



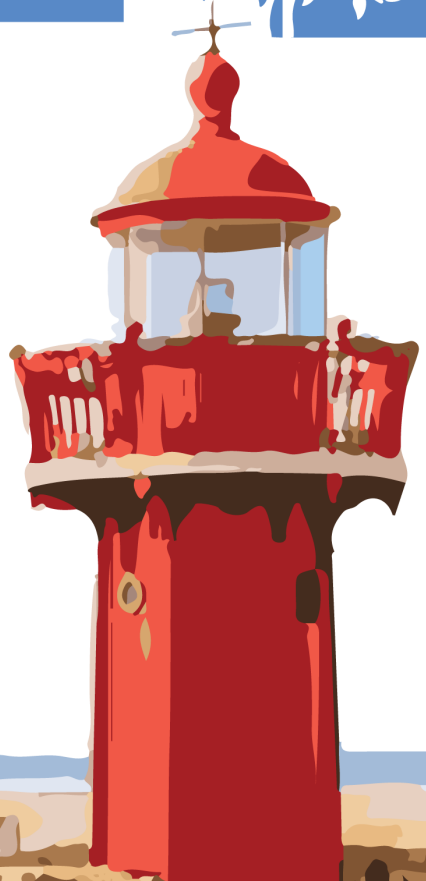
6^a

REUNIÃO DO NÚCLEO
DE ESTUDOS DE

GERIATRIA

26 e 27 de outubro 2023

Hotel Eurostars Oasis Plaza
Figueira da Foz



PROGRAMA
Científico





08:00h Abertura do Secretariado

09:00-10:00h **Sessão 1**
SÍNDROMES GERIÁTRICAS NA PRÁTICA CLÍNICA – INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Moderadores: Paulo Almeida e Teresa Silva

- **A perspectiva do geriatra**
Alexandre Rola
- **A perspectiva do urologista**
Frederico Ferronha

10:00-11:30h **Sessão 2**



DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO IDOSO
– O QUE HÁ DE NOVO NA VACINAÇÃO?

Moderadores: Sofia Duque e Helder Esperto

- **Na gripe**
António Morais
- **Na infeção por VSR**
Stefania Maggi
- **Na pneumonia pneumocócica**
Pedro Leuschner

11:30-12:00h Coffee break e apresentação de Posters | **PO 01 – PO 05**
Moderadora: Márcia Kirzner

12:00-12:30h **SESSÃO DE ABERTURA**
Entrega da 2ª Bolsa NEGERMI – Estágios clínicos em Geriatria

12:30-13:15h **Simpósio**
GESTÃO NUTRICIONAL NA DEMÊNCIA
Palestrante: Paulo Almeida



13:15-14:15h Almoço

14:15-14:45h **COMUNICAÇÕES ORAIS**
CO 01 – CO 04
Moderadora: Maria João Serpa

14:45-15:30h **Simpósio**
A URGÊNCIA DE VACINAR CONTRA O HERPES ZOSTER – RECOMENDAÇÕES DAS PRINCIPAIS SOCIEDADES CIENTÍFICAS – SPMI E APMGF
Palestrantes: Sofia Duque e Paulo Almeida



15:30-16:00h **Conferência 1**
E QUANDO O DOENTE IDOSO NÃO COME?... POR ANOREXIA
Moderador: António Sousa Guerreiro
Palestrante: Hélder Esperto

16:00-16:30h Coffee break e apresentação de Posters | **PO 06 – PO 10**
Moderador: Helder Esperto

16:30-17:00h **Conferência 2**
NUTRIÇÃO ENTÉRICA EM DOENTES COM DEMÊNCIA – ONDE ESTÃO OS LIMITES? INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES PARA PEG
Moderador: Miguel Toscano Rico
Palestrante: Rita Miranda

17:00-18:30h **Sessão 3**
CONSENTIMENTO NO IDOSO COM INCAPACIDADE – DEBATE A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO
Moderadora: Sofia Duque

- **Apresentação do caso clínico**
Lia Marques
- **Jurista**
Rute Teixeira Pedro
- **Ética**
Rui Carneiro
- **Psicogeriatría**
João Reis

18:30h Encerramento do primeiro dia da reunião



Sexta-feira | 27 DE OUTUBRO DE 2023

08:00h Abertura do Secretariado

08:30-09:00h **COMUNICAÇÕES ORAIS**
CO 05 – CO 08
Moderadora: Ana Sofia Pessoa

09:00-10:00h **Sessão 4**
PATOLOGIA CARDIOVASCULAR EM GERIATRIA
Moderadoras: Beatriz Amaral e Ana Tornada

- **Avaliação multidimensional do doente idoso com doenças cardiovasculares**
Rafaela Veríssimo
- **Anticoagulação no idoso frágil**
Vitor Fagundes

10:00-11:30h

Apoio:



Sessão 5

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR OS CUIDADOS AOS IDOSOS COM FRATURAS DE FRAGILIDADE

Moderadores: João Gamelas e Sofia Duque

- **Criação de unidades de ortogeriatría**
Carmelinda Ruggiero
- **Prevenção secundária de quedas e fraturas**
Anabela Pereira
- **Fracture liaison service**
Andréa Marques

11:30-12:00h

Coffee break e apresentação de Posters | **PO 11 – PO 15**

Moderador: Paulo Almeida

12:00-12h30h

Conferência 3

O SERVIÇO DE URGÊNCIA E O IDOSO

Moderador: Manuel Teixeira Veríssimo

Palestrante: Gracinda Brasil

12:30-13:15h



Simpósio

OPERACIONALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SARCOPENIA

Moderadora: Marta Costa

- **Os desafios da prática clínica dos médicos em Portugal**
Sofia Duque
- **Is it feasible? The learnings outside Portugal**
Karolina Piotrowicz
- **Portfólio Fortimel adaptado aos desafios da geriatria**
Cátia Macedo

13:15-14:15h

Almoço

14:15-15:15h

Sessão 6

SÍNDROMES GERIÁTRICAS NA PRÁTICA CLÍNICA – OBSTIPAÇÃO

Moderadores: Márcia Kirzner e Manuel Viana

- **A perspetiva do geriatra**
João Fonseca
- **A perspetiva do nutricionista**
Maria João Duarte

15:15-16:00h



Simpósio

COVID-19 EM GERIATRIA: O IMPACTO DO REMDESIVIR NO PROGNÓSTICO DOS DOENTES

Moderadora: Sofia Duque

- **O papel do índice multidimensional de prognóstico na identificação de doentes idosos hospitalizados com COVID-19**

Maria Polidori 

- **Identificação de doentes hospitalizados com COVID-19 que podem beneficiar de Remdesivir**

Heidi Gruner

- **Debate**

16:00-16:30h

Coffee break e apresentação de Posters | **PO 16 – PO 19**

Moderadora: Márcia Kirzner

16:30-17:00h

Conferência 4

PROGRAMMING COST ACTION 21122

Palestrante: Marina Kotsani

17:00-18:30h

Sessão 7

BOAS PRÁTICAS NA GESTÃO DO DOENTE IDOSO EM INTERNAMENTO

Moderadores: J. Gorjão Clara e Heidi Gruner

- **Promoção de ambiente seguro**
João Tavares
- **Manutenção da mobilidade e funcionalidade**
Monserrat Conde
- **Continuidade de cuidados após a alta**
Fátima Seabra

18:30-19:00h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÉMIOS





COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

**QUEDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR
E CRITÉRIOS STOPPFALL**

Marília Andreia Fernandes; Alexandra Seara;
Heidi Gruner

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

Introdução: As quedas são frequentes em ambiente em hospitalar, contribuindo para múltiplos resultados negativos em saúde. Podem resultar da interação de diferentes riscos identificados, designadamente do uso de fármacos que aumentam o risco de quedas (FRIDs), cujo rastreio deve ser executado através da aplicação de ferramentas que auxiliem à sua desprescrição.

