e diminuem a probabilidade de re-internamento às 72 horas.

PO 22

FATORES ASSOCIADOS À SARCOPENIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NO DOMICÍLIO

Vânia Portela¹; Elisabete Carolino²; Marisa Cebola³

¹Instituto de Formação Avançada - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; ²Dietética e Nutrição, ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa; ³Santa Casa da Misericórdia de Torres Vedras;

²H&TRC - Health & Technology Research Centre, ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa; ³Dietética e Nutrição, H&TRC - Health & Technology Research Centre, ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa do Instituto Politécnico de Lisboa

Introdução: A sarcopenia é uma doença muscular comum no idoso caracterizada pela perda de massa e força muscular de forma progressiva e generalizada que, entre outros

resultados adversos, aumenta o risco de dependência e a necessidade de institucionalização. As políticas de envelhecimento ativo preconizam a autonomia e evitar a institucionalização pelo que o diagnóstico precoce da sarcopenia e a identificação de fatores de risco em idosos assumem extrema importância.

Objetivos: Verificar a prevalência de sarcopenia de acordo com o algoritmo da European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2) e analisar os fatores associados em idosos institucionalizados e no domicílio.

Material e métodos: Estudo transversal multicêntrico em idosos com ≥ 65 anos institucionalizados em lares ou no domicílio inscritos em apoio domiciliário, centros de dia e programas de ação local. Para a avaliação da sarcopenia foi aplicado o SARC-F como ferramenta de rastreio, aferiu-se a baixa força muscular através de dinamometria, a quantidade muscular através do perímetro geminal e o baixo rendimento físico pelo teste de velocidade da marcha (4m). Avaliou-se o estado nutricional pelo Mini-Nutritional Assessment® (MNA®) e pela classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) de Ferry and Alix. Recorreu-se à Recordação das 24h para estimar a ingestão alimentar e ao IPAQ-versão curta para verificar o nível de atividade física.

Resultados e Conclusões: Dos 187 participantes, 19 (10,2%) apresentavam risco de sarcopenia, 63 (33,7%) sarcopenia provável, 1 (0,5%) sarcopenia presente e 27 (14,4%) sarcopenia severa. A presença de sarcopenia foi superior em lares (71,9%) seguida do apoio domiciliário (61,9%). Verificou-se uma associação entre o sexo feminino e a presença de sarcopenia ($p=0,015$). De acordo com o IMC ($p=0,000$) e com o MNA® ($p=0,000$) a desnutrição estava relacionada com a presença de sarcopenia. Por sua vez, uma menor ingestão energética ($p=0,000$) e proteica ($p=0,001$) também estavam associadas à

sarcopenia. Independentemente da presença ou ausência de sarcopenia, verificou-se um baixo nível de atividade física dos participantes ($p=0,021$). Os resultados obtidos reforçam a importância do estado nutricional, intervenção nutricional e monitorização dos idosos integrados em respostas sociais.

PO 23

POLIFARMÁCIA E PRESCRIÇÃO INAPROPRIADA EM DOENTES IDOSOS EM SITUAÇÃO DE FIM DE VIDA

Raquel Sosa Suárez¹; Paulo Almeida²; Daniel Padrón Guillén³; Lara Guardado Fuentes³; Dacil Cabezas Jaén⁴; Javier López Martínez-Fortún⁵
¹Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal; ²CH São João.; ³Hospital Clínico San Carlos; ⁴Hospital Insular de Lanzarote; ⁵Hospital Santa Barbara, Soria

Introdução: A polifarmácia, definida como o uso de 5 ou mais fármacos em simultâneo, é uma síndrome geriátrica frequente nos idosos que se associa ao aumento da iatrogenia e interações medicamentosas e a prescrições potencialmente inapropriadas. Os idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos dos fármacos não só pelas alterações da farmacocinética e farmacodinâmica associadas ao envelhecimento como também pela menor adesão terapêutica e maiores taxas de automedicação. Atualmente recomenda-se a desprescrição de fármacos quando a expectativa de vida é limitada e o objetivo terapêutico é o controlo de sintomas. Contudo, a farmacoterapia em idosos em fim de vida é complexa e poderá ser difícil estimar o prognóstico ou reconhecer a situação de fim de vida.

Objetivos: Revisão e síntese da evidência científica disponível referente ao impacto e prevalência da polifarmácia e prescrição inapropriada em idosos com mais de 75 anos em situação de fim de vida.