Objetivo: Avaliar a presença e caracterizar os medicamentos potencialmente inapropriados (PIMs) aquando dos episódios de queda em ambiente hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, incluindo as quedas reportadas na plataforma informática Health Event & Risk Management (HER+) durante o período de internamento numa enfermaria de Medicina Interna envolvendo doentes com idade igual ou superior a 65 anos, entre 1 de Setembro de 2022 e 31 de Agosto de 2023. Procedeu-se à caracterização das quedas e dos doentes que as apresentaram, designadamente em termos demográficos, estado funcional

(escala de Katz), risco de queda (escala de quedas de Morse) à admissão, bem como concomitância doutros síndromes geriátricos. Para identificação de PIMs aplicaram-se os critérios STOPPFall (*Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk*) e analisaram-se as categorias farmacológicas presentes nas 24 horas que antecederam a queda. As variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio padrão e as variáveis categóricas como número e percentagem.

Resultados: Consideraram-se 70 episódios de queda relativos a 52 doentes, com idade média de 80,4 \pm 7,4 anos e com predominância do sexo masculino (63,5%). Cerca de 44% dos doentes era independente e igual proporção evidenciava dependência moderada nas actividades de vida diária. Mais de metade (54,5%) dos doentes apresentava alto risco de queda à admissão. Aquando da queda, 9 em 10 (94,3%) tabelas terapêuticas incluíam pelo menos um PIM e aproximadamente um quarto (27,1%) apresentava 4 ou mais PIMs. Os antipsicóticos e os antidepressivos foram as classes farmacológicas mais representadas, com pelo menos um fármaco da classe identificado em 61,4 e 45,7% dos episódios, respectivamente. Seguiram-se os diuréticos (31,4%), os bloqueantes com indicação na hipertrofia benigna da próstata (31,4%) e as benzodiazepinas e fármacos relacionados (27,1%).

Conclusão: Considerando o risco individual, o plano de abordagem de quedas requer uma intervenção multidimensional, nomeadamente com revisão sistemática da medicação, com vista a evicção de PIMS, e rastreio de síndromes geriátricas concorrentes para as mesmas.

CO 02

A INFLUÊNCIA DAS SÍNDROMES GERIÁTRICAS NO TRATAMENTO DE IDOSOS COM CANCRO DA MAMA

Helena Hipólito Reis¹; Joana Santos¹; Paulo Almeida¹; Nuno Tavares¹; Darlene Rodrigues²; Jorge Almeida¹; Fernando Osório¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE; ²Departamento de Ciências do Comportamento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Introdução: Com o exponencial envelhecimento populacional estima-se que o número de idosos duplique até 2050. As Síndromes Geriátricas (SG) são condições de saúde frequentes nos idosos, que se associam a elevado impacto negativo na sua qualidade de vida e autonomia. São especialmente relevantes em oncologia, uma vez que os idosos com cancro são mais vulneráveis ao desenvolvimento de SG e tanto as neoplasias como os tratamentos oncológicos podem ser potenciais exacerbadores/precipitantes destas SG. **Objetivos:** Caracterização dos doentes seguidos numa consulta de Oncogeriatría e avaliação da relação entre a presença de SG e o tratamento oncológico realizado.

Métodos: Incluíram-se doentes com ≥ 70 anos, cancro da mama e rastreio de fragilidade positivo observados entre 03/2021 e 12/2022. O tratamento mais adequado (standard vs adaptado) foi decidido após a realização da Avaliação Geriátrica Global (AGG) por uma equipa multidisciplinar (geriatra, enfermeiro de reabilitação, assistente social, nutricionista e psicólogo) e após uma reunião interdisciplinar (cirurgia geral, oncologia, radioterapia e anestesiologia). As SG foram

ativamente pesquisadas e investigadas ao longo do *follow-up*. A recolha de dados foi feita pela consulta do processo clínico eletrónico. A análise estatística foi realizada com IBM SPSS®.

Resultados: Foram incluídos 123 doentes, 122 (99,2%) do sexo feminino e a idade média foi $84,0 \pm 5,6$ anos. A média de SG foi de $3,96 \pm 1,81$. 58,5% dos doentes tinha ≥ 4 SG e cerca de 20% ≥ 6 SG, sendo as mais prevalentes o défice auditivo [DA] (48,8%) e visual (69,9%), a incontinência urinária [IU] (55,3%) e a polimedicação [PM] (82,9%). Relativamente ao tratamento mais adequado, 21,1% foi submetida a tratamento standard e 78,9% a tratamento adaptado. Os doentes com ≥ 4 SG foram, na sua grande maioria (95,8%), submetidos a tratamento adaptado. Para além disso, dos doentes submetidos a tratamento standard, 88,5% apresentava ≤ 3 SG e dos submetidos a tratamento adaptado, 71,1% tinha ≥ 4 SG (diferenças estatisticamente significativas - $p < 0.001$). As SG que mais se associaram à decisão terapêutica foram a IU, a demência, o DA e a PM, sendo esta relação estatisticamente significativa.

Conclusão: As SG são frequentes nos idosos especialmente nos mais frágeis e naqueles com cancro. O rastreio das SG, através da AGG, deve ser implementado nestes idosos, para identificar potenciais medidas de pré-habilitação que poderão ser de tratamento, compensação de défices ou reabilitação e que otimizem o estado clínico dos doentes antes do tratamento oncológico. Para além disso, a identificação destas SG poderá ser fundamental na escolha do tratamento mais adequado, identificando os idosos que beneficiam de tratamento standard, adaptado ou mesmo paliativo, de forma a evitar o desenvolvimento/agravamento de fragilidade.

CO 03

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS NUMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE GERIATRIA

Marília Andreia Fernandes¹; Marcel Guerreiro²; Heidi Gruner¹

¹Consulta Multidisciplinar de Geriatria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa;

²Serviço de Medicina Interna, Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa

Introdução: A desprescrição de medicamentos potencialmente inapropriados (PIM) nos idosos é um assunto corrente em Geriatria. No entanto, as intervenções farmacológicas (IF) devem ter também em consideração a prescrição de fármacos necessários ou apropriados.

Objetivos: Analisar as IF realizadas numa Consulta Multidisciplinar de Geriatria e comparar *outcomes* entre os doentes submetidos a IF e aqueles que não o foram.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, incluindo os doentes observados em primeira consulta Multidisciplinar de Geriatria entre maio de 2018 e dezembro de 2021. Os dados foram colhidos consultando o processo clínico e incluem dados demográficos, síndromes geriátricas, nomeadamente fragilidade e polimedicação, fármacos e IF. Considerou-se fragilidade se pontuação ≥ 3 na escala *Program of Research to Integrate Services for the Maintenance of Autonomy* (PRISMA-7), e polimedicação se o doente estivesse medicado com pelo menos 5 fármacos. O internamento e a mortalidade por todas as causas a 3 meses foram definidos como *outcomes*. A análise estatística foi realizada usando o SPSS. As variáveis contínuas, expressas como média \pm desvio padrão, foram comparadas pelo teste t *Student* ou teste Mann-Whitney, enquanto as variáveis categóricas, expressas como número e percentagem, usando o teste Chi2. Um valor de

p inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Nos 127 doentes considerados, a idade média foi de 82,3 \pm 6,4 anos, com um predomínio de doentes do sexo feminino (66,1%). Mais de metade (57,5%) dos doentes foram classificados como frágeis, e mais de três quartos (78,0%) estavam polimedicados. Inibidores da bomba de prótons (48,0%), estatinas (44,9%), anti-agregantes plaquetares (36,2%), antidepressivos (29,9%), benzodiazepinas (29,1%), diuréticos da ansa (22,8%), e diuréticos tiazídicos (21,3%) foram as classes farmacológicas mais representadas, excluindo os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, beta-bloqueantes e bloqueadores dos canais de cálcio. Cinquenta e cinco (43,3%) doentes foram submetidos a uma IF na primeira consulta. Destes, 31 (56,4%) doentes viram pelo menos um fármaco suspenso e 22 (40,0%) doentes iniciaram pelo menos um novo fármaco. O grupo não submetido a qualquer IF apresentou uma taxa de internamento por todas as causas a 3 meses superior ao outro grupo (15,3 *versus* 9,1%, $p=0,298$). A mortalidade por todas as causas durante o mesmo período foi de 2,8 *versus* 3,6%, respectivamente ($p=0,784$).

Conclusão: As IF são essenciais para evitar PIM e para oferecer fármacos que podem ser favoráveis nos doentes idosos. Estas intervenções poderão modular o prognóstico destes doentes.

CO 04

O ANTES E O DEPOIS DAS EQUIPAS DE CO-GESTÃO CIRÚRGICA: ANÁLISE DE *OUTCOMES* DE UMA EQUIPA DE CO-GESTÃO NA GESTÃO DO DOENTE ORTOGERIÁTRICO AGUDO

Gonçalo R. Mesquita; Vera Seara; Luísa Eça Guimarães
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde

A fractura do fémur é uma patologia com alto impacto na morbimortalidade da população geriátrica. Com o advento das equipas de co-gestão cirúrgicas tem sido possível uma abordagem multidisciplinar que permite a correcta gestão de comorbilidades, a prevenção de fracturas secundárias bem como a antecipação de eventuais complicações inerentes ao internamento dos doentes ortogeriatricos.

Objectivos: Casuística e apreciação do impacto da intervenção da equipa de co-gestão na população ortogeriatrica de um hospital.

Métodos: Os autores realizaram um estudo retrospectivo, tendo em conta os principais *outcomes* com potencial de impacto no prognóstico da população ortogeriatrica com fractura do fémur, nos doentes internados no serviço de ortopedia do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde de Junho a Dezembro de 2018 e compararam esses resultados com os doentes internados em igual período do ano de 2017 e que não sofreram intervenção desta equipa.

Resultados e conclusões: A idade média do grupo intervencionado (n=70) (2018) foi de 82.16 (± 7.555) anos e do grupo de controlo (n=77) (2017) de 80,73 (± 9.851) anos, 73% eram mulheres versus 78% no grupo controlo. Da análise estatística realizada não se encontraram diferenças estaticamente significativas entre as demografias dos dois grupos. O tempo médio de internamento foi de 11.17 (± 10.649) no grupo intervencionado e de 10.49 dias (± 8.924) no grupo de controlo. 69% do grupo intervencionado teve cirurgia

em <48h versus 88% do grupo de controlo. Foram avaliadas autonomia e comorbilidades bem como o risco cirúrgico prévio ao internamento usando as escalas de ASA, Barthel e ECOG. Em ambos os grupos cerca de 85% dos doentes apresentaram uma pontuação ≥ 4 no índice de Comorbidade de Charlson. Quanto a intercorrências a mais frequente foi a a IC descompensada, seguida de anemia com necessidade de transfusão, bem com a cistite em ambos os grupos. No grupo intervencionado foi prescrita medicação de prevenção secundária de fracturas a 59%. Foi analisada a mortalidade aos 30 e 90 dias e a mortalidade até a um ano após a alta sendo este último assumido como o principal *outcome*. Assim a mortalidade a um ano foi de 4.1% versus 10.9% do grupo de controlo e este resultado teve significância estatística para um valor de $p < 0.05$ (t-test: $p = 0.019$). Estes resultados apontam para que a intervenção das equipas de co-gestão cirúrgica tem um impacto favorável importante nesta população.

CO 05

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL – PREDITORES DE DECISÃO CLÍNICA EM ONCOGERIATRIA

Joana Gouveia Santos¹; Helena Hipólito Reis¹; Paulo Almeida¹; Nuno Tavares²; Darlene Rodrigues³; Jorge Almeida¹; Fernando Osório⁴

¹*Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal;* ²*Serviço de Oncologia, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal;* ³*Departamento de Ciências do Comportamento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal;* ⁴*Centro de Responsabilidade Integrado de Patologia Mamária, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal*

Introdução: O aumento da incidência de neoplasias associa-se ao envelhecimento da população, sendo que cerca de 70% dos doentes com cancro são idosos. Na Europa, o cancro da mama é a neoplasia com maior incidência no sexo feminino, sendo particu-

larmente mais elevada nos idosos.

Objetivos: Realização da Avaliação Geriátrica Global (AGG) em doentes idosas frágeis com diagnóstico recente de cancro da mama de modo a individualizar a decisão clínica e prever a tolerância ao tratamento.

Material e métodos: Incluíram-se doentes com ≥ 70 anos, cancro da mama e rastreio de fragilidade positivo observadas entre março de 2021 e dezembro de 2022. A AGG foi realizada por uma equipa multidisciplinar com subsequente implementação de medidas de pré-habilitação e influência na decisão de tratamento mais indicado. Foi realizada a análise descritiva dos dados e análise comparativa univariada utilizando o teste de Qui-Quadrado ($p < 0.05$). A análise estatística foi realizada com IBM SPSS®.

Resultados: Incluíram-se 123 doentes, 26 realizaram tratamento padrão (TP) para cancro da mama e 97 tratamento adaptado (TA), com média de idades de 81 e 84 anos, respetivamente. A AGG apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos TP e TA. No grupo TA 23% das doentes apresentavam dependência grave/total nas atividades básicas da vida diária pelo índice de Barthel, e no grupo TP 100% das doentes eram independentes ou com dependência moderada. No grupo TA 73% doentes apresentavam dependência moderada/total nas atividades instrumentais de vida diária pela escala de Lawton/Brody, já no grupo TP 43.2% doentes apresentavam independência total. No grupo TA as doentes apresentavam maior limitação da marcha (Escala de Holden). Quanto ao risco de delírium, aferido por fatores de risco, 54% das doentes no grupo TA apresentavam risco moderado a elevado. No grupo TA 67% doentes apresentavam elevado risco de queda (Índice de Tinetti). No grupo TA observaram-se maior número de doentes com duração do teste *timed up and go* > 20 segundos ($n=30$ vs $n=2$ no grupo

TP), apesar de sem significância estatística. No grupo TA 36% das doentes apresentavam risco de desnutrição e 6 doentes eram desnutridas, já no grupo TP 92% das doentes não apresentavam risco de desnutrição. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos relativas ao estado social, IMC e MMSE.

Conclusões: Estes resultados demonstram a importância da AGG em oncologia, permitindo uma mudança significativa na tomada de decisão, assim como identificar e intervir nas síndromes geriátricas que têm impacto na funcionalidade e na adequação do tratamento. A escolha do tratamento mais indicado de doentes idosas com cancro deve assim ter em consideração a AGG, que permite a caracterização holística destas doentes, assim como a identificação e otimização de fatores modificáveis que poderão torná-las mais aptas ao tratamento.

CO 06

PERFIL DE ADMISSÕES EM ERPI: COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS PANDEMIA

André Rodrigues¹; Rui Buzaco¹; Victoria Perez²
¹Residências Orpea; ²Orpea Ibérica

Introdução: A pandemia por COVID-19 teve um impacto significativo nas condições de vida dos idosos. Este estudo tem como objetivo comparar o perfil de admissões em 5 lares de idosos portugueses no período antes e depois da pandemia, a fim de avaliar possíveis mudanças nas características dos residentes.

Métodos: Análise retrospectiva dos registos de admissões em lares de idosos, comparando os períodos de outubro a novembro de 2019 com o período de Janeiro a março de 2023. Foram colhidos dados demográficos e funcionais, incluindo a avaliação da capacidade funcional usando a escala de Barthel Modificado e o estado nutricional usando a escala MNA. Foi quantificado também o nú-

mero de medicamentos prescritos à admissão. Análises estatística em SPSS®.

Resultados: Nas 5 residências analisadas, 49 residentes admitidos no período pré e 51 residentes admitidos no período pós pandemia, 65% do sexo feminino. No período pré pandemia, a idade média era de 84,3 anos, com média escala Barthel Modificado de 65.7, escala MNA 23.1, com número médio de medicamentos de 6.9. No período pós pandemia a idade média era de 85.9 anos, com média escala Barthel Modificado de 48.9, escala MNA 21.2, com número médio de medicamentos de 7.8. Esta diferenças foi estatisticamente significativa para a escala Barthel ($p=0,01$). No que diz respeito aos graus de dependência, verificámos que 26,5% das admissões no período pré-pandemia eram residentes totalmente dependentes ou com dependência grave, sendo esse valor de 39,2% no período pós pandemia. Já os residentes com dependência leve ou independentes, eram 63,3% no período pré, e 41,2% no período pós-pandemia.