Material e métodos: Revisão sistemática da literatura científica publicada na MEDLINE nos últimos dois anos através da pesquisa

bibliográfica na PUBMED, EMBASE e Cochrane Library Plus.

Resultados: Foram encontradas 73 referências, tendo sido incluídos 9 artigos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Dos 9 artigos selecionados: 2 estudos de casos e controlos, 3 estudos de coorte, 1 ensaio clínico e 3 estudos transversais. O motivo de exclusão mais frequente foi a população estudada ter menos de 75 anos de idade. Todos os artigos incluídos concluíram que a polifarmácia e a prescrição inapropriada se associam a riscos elevados e que deverão ser evitados. Os medicamentos inapropriados mais frequentes foram aqueles com objetivo preventivo ou suplementos alimentares, que não são isentos de riscos e têm pouca relevância clínica em doentes em fim de vida, uma vez que o tempo de tratamento necessário para obter um benefício excede a esperança de vida do doente. A revisão da medicação crónica utilizando ferramentas específicas disponíveis deverá ser incluída na prática clínica habitual.

Conclusão: A polifarmácia e a prescrição inapropriada associam-se à iatrogenia medicamentosa, baixa adesão terapêutica e aumento dos efeitos adversos que condicionam deterioração da qualidade de vida, aumento da morbilidade e mortalidade e do risco de internamento hospitalar e dos custos de saúde. São precisos mais estudos que incluam doentes com mais de 75 anos a fim de aumentar a evidência clínica.

PO 24

OSTEOPOROSE – A VISÃO GERIÁTRICA NUM INTERNAMENTO DE ORTOPEDIA

Inês Soares¹; Guilherme Jesus¹; Telmo Coelho¹; Fátima Sofia Silva¹; Mariana Gonçalves¹; Rafaela Veríssimo¹; Tiago Fernandes¹
¹CH VN GAIA UNID 1 - SANTOS SILVA

Resumo: **Introdução:** A osteoporose é uma condição associada a diminuição da densidade óssea e ao aumento de risco de fraturas. As fraturas osteoporóticas afetam mais frequentemente as mulheres pós-menopáusicas e os indivíduos idosos e representam um grave problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência, às consequências médicas que acarretam, à diminuição da qualidade de vida e aos custos económicos e sociais que comportam. Frequentemente subdiagnosticada e subvalorizada, torna-se raro o início de terapêutica adequada, potenciando a ocorrência de fracturas osteoporóticas.

Objectivos: O estudo apresentado pretendeu identificar os indivíduos internados numa enfermaria de Ortopedia por fratura do fémur que cumpriram critérios para o tratamento farmacológico da osteoporose.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo onde foram identificados os doentes com mais de 65 anos e fratura proximal do fémur observados pela Equipa de Co-gestão Geriátrica na enfermaria de Ortopedia do CHVNG/E durante os primeiros 6 meses de 2022. Destes foram excluídos 3 doentes que já estavam sob terapêutica para a osteoporose. Ao todo foram identificados 86 doentes, 40 dos quais foram excluídos pela ausência de dados relativos ao peso e altura. Foi avaliado o risco de fratura aos 46 restantes doentes recorrendo ao uso da ferramenta FRAX e identificados os doentes com critérios para início de terapêutica segundo as recomendações da Sociedade Portuguesa de Reumatologia.

Resultados: Os resultados obtidos demonstraram que numa população de 46 doentes, 73,9% do sexo feminino e com uma média de idades de 83,07 anos, 39 doentes apresentavam risco elevado no FRAX, 1 apresentava risco intermédio e os restantes 6 risco baixo. Portanto 39 doentes cumpriam critérios de início de terapêutica da osteoporose e 1 doente deveria ser avaliado com recurso a uma osteodensitometria óssea para melhor avaliar o risco, segundo as recomendações supramencionadas.

Conclusão: Assim, conclui-se que a maioria dos doentes avaliados não estava sob terapêutica apesar de cumprirem critérios para o início da mesma. O início da terapêutica é essencial na prevenção da complicação mais grave da osteoporose, a fratura, evitando assim o internamento e intervenção cirúrgica e fragilidade associada com os mesmos. O número de doentes analisados foi reduzido tendo em consideração a ausência de dados, limitação associada ao estudo retrospectivo. Por fim, destaca-se os 6 doentes com risco baixo, que enquadrámos nas limitações da ferramenta FRAX, que não tem em consideração o número de quedas e outras comorbilidades crónicas como a demência, diabetes e a doença renal crónica, entre outras. Os autores pretendem a partir deste estudo elaborar um novo protocolo para avaliar de forma sistematizada o FRAX e outros fatores de risco para fratura na enfermaria de Ortopedia.