Os resultados revelam assim uma diferença significativa no perfil de admissões em lares de idosos antes e depois da pandemia, principalmente no grau de dependência.

Conclusão: Estes resultados sugerem que a pandemia por COVID-19 pode ter impactado significativamente o perfil de admissões em lares de idosos, com residentes mais dependentes, com maior necessidade de cuidados médicos, maior fragilidade e maior número de comorbilidades. Estes dados são fundamentais para planear e prestar cuidados de qualidade a essa população vulnerável, considerando as mudanças nas necessidades e no perfil dos residentes.

CO 07

A UTILIZAÇÃO DA RADIOTERAPIA POR PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL – DADOS DO REGISTO ONCOLÓGICO NACIONAL

Paulo Almeida¹; Edna Darlene Rodrigues²; Maria Jose Bento³; Rita Calisto³; Jessica Rodrigues³; Escarlata Lopez⁴; Laetitia Teixeira²

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE; ²Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; ³Centro de Investigação do IPO do Porto (CI-IPOP); ⁴GenesisCare, Madrid, Espanha

Introdução: Em Portugal, o cancro é a segunda principal causa de morte, representando cerca de 25% do total de mortes, 28.544 em 2018. A radioterapia (RT) é fundamental no tratamento oncológico, mas deverá ser acessível, de alta qualidade e cumprir os tempos de resposta. Segundo as recomendações internacionais, a RT é necessária em cerca de metade dos doentes oncológicos de qualquer idade. Atualmente, os resultados oncológicos estão comprometidos pela falta de infraestruturas e de investimento a nível global. No entanto, as pessoas idosas devem ter à sua disposição tratamentos de RT ultra-hipofracionados e técnicas altamente precisas, para reduzir o número de sessões de tratamento e os efeitos secundários, preservando a sua qualidade de vida.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar a utilização de RT pelas pessoas idosas em Portugal.

Material e métodos: Os autores analisaram os dados do registo oncológico nacional do período entre Janeiro a Junho de 2018, relativos à utilização da RT. Estes dados foram estratificados por localização da neoplasia e grupos etários. Foram incluídos 14. 448 registos oncológicos relativos a doentes com idade igual ou superior a 70 anos. Os tumores cutâneos não-melanoma foram excluídos, por não se encontrar definida a taxa de utilização ótima (OUP) de RT nestes casos. A OUP con-

siste na proporção de novos casos de cancro que deverão receber EBRT pelo menos uma vez, sendo distinta para cada localização. De acordo com a informação proveniente da *European Society for Radiotherapy and Oncology - Health Economics in Radiation Oncology* (ESTRO-HERO), foi calculado a OUP para cada localização da neoplasia, com estratificação pelas faixas etárias.

Resultados e conclusões: Globalmente, considerando todas as localizações das neoplasias, a razão entre o uso ótimo e o uso real de RT foi de 56%, 51%, 41% e 36% para os pacientes com idades entre 70-74, 75-79, 80-84 e 85+, respectivamente. Ou seja, por exemplo para a faixa etária acima dos 85 anos, apenas 36% das pessoas idosas com indicação para realizar RT, baseada nas recomendações internacionais, é que efetivamente completaram esse tratamento.

Estes resultados deverão ser interpretados tendo em conta o cenário complexo que caracteriza a população idosa, com múltiplas comorbilidades e síndromes geriátricas. Adicionalmente, os radioncologistas enfrentam a dificuldade de tomar decisões de tratamento ajustadas à pessoa idosa, face à lacuna na evidência científica disponível. Verifica-se assim uma necessidade urgente de incluir as pessoas idosas em ensaios clínicos, a implementação de medidas para reduzir o idadismo e melhorar o acesso à RT. Realça-se que a disponibilização da avaliação geriátrica global da pessoa idosa com cancro será fundamental para a prestação de cuidados oncológicos de qualidade nesta população.

CO 08

RELAÇÃO ENTRE FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E TESTE DE ELEVAÇÃO DA CADEIRA EM IDOSOS

Bernardo Belchior; Odete Duarte; Joana Paixão; Hélder Esperto; Lèlita Santos
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: O diagnóstico de sarcopenia provável pode ser estabelecido através da identificação de uma redução na força muscular (FM). De acordo com o EWGSOP2 esta população beneficia da instituição de medidas terapêuticas, especialmente exercício de resistência e aumento da ingestão proteica. A determinação da FM pode ser feita recorrendo à força de prensão palmar (FPP) ou teste de elevação da cadeira (TEC).

Objetivos: Comparar FPP e TEC na avaliação da FM e determinar se podem ser usados de forma indistinta

Material e métodos: Estudo prospetivo de 134 doentes seguidos em consulta de Medicina num hospital terciário. Foram colhidos dados demográficos e clínicos, incluídos na Avaliação Geriátrica Global.

Resultados e conclusões: A média de idades dos doentes foi de 75,9 anos, sendo 50,7% do sexo feminino. Os participantes, com FPP reduzida (14,2%), eram, maioritariamente do sexo masculino (57,9%). Já dos 34,33% com TEC reduzida, dos quais 54,35% eram do sexo feminino e 46,65% eram do sexo masculino.

Apenas 8,21% apresentavam redução de FPP e TEC, 45,5% do sexo masculino e 54,5% do sexo feminino. Através da análise de regressão linear multivariada, a equação: $FPP = -25.479538 - 0.338235 \times Idade + 55.728203 \times Altura - 0.39483 \times TEC$, teve o melhor desempenho ($R^2 = 0,662315$).

Nos homens o modelo com melhor capacidade de predição englobou as variáveis

Idade, Altura e TEC, enquanto nas mulheres englobou a Idade, Massa Muscular Esquelética Apendicular e TEC. Os doentes foram posteriormente divididos em 4 grupos de acordo com a FPP e TEC: grupo A (FPP e TEC reduzidas), B (FPP normal e TEC reduzida), C (FPP reduzida e TEC normal), D (FPP e TEC normais). O grupo A e C tiveram uma mortalidade superior.

Uma vez que a FPP e TEC avaliam grupos musculares diferentes, estes testes podem identificar grupos diferentes de doentes com, ou em risco de desenvolver, sarcopenia. Quando é verificada uma diminuição da FM num destes testes, a FPP parece associar-se a pior prognóstico vital.



POSTERS

PO 01

DEMÊNCIA, DEPRESSÃO E DELIRIUM: UMA TRIÁDE DE COMPLEXA DISTINÇÃO NO IDOSO

Inês Amarante¹; Joana Lima²; Inês Albuquerque³; Jorge Oliveira³; Marlene Estácio¹; Luís Dias¹

¹Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada;

²Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel, Centro de Saúde de Ponta Delgada; ³Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A demência e depressão são os distúrbios neuropsiquiátricos mais comuns na população idosa. A depressão na idade avançada está, muitas vezes, associada a disfunção cognitiva, enquanto que a demência constitui um fator de risco para depressão e delírium. Neste sentido, a distinção entre estas 3 entidades clínicas é particularmente desafiante no idoso pela sintomatologia semelhante que podem partilhar e coexistência frequente.

Descrição do caso: Idoso de 74 anos, com hipotireoidismo, depressão e leucoencefalopatia frontoparietal bilateral. Previamente autónomo, é trazido ao serviço de urgência por astenia, anorexia e perda ponderal com algumas semanas de evolução, associadamente a relatos de deterioração cognitivo-funcional progressiva em meses. À admissão, comunicativo, mas adinâmico com perda volitiva, euvolémico, sem sinais neurológicos focais ou meníngeos. Analiticamente, com hipona-

tremia hipotónica grave, sem défices vitamínicos ou disfunção tiroideia, com serologias víricas/sífilis negativas. Foi suspensa sertralina recentemente introduzida por suspeição de síndrome de secreção inapropriada do hormona antidiurética, que não se confirmou após normalização da natrémia sob fluidoterapia. Manteve sintomatologia neuropsiquiátrica flutuante com resposta inadequada a múltiplos ajustes de psicofármacos pela Psiquiatria e extenso estudo inconclusivo: tomografia crânio-encefálica (CE) e tóraco-abdomino-pélvica, ressonância magnética CE, eletroencefalograma, endoscopia digestiva e colonoscopia. Foi excluída hipótese de encefalite autoimune (punção lombar com proteinorráquia 1g/L, com 2 células, sem consumo de glicose) após prova terapêutica com pulsos de corticoterapia sem melhoria clínica. Perante o estudo realizado e presença de sinais parkinsonianos incipientes, a Neurologia assumiu um processo demencial em evolução, particularmente no espectro das alfa-sinucleinopatias. Iniciou terapêutica dirigida com estabilização da sintomatologia – mantém seguimento e estudo na Neurologia. **Conclusão:** Representa-se, com este caso clínico, a complexidade que, muitas vezes, está implicada na marcha diagnóstica para esclarecimento etiológico de alterações neuropsiquiátricas no idoso. É imperativa uma distinção/identificação adequada e precoce

entre depressão, delírium e/ou demência nestes doentes, não só pelas suas diferentes implicações terapêuticas, mas também pelo impacto prognóstico, influenciando as expectativas do doente e familiares relativamente à sua patologia.

PO 02

CARATERIZAÇÃO DE DOENTES IDOSOS COM MÚLTIPLAS VISITAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Paula Mesquita; Sara Bravo; Raquel Vieira; Leonor Rodrigues; Daniela Alves; João Fonseca; Mesquita Bastos
Centro Hospitalar Baixo Vouga

Introdução: O envelhecimento da população e o aumento das doenças crónicas têm gerado um incremento na procura por cuidados de saúde, especialmente no serviço de urgência (SU). Para além disso, a baixa literacia em saúde e o deficiente acesso aos cuidados primários justificam vários episódios não urgentes no SU. Vários estudos têm demonstrado que uma pequena porção de doentes é responsável por um número elevado de episódios de urgência, criando desafios para o sistema de saúde.

Objetivos: Caracterizar os doentes «super frequentes» (≥ 10 episódios de SU em um ano), avaliando as suas características clínicas, sociodemográficas e padrões de utilização do SU.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com base nos registos clínicos dos doentes com ≥ 65 anos, que recorreram ≥ 10 vezes ao SU de um hospital entre julho de 2021 e junho de 2022.

Resultados e conclusões: No período do estudo, verificou-se que 9.527 idosos geraram 21.263 episódios de urgência; destes, 0,9% tiveram ≥ 10 episódios ($n=90$), e foram responsáveis por 5,2% ($n=1.108$) do total de visitas ao SU. Na amostra, 61,0% eram mulheres, com média de idade de 81,4 anos, e média de 12,3 visitas ao SU (máximo de 24). Os doentes tinham elevada comorbilidade e

fragilidade (avaliada pela *Clinical Frailty Scale* e PRISMA7), eram polimedicados (81,1%) e muitos tinham pedidos de consulta pendentes (38,9%). A maioria (82,1%) provinha do domicílio sem referência prévia, 77,4% teve uma triagem inicial pouco urgente (“Azul, verde ou amarelo”, segundo a triagem de Manchester). As doenças cardíacas e respiratórias foram os principais diagnósticos (15,3% e 11,9%, respetivamente), de realçar que 4,5% apresentou queda no domicílio. O estado de insuficiência económica era comum (41,1%), e foi solicitado o apoio do serviço social em 56 ocasiões para 30 doentes. Do número total de vindas, 14,6% foi internado, tendo permanecido geralmente 24-48h no SU. Estes tiveram internamentos prolongados (média: 19,3 dias). Não houve grande diferença na procura ao SU durante as estações do ano, porém os dias da semana em que recorreram mais doentes foram segunda e quarta-feira. Durante o período de análise e nos 6 meses seguintes a mortalidade foi de 28,9% ($n=26$).

Os doentes idosos «super frequentes», são vulneráveis e requerem uma abordagem colaborativa para evitar visitas repetidas e desnecessárias ao SU. Soluções como programas de gestão do doente complexo crónico e consultas de reavaliação precoce, podem ser particularmente relevantes em Portugal.

PO 03

CAIXA IKIGAI – TOMAR DECISÃO NO PLANEAMENTO DE UMA ERPI

Carlos Edgar
Aces Dão Lafões - USF Tondela

Palavras chave: *ikigai*, participar, envolver no planeamento,

Descrição: A Caixa *Ikigai* - é um instrumento criado pela equipa da ERPI Lar Quinta do Trovador para auscultar, de forma anónima, os residentes. Ao permitir esta expressão conseguimos descobrir os objetivos de vida no curto,

médio e longo prazo dos nossos utentes.

Fundamentação: A criação de instrumentos de recolha, como a Caixa *Ikigai*, permitirá fazer um levantamento das expectativas dos utentes para tornar o planeamento pessoal.

Metas e resultados: A equipa tem como meta organizar os planos individuais com 60% das atividades “propostas” pelos utentes na caixa *Ikigai*.

Após análise anual da caixa conseguimos obter os seguintes resultados:

Tarefas que os utentes querem realizar amanhã:

Tarefas no lar - 17,6%

Atividades ligadas à família - 21,7%

Desejo de melhoria da situação de saúde/
Mobilidade - 21,7%

Regresso a casa - 21,7%

Passear ou viajar - 4,3%

Atividades relacionadas com o comer, beber
ou dormir - 13%

Nas tarefas que os utentes querem realizar
daqui a um mês:

Atividades ligadas à família - 21,7%

Desejo de melhoria da situação de saúde/
Mobilidade - 4,3%

Regresso a casa - 4,3%

Passear/ Viajar/ Ir a um espetáculo/ restau-
rante - 56,7%

Atividades relacionadas com o comer, beber
ou dormir - 8,7%

Fazer outra atividade específica - 4,3%

Os nossos utentes daqui a um ano definiram
as seguintes tarefas:

Atividades ligadas à família - 26,1%

Passear, viajar, ir a um espetáculo ou restau-
rante - 69,6%

Fazer outra atividade específica - 4,3%

Quando questionados sobre objectivos que
pretendiam realizar antes de morrer, definiram:

Atividades ligadas à família - 17,4%

Regressar a casa - 4,3%

Passear, viajar, ir a um espetáculo ou restau-
rante - 17,4%

Atividades relacionadas com o comer, beber

ou dormir - 4,3%

Fazer outra atividade específica - 43,6%

“Estar bem com Deus” - III - 13%

Amostra: População da ERPI Lar Quinta do
Trovador, 20 residentes.

Avaliação: A equipa da ERPI após análise dos
resultados pode concluir que os objetivos a
curto prazo dos utentes passam por melhoria
das suas condições de saúde, realizar ativi-
dades com a família, voltar a casa e manter a
realização das suas atividades ocupacionais
na ERPI.

Relativamente aos objetivos a médio os uten-
tes mantêm a vontade de realizar atividades
com a família, embora neste caso ganhe
destaque a vontade de realizar atividades
mais culturais e recreativas. A longo prazo é
possível identificar a importância da família,
a participação em atividades culturais e a
realização de outras atividades específicas.

PO 04

ABORDAGEM ATEMPADA DA SÍNDROME DE FRAGILIDADE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Teixeira de Almeida; Pedro Madeira Marques;
Ana Farinha
HVFXira

Introdução: A Síndrome de Fragilidade é uma
entidade geriátrica frequentemente reversí-
vel caracterizada pelo declínio multiorgânico
e diminuição da reserva fisiológica e funcio-
nal relacionada com a idade e comorbilida-
des. São vários os aspetos observados nesta
população e fenotipicamente apresenta-se
com fraqueza (medida por handgrip), lenti-
dão da marcha, diminuição da atividade fí-
sica, cansaço extremo e perda de peso não
intencional. Alternativamente pode ser defini-
da como o acumular de défices que levam à
perda funcional, cognitiva, nutricional, psico-
lógica e/ou social. Estes levam a uma maior
vulnerabilidade, maior risco de internamento
e maior mortalidade, pelo que é importante

estratificar e avaliar o risco inerente. Uma abordagem diferenciada e dirigida ao idoso consegue com alguma frequência reverter ou minorar os efeitos desta síndrome.