PO 25

“SORRIR NÃO TEM IDADE” – A PROPÓSITO DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE ORAL NOS IDOSOS

Maria do Sameiro Liberal¹; Filipa Carvalho¹; Joana Veloso¹; Mariana Gonçalves¹; Rui Oliveira¹; João Matos¹

¹USF S. Miguel-O-Anjo (Famalicão)

Introdução: A saúde oral é considerada como uma parte integrante da saúde geral, contudo os idosos enfrentam significativos obstáculos no acesso dos necessários cuidados dentários, negligenciando-os até que um evento agudo ocorra.1-2Com o envelhecimento progressivo das populações, as doenças orais são um sério problema de saúde pública, uma vez que afetam grande parte dos idosos, influenciam os níveis de saúde e bem-estar, e são altamente vulneráveis às medidas de prevenção.3A OMS refere que cerca de 30% da população entre 65-74 anos tem edentulismo; e a população idosa em Portugal 63% têm menos de 20 dentes e 14% não têm, o que acarreta graves consequências nutricionais, psicológicas e infecciosas.1,2

Objetivo: Promover e melhorar a saúde oral dos idosos através da literacia em saúde oral, informar sobre os serviços preventivos e interventivos de saúde oral do SNS, rastrear lesões da cavidade oral suspeitas; implementar e potenciar iniciativas em cooperação com a própria instituição, alinhadas com as estratégias do PNPSO.

Métodos: Projeto de intervenção de avaliação prospetiva, relativamente à saúde oral na população idosa de um Centro de Dia. Após identificação das fragilidades nesta área, foi realizada sessão de educação para a saúde e posterior discussão; colocação de recordatórios alusivos à saúde oral, nas divisões de higiene e refeitórios; distribuição de utensílios de higiene oral individual e folhetos informativos sobre o tema. Introdução diária de um

momento dedicado à higiene oral, durante a permanência no Centro de Dia, com apoio dos funcionários. A monitorização e avaliação foi através de questionários, em alturas distintas.

Resultados e conclusão: As medidas corretoras foram implementadas com sucesso na população intervencionada, e os resultados positivos apontam para a necessidade de incentivar a iniciativas como esta, tanto pela facilidade de concretização, como pelo impacto na saúde. A saúde oral nos idosos, implica uma boa articulação entre os profissionais de saúde, com o envolvimento dos cuidadores e familiares, por forma a minimizarem, em conjunto, os múltiplos fatores de risco para a patologia oral e promover a saúde. A literacia em saúde, com ênfase em cuidados básicos como práticas adequadas de higiene oral e adoção de estilos de vida saudável, tem um papel essencial no alcance da saúde oral.

PO 26

DÉFICES SENSORIAIS E FRAGILIDADE NOS IDOSOS – UMA ASSOCIAÇÃO IGNORADA?

Marília Andreia Fernandes¹; Heidi Gruner¹

¹Serviço de Medicina Interna, Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução: Os défices sensoriais e a fragilidade são comuns nos idosos. Ambas as entidades, em particular os défices auditivo e/ou visual, têm sido associadas, determinando piores outcomes.

Objectivos: Determinar a prevalência dos défices de acuidade auditiva e/ou visual e da fragilidade nos doentes seguidos numa Consulta Multidisciplinar de Geriatria (CMG) e aferir eventual associação entre os mesmos.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, realizado através da consulta do processo clínico electrónico, incluindo todos os doentes observados pela primeira vez numa CMG entre Maio de 2018 e Dezem-

bro de 2021. Considerou-se a presença de défices sensoriais com base em elementos da história clínica e de fragilidade se pontuação ≥ 3 na escala Program of Research to Integrate Services for the Maintenance of Autonomy (PRISMA-7). A análise estatística foi realizada usando o SPSS, versão 25. As variáveis categóricas expressas em número e percentagem foram comparadas usando o teste Chi², sendo as contínuas apresentadas em média \pm desvio padrão e comparadas por meio do teste Mann-Whitney. Considerou-se existir significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: Nos 138 doentes considerados verificou-se uma predominância daqueles do género feminino (65,9%), sendo a idade média global de $82,2 \pm 6,3$ anos. Mais de metade (56,5%) dos doentes possuía pelo menos um dos défices sensoriais em análise (34,1% considerando défice auditivo e em igual percentagem para o défice visual), sendo a maioria dos doentes categorizada como frágil (56,5%). Verificou-se que os doentes com pelo menos qualquer um dos défices sensoriais eram tendencialmente frágeis ($p < 0,05$), mantendo-se esta associação se considerados cada um dos défices de forma individual ($p = 0,007$ e $p = 0,002$, respectivamente).