Objetivos: No presente trabalho, pretendemos ilustrar a eficácia de uma abordagem individualizada e holística na reversão de fragilidade moderada.

Materiais e métodos: presente caso clínico descreve uma doente do sexo feminino, de 82 anos, com antecedentes de doença renal crónica estadio 4 de causa diabética sob hemodialise, fibrilhação auricular permanente, hipertensão arterial essencial e hipertensão pulmonar grave encaminhada à consulta de medicina interna após internamento por uma bacteriemia de ponto de partida indeterminado, com isolamento microbiológico de *Streptococcus gallolyticus* nas hemoculturas colhidas previamente.

Resultados e conclusões: meses após o internamento, em consulta de medicina interna, a doente apresentava um teste MiniCog normal, pontuava 0 na Katz *Index of Independence in Activities of Daily Living* (K), 2 na *Lawton and Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale* (LB) e uma ingestão proteica diária praticamente nula com *Mini Nutritional Assessment-short form* (MNA-SF) de 11 pontos. O IMC era de 23,4kg/m². Pontuava 7 na *Clinical Frailty Scale* (CFS).

Após uma intervenção multidisciplinar com recomendação de ingesta proteica a todas as refeições, suplementação com vitamina D e aumento da atividade física com pedaleira, a doente foi avaliada 2 meses depois onde se observou uma melhoria no índice de K (6) e uma pontuação de 8 na escala de LB, com MNA-SF 14 pontos. Pontuava 3 pontos na CFS. Assim, poder-se-á concluir que uma abordagem geriátrica holística, atempada e orientada revela-se por um impacto altamente significativo e benéfico na qualidade de vida e sobrevida do doente.

PO 05

FRAGILIDADE E DOENÇA RENAL CRÓNICA: REALIDADE OU MITO?

Beatriz Mendes¹; Ana Farinha²

¹Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo; ²Hospital de Vila Franca de Xira

A doença renal crónica (DRC) tem sido associada à fragilidade mas não existe nenhum estudo que avalie esta associação em doentes renais em Portugal.

O objetivo deste estudo foi avaliar a fragilidade nos doentes de uma consulta de Nefrologia, entre dezembro de 2022 e abril de 2023. Foi desenhado um estudo transversal de coorte e recolhidos dados demográficos, clínicos (etiologia da DRC, número de fármacos e comorbilidades), laboratoriais (hemoglobina, albumina, creatinina sérica, PCR e proteinúria) e presença de atividade social, fadiga, dor não controlada ou quedas no último ano. A Fragilidade foi identificada através da aplicação do Edmonton Frailty Scale (EFS) e da *Clinical Frailty Scale* (CFS).

Foram incluídos todos os doentes com mais de 18 anos com capacidade para compreender e assinar o consentimento informado. Foram avaliados 48 doentes, com idade média de 69 anos (sd ±15,96), 77,1% do sexo masculino, com um índice de massa corporal médio de 27 (sd ±4,53). Apenas 1 doente residia em lar. 31,3% doentes apresentavam DRC estadio 3, 45,8% estadio 4 e 14,6% estadio 5. As principais etiologias da DRC foram a diabetes (37,5%), multifatorial (29,2%), e glomerulonefrite crónica (16,7%). O índice de Charlson médio foi de 6,9 (sd ±2,24). Quanto à prevalência de fragilidade, tendo em conta a EFS, 4,2% (n=2) dos doentes apresentaram fragilidade moderada, 10,4% (n=5) fragilidade ligeira, 14,6% (n=7) eram vulneráveis e 70,8% (n=34) eram robustos. Quando aplicada a CFS, 12,5% pontuavam 4 pontos (fragilidade muito ligeira) e 8,3% pontuavam 5

pontos (valor máximo obtido nesta amostra, fragilidade ligeira). 56,3% apresentou algum grau de fadiga, 25% admitiu ter sofrido 1 ou mais quedas no ano anterior, 27,1% não mantém atividade social e 14,6% tinha dor não controlada. No que toca à polifarmácia, 87,5% fazia mais de 5 medicamentos e foi encontrada iatrogenia medicamentosa em 58,3% dos doentes. Quanto a dados laboratoriais, a hemoglobina média foi de 11,77 g/dl (sd $\pm 2,13$), a creatinina média de 3,1 mg/dl (sd $\pm 1,98$), a albumina sérica média de 3,6 g/dl (sd $\pm 0,62$), a PCR média de 0,67 mg/dl (sd $\pm 1,06$) e rácio de proteína/creatinina na urina médio de 1,7 g/g (sd $\pm 2,4$). Através de uma análise logística ordinal, a idade foi a única variável com significado estatístico como preditora de fragilidade nesta população.

A fragilidade apresenta um potencial de reversibilidade ou atenuação mediante intervenção adequada. O seu rastreio através de ferramentas validadas de uso fácil e rápido pode melhorar a funcionalidade dos doentes. É fundamental reconhecer as populações com maior risco para potenciar o valor do diagnóstico e intervenção. Mais estudos serão necessários para perceber se a DRC em fases mais precoces constitui ou não um destes grupos de risco.

PO 06

DEMÊNCIA E CANCRO: O DESAFIO DE ESTABELECEER UM PROGNÓSTICO – CASO CLÍNICO

Natália Loureiro¹; Celeste Gonçalves²; Líliliana Peixoto²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; ²Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira

A definição do prognóstico e a adequação do plano terapêutico em doentes que apresentam concomitantemente doença neoplásica avançada e síndrome demencial moderada/severa constitui um grande desafio pela dificuldade em definir com precisão qual das

trajetórias de doença prevalece. Na trajetória associada ao cancro, habitualmente ocorre um declínio abrupto do estado geral dos doentes após uma fase de alguma estabilidade, ao passo que na demência, o declínio é lento e progressivo, com episódios de oscilação na funcionalidade e do estado cognitivo.

Caso clínico: 83 anos, sexo feminino. Síndrome demencial avançado desde há 5 anos e melanoma do membro inferior esquerdo estadio III (exérese e esvaziamento inguinal esquerdo em 2019). Em 2022, novo estadiamento revelou progressão da doença neoplásica a nível ganglionar esquerdo e cervical superior à direita. Proposta radioterapia (e não cirurgia) em função do estado funcional (ECOG 3/4) condicionado pela síndrome demencial de base, mas família recusou. Iniciou seguimento pela equipa domiciliária de cuidados paliativos (EDCP). Ao longo dos 10 meses de acompanhamento pela EDCP foram registadas situações de prostração (total de 6 episódios) e inclusive de perda da via oral, com necessidade de reformulação frequente do plano terapêutico. No entanto, ocorria reversibilidade do quadro em 24/48h após cada um desses episódios, com gradual declínio sequelar. Em todas as situações, o plano de cuidados da EDCP incidiu na educação da cuidadora/família sobre cuidados de fim de vida e apoio emocional, com escuta ativa, tendo sido identificada a presença de luto antecipatório e de ansiedade, associadas às oscilações do quadro clínico e à incerteza em relação ao prognóstico.

Discussão: Se já é difícil identificar uma situação de últimos dias/horas de vida na demência moderada/severa, a dificuldade é ainda maior na presença concomitante de um processo neoplásico avançado. Cada mudança de comportamento do doente pode ser interpretada como o avanço da doença neoplásica e proximidade de morte iminente, ou, como uma intercorrência, significando

mais um degrau na linha de declínio lento característico da demência. A definição do prognóstico associado a diferentes trajetórias de doença em simultâneo constitui um desafio para os profissionais de saúde e uma situação com difícil gestão dos cuidados ao doente/cuidador/família, pelo nível de incerteza presente, geradora de angústia e que potencia processos de luto antecipatório e prolongados.