Conclusão: Os défices auditivo e visual podem ser considerados factores de risco modificáveis de fragilidade. Assim, a sua identificação e gestão precoces afiguram-se como medidas potencialmente relevantes na modificação de prognóstico.

PO 27

ARTROPLASTIA TOTAL DA ANCA: UM CASO DE CO-GESTÃO E INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR EM ORTOGERIATRIA

Lia Marques¹; Diana Repolho¹; Armando Pereira¹

¹Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: O pilar I do modelo assistencial de Orto geriatria corresponde à co-gestão do doente geriátrico durante o episódio agudo de internamento por fratura de fragilidade. Esta intervenção é interdisciplinar centrada no doente e tem por base a avaliação geriátrica global (AGG).

A hemiartroplastia (PPA) é o procedimento cirúrgico mais frequente para as fraturas intracapsulares nos doentes mais velhos. Para a decisão de Artroplastia total da anca (PTA) devem ser considerados a idade, perfil de risco, necessidades funcionais, função cognitiva e robustez física. A taxa de luxação das PPA e das PTA é de 1 a 14%.

Objetivos: Apresentar um caso clínico em que o processo de decisão clínica partilhada numa Unidade de Orto geriatria (UOG) conduziu a PTA numa doente de 94 anos.

Material e métodos: Doente de 94 anos, doméstica, viúva, residente em domicílio com a filha, internada numa UOG em janeiro 2022 por fratura subcapital do fémur direito ocorrida na sequência de queda inaugural no quarto, depois de apagar a luz. A doente tinha Barthel 90/100, Lawton 4/8, marcha independente com bengala (Holden 5), compromisso cognitivo ligeiro, compromisso auditivo e visual corrigidos, sem depressão, sem incontinências e com desnutrição. História de hipertensão arterial essencial. Foi submetida a Hemiartroplastia, iniciou Fisioterapia com boa evolução funcional e alta para domicílio com apoio familiar a fazer transferências com apoio lateral moderado e treino de marcha com andarilho para curtas distâncias (Cumulative Ambulatory Score 3).

Manteve-se em domicílio com boa recuperação funcional no primeiro mês. Por luxação da prótese foi novamente internada em fevereiro de 2022. O internamento foi prolongado (2 meses) por luxação recorrente da prótese da anca com necessidade de múltiplas reduções e períodos prolongados de imobilização. O internamento foi complicado por delirium hiperativo. Em abril 2022 a doente foi submetida a extração do material de osteossíntese e PTA. Teve alta para domicílio com apoio familiar e Fisioterapia. Em agosto 2022 mantinha-se em domicílio com a família e com cuidadora durante o dia, com recuperação da marcha para holden 4 com bengala e recuperação da autonomia funcional prévia ao primeiro internamento.

Resultados e conclusões: O caso clínico salienta a importância da AGG e intervenção interdisciplinar para decisão clínica partilhada numa doente com luxação recorrente de PPA, condicionando imobilidade prolongada e risco de compromisso funcional irreversível. A idade não é um fator determinante do tratamento e nesta doente, previamente autónoma e com fragilidade ligeira, a decisão partilhada de PTA, associada a intervenção nutricional, revisão terapêutica e fisioterapia permitiu recuperação funcional 4 meses após a alta.



ORGANIZAÇÃO



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



COMISSÃO DE HONRA

Ministro da Saúde, Dr. Manuel Pizarro

Presidente da SPMI, Profa. Doutora Lèlita Santos

Presidente do Colégio da Competência de Geriatria da OM, Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo



COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Sofia Duque

Lia Marques

Rafaela Veríssimo

Helder Esperto

Heidi Gruner

Paulo Almeida

Ana Sofia Pessoa

Márcia Kirzner

Gracinda Brasil

Ricardo Fernandes

Marco Narciso



PATROCINADORES



SECRETARIADO

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

paula.cordeiro@admedic.pt

clara.malta@admedic.pt

www.admedic.pt