PO 07

GERIATRIC ASSESSMENT IN PATIENTS WITH END STAGE KIDNEY DISEASE UNDER CONSERVATIVE CARE

Mariana Sousa Freitas¹; Ana Farinha²

¹Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real; ²HVFXira

Introduction: Geriatric syndromes (GS) contribute to poor outcomes and impact in quality of life so they should be assessed in all end stage kidney disease (ESKD) patients (pts). We evaluate the prevalence of GS in a ESKD population on Conservative Care (CC).

Methods: We conducted a retrospective study in a single-centre followed on CC between January 2020 and April 2023. Data collected was demographic, social, clinical and the prevalence of different GS.

Results: 54 ESKD pts (35 women, 19 men), aged 83.7±7.2years were included. Mean follow-up was 7.7±6.2months. 48.1% patients were institutionalized. The median Charlson Comorbidity Index was 10 [6; 16] points. Frailty (assessed by the Clinical Frailty Scale), was 6 [3; 9]. The most prevalent GS were cognitive impairment (55.6%), sarcopenia (51.9%), malnutrition (48.1%) and visual and/or auditory impairment (44.4%). 22 pts had skin ulcers (40.7%) prompted by immobility and instability that occurred in 27.8% pts. Social impairment and depression were observed in 33.3% and 24.1% pts, respectively. Lastly, 14.8% of the study population

had chronic pain and 11.1% presented iatrogenesis and/or polypharmacy. In a univariate analysis, depression was associated with death by cachexia and the number of GS with worse CFS.

Conclusions: GS are common in elderly pts and even more common in ESKD. Our results reveal a frail population with high prevalence of geriatric syndromes, whose identification is crucial to improve outcomes and provide a better and more personalized approach.

PO 09

NORMA DGS 053/2011 – ABORDAGEM TERAPÉUTICA DAS ALTERAÇÕES COGNITIVAS: CUMPRIMOS OU ESQUECEMOS?

Inês Miguéis Ferreira; Pedro Costa; Catarina Carvalho USF Flor de Sal

Introdução: O envelhecimento da população a nível mundial reflete-se no aumento da prevalência de defeito cognitivo e demência, uma vez que estas situações clínicas atingem sobretudo utentes idosos. A norma de Orientação Clínica (NOC) 053/2011 da Direção Geral de Saúde, atualizada em 2023, preconiza a prescrição de análises laboratoriais ao sangue e exame de imagem aquando da avaliação inicial da suspeita de declínio cognitivo ou demência.

Objetivo: Avaliar o cumprimento da prescrição de exames sugerida pela NOC 053/2011 aquando da avaliação inicial dos utentes com 65 ou mais anos de idade e suspeita de alteração cognitiva, numa Unidade de Saúde Familiar (USF) em Portugal.

Material e métodos: Estudo observacional de melhoria de qualidade. Dimensão estudada: adequação técnico-científica. Fonte dos dados: MIM@UF® e processo clínico informatizado (SClínico). Tipo de avaliação: interna, retrospectiva. Amostra: Utesentes com 65 ou mais anos de idade, inscritos numa USF, com codificação de Alteração de Memória (código P20 de ICPC-2) entre março e dezembro

de 2022. Variáveis em estudo: Avaliação analítica (hemograma, glicemia, calcemia, ionograma sérico, função hepática, renal, tireoideia, vitamina B12, ácido fólico e teste sorológico para a sífilis) e exame de imagem cerebral. Colheita de dados: efetuada pelos autores.

Resultados e conclusão: Total de utente com codificação P20: 27, maioria do sexo feminino, idade média 78 anos. Exame de imagem pedido em 74,1% dos casos. A maioria das análises laboratoriais sugeridas foram pedidas em mais de metade dos doentes, com exceção de calcemia (0%), ionograma (48%), função renal (48%) e HIV (48%). As análises mais pedidas foram Vitamina B12 e ácido fólico (66,7%). A realização dos exames sugeridos visa a exclusão de causas médicas de demência tratáveis, fazendo parte da avaliação inicial do doente com queixas de alteração de memória. O médico de família (MF) é frequentemente o primeiro médico a quem o utente recorre por queixas de alteração de memória, sendo esta bastante frequente em Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente nos idosos. Assim, é fundamental o MF ter conhecimento da NOC que orienta a abordagem inicial destas situações, especialmente os exames a solicitar. Os resultados obtidos, abaixo do esperado e desejável, refletem a importância de alertar para a necessidade de cumprimento da NOC. Assim, foi feita uma intervenção educativa aos profissionais de saúde, com reflexão conjunta sobre os resultados obtidos, as suas condicionantes e medidas corretivas propostas por todos os intervenientes. Foi distribuído um recordatório com os exames a solicitar na suspeita de defeito cognitivo e demência e programada uma segunda fase de avaliação, que irá decorrer em fevereiro de 2024, pretendendo avaliar a prescrição dos exames entre março e dezembro de 2023.

PO 10

“FOTOGRAFIA” DO INTERNAMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Bruna Rodrigues Barbosa; Francelino Ferreira; Ana Paula Pona

Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário

Introdução: Assiste-se ao envelhecimento da população, com as suas fragilidades, prevalência de múltiplas doenças crónicas e incapacidades e natural recurso aos sistemas de saúde. É cada vez mais importante a adaptação a esta nova realidade, bem como a avaliação do indivíduo/utente num diagnóstico multidimensional, para poder estabelecer planos terapêuticos e de acompanhamento adaptados, de forma integrada, com o objetivo de melhor cuidar, manutenção ou recuperação da capacidade funcional e redução dos riscos associados à hospitalização. Para isso é fundamental conhecer e caracterizar a realidade do serviço em que desenvolvemos a nossa atividade.

Objetivo: Conhecer o perfil e prevalência da população idosa (65 ou mais anos) internada num serviço de medicina interna, com particular foco nas suas características e necessidades.

Material e métodos: Estudo observacional, retrospectivo e transversal. Foram analisados os registos clínicos dos doentes internados durante a semana de 1 a 7 de maio de 2023, no serviço de Medicina Interna do Hospital Nossa Sra. do Rosário do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, com particular avaliação dos doentes com idade superior a 65 anos.

Resultados e conclusões: Na semana analisada foram internados 120 doentes no serviço de Medicina Interna do HNSR - CHBM. Destes, 28 (23,3%) tinham idade inferior a 65 anos, 92 (76,7%) tinham idade igual ou superior a 65 anos e destes 32 (26,7 %) acima dos

85 anos. Foram incluídos 120 doentes, com uma média de idades do grupo 73,37 anos, na amostra 50,8 % são do sexo feminino. Constatou-se um predomínio do sexo masculino nas faixas etárias 18 a 65 anos e idade igual ou superior a 85 anos. O número médio de comorbilidades por doente foi superior nos idosos, bem como o número de fármacos e situações sociais de fragilidade. 49 (40,8%) encontram-se em situação de insuficiência económica.

Esta análise permitiu constatar que os doentes internados no serviço de Medicina Interna são maioritariamente idosos ou muito idosos, com pluripatologia, polimedicados, com algum grau de dependência nas atividades básicas de vida diária e em condições de fragilidade física e social. Conhecer esta realidade que põe em evidência a importância da faixa etária dos idosos, permite a reflexão factual da necessidade de adaptação e de abordagens multidisciplinares, bem como de maior formação dos profissionais na vertente da Geriatria.

PO 11

FOTOGRAFIA DO RISCO NUTRICIONAL DAS ENFERMIARIAS DE MEDICINA INTERNA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Beatriz R. Sousa; Sara Maia Barbosa
Hospital de São José

Introdução: A desnutrição severa é um preditor independente de evolução clínica dos doentes com aumento das complicações hospitalares, aumento do tempo de internamento e da mortalidade, sendo a população idosa um grupo vulnerável a esta condição, pelo aumento da incapacidade deste grupo etário em satisfazer as suas necessidades. Poderá ser reversível desde que se realize uma identificação precoce do risco nutricional e se institua uma intervenção nutricional individualizada.

Objetivos: Estudar o risco nutricional e a

mortalidade dos doentes internados na enfermaria de Medicina Interna de um hospital terciário, dando ênfase à população idosa.

Material e métodos: Estudo retrospectivo do tipo observacional analítico. Foram incluídos todos os doentes internados nas enfermarias de Medicina Interna no dia 31 de março de 2023 de um hospital terciário. O rastreio nutricional foi realizado pela nutricionista, através da ferramenta nutricional risk screening 2002 (NRS 2002). Foi também avaliado o diagnóstico de admissão hospitalar, a mortalidade intra-hospitalar e aos 6 meses. Os diagnósticos foram codificados por grupo nosológico de acordo com a revisão da 10^a Classificação Internacional de Doença da Organização Mundial de Saúde. Dados colhidos através da consulta de processos clínicos e analisados com recurso ao software Microsoft Excel[®].

Resultados: Foram avaliados 279 doentes dos quais 92,8 (n=259) tiveram uma avaliação do risco nutricional. Destes, 54,4% (n=141) tiveram um risco nutricional positivo. Dos doentes com risco nutricional positivo, 88,7% tinham idade \geq 65 anos (aumentando a prevalência do risco com o aumento da idade). Analisando os doentes idosos com risco nutricional positivo, os principais diagnósticos de admissão hospitalar foram do grupo nosológico de neoplasia, respiratório e circulatório. Nenhum doente tinha em diário clínico menção do risco nutricional e/ou plano de cuidados nutricionais. A mortalidade intra-hospitalar foi de 18,5% e aos 6 meses de 48,8% (vs. 8,8% e 18,8% dos doentes idosos com risco nutricional negativo).

Conclusão: Com este trabalho é possível compreender que a maioria dos doentes com risco nutricional positivo nas enfermarias de Medicina Interna são doentes idosos, tendo um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes, com uma mortalidade aos 6 meses elevada, não havendo menção em diário

clínico deste risco. É importante sensibilizar a classe médica para importância da análise deste risco e para a realização de um plano de intervenção nutricional multidisciplinar.

PO 12

AValiação de Doentes Idosos com Cancro da Mama em Pré-Tratamento Oncológico – Dados de uma Consulta

Carolina Coelho; Sara Castelo Branco; Anastasiia Ilichenko; Catarina Madaleno
IPO Lisboa

Introdução: A abordagem multidisciplinar dos doentes idosos com patologia oncológica é fundamental, não só na escolha de tratamento mais adequado, como na avaliação e optimização destes doentes para o período peri-tratamento. Os doentes com idade avançada estão associados a maior fragilidade e necessidades específicas que devem ser devidamente avaliadas, sobretudo quando estão propostos para terapêutica oncológica. **Objetivo:** Análise descritiva dos doentes com igual ou superior a 88 anos com neoplasia da mama acompanhados na Consulta de Medicina Interna Oncológica, referenciados em fase de pré-tratamento.

Material e métodos: Estudo retrospectivo com análise dos dados obtidos dos processos clínicos no SClínico® dos doentes seguidos na consulta referida, de abril 2022 a agosto 2023.

Resultados: Foram avaliados em consulta 34 doentes com idade compreendida entre 88 anos e 99 anos, sendo 33 do sexo feminino. As principais comorbilidades identificadas foram: Hipertensão arterial (n=33), demência (n=11) e insuficiência cardíaca (n=7), sendo que 18 doentes já tinham grau de dependência. Na sua maioria (91,2%) pontuaram um score G8 igual ou inferior a 14 pontos. Em grande parte dos casos a neoplasia da mama não apresentava metastização à distância, tinha receptores hormonais positivos (n=31) e HER2 negativos (n=18). Após avaliação nesta

consulta foi desaconselhada a intervenção cirúrgica e dada preferência à hormonoterapia em 18 casos, tendo sido vários os motivos apontados: fragilidade, dependência, comorbilidades e risco cardiovascular. Oito doentes manifestaram recusar opção cirúrgica na consulta. Apenas uma doente realizou QT neoadjuvante e só 8 doentes foram operados, sendo que 2 tiveram complicações pós-cirúrgicas. Todas iniciaram hormonoterapia, excepto 2 casos. Até ao momento verificaram-se 4 óbitos dos doentes seguidos.

Conclusões: A abordagem dos doentes geriátricos oncológicos é muito desafiante. Mais do que a idade, deve ser feita uma avaliação geriátrica global de forma a avaliar e identificar todas as necessidades do doente que possam ser optimizadas ou que sejam fatores limitantes a tratamento agressivos. Nos doentes com idade avançada torna-se particularmente importante avaliar o impacto dos tratamentos na sua qualidade de vida.

PO 14

ABORDAGEM À HIPERCALÉMIA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA, NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Bernardo Belchior; José Magalhães; Manuel Maia; Inês Pereira; Patrícia Albuquerque; Alcina Mateus; Teresa Reis; Fernando Rodrigues; Joana Paixão; João Porto

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A hipercalémia (hiperK+) é um distúrbio eletrolítico comum nos doentes que recorrem ao Serviço de Urgência (SU), cuja prevalência tem vindo a aumentar, tendo em conta o envelhecimento da população que apresenta múltiplas comorbilidades. Conhecer as principais causas de hiperK+ no doente idoso, o tratamento instituído neste contexto e avaliar a sua eficácia, revela-se importante para que se possa otimizar os cuidados de saúde prestados no SU a esta população.

Objetivos: Caracterizar a população geriátrica observada pela Medicina Interna (MI) no SU que apresentava hiperK⁺ moderada a grave no estudo analítico efetuado à admissão, identificar as suas principais causas, a terapêutica instituída e os resultados alcançados. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo no qual foram analisados 887 doentes admitidos no SU, entre Julho de 2022 e Abril de 2023. Definiram-se como critérios de inclusão: idade > 64 anos, orientação por MI e hiperK⁺ moderada a grave (valores de potássio >ou igual a 6 mEq/L). Foram consideradas variáveis sociodemográficas, clínicas e analíticas: presença de Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Renal Crónica, Diabetes Mellitus, medicação habitual que interfira com os níveis de potássio e terapêutica efetuada no episódio de SU.

Resultados e conclusões: Da amostra inicial, 333 doentes cumpriam os critérios de inclusão, dos quais 50,8% eram do sexo feminino; 38,7% dos doentes encontravam-se na faixa etária dos 75-84 anos, 30,6% entre os 85-94 anos e 23,4% entre os 65-74 anos. 72,1% dos doentes residiam em domicílio. Dentro das comorbilidades associadas, 58% dos doentes tinha IC e 57,4% DRC. 42,9% dos doentes encontrava-se a cumprir pelo menos 3 de 8 classes terapêuticas consideradas. Da totalidade dos doentes, a maioria, 85,9%, realizou tratamento médico para a hiperK⁺. De destacar cerca de 20% dos doentes não realizaram eletrocardiograma. Em 317 doentes existia registo disponível da caliémia após tratamento: em 56,4% foram atingidos valores inferiores a 5,5 mEq/L e em 28,4%, o valor fixou-se entre os 5,5-6 mEq/L. Salienta-se, ainda, que 11,1% dos doentes faleceram, sendo as principais causas de morte: neoplasia (24,3%), choque séptico (18,9%), pneumonia e IC descompensada (13,5%). Das etiologias mais prováveis para a hiperK⁺ apurou-se: 33,3% DRC agudizada, 21,6% IC

descompensada; 17,4% lesão renal aguda e 4,5% iatrogenia medicamentosa. Este estudo confirma, corroborando o descrito na literatura, que a causa mais provável de hiperK⁺ na população geriátrica é a agudização da DRC. Demonstra, ainda, que há uma percentagem significativa da população geriátrica polimedicação com fármacos com possível interferência na caliémia. Deste modo, não só a reconciliação terapêutica regular, como também minimizar o risco de descompensação de patologias de base, surgem como estratégias a adotar por forma a reduzir distúrbios hidroeletrólíticos graves nesta população.

PO 15

DOENÇA ONCOLÓGICA NO IDOSO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Peixoto; Mariana Portugal; Mafalda Griné; Cristina Martins

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Introdução: O diagnóstico de doenças oncológicas é uma realidade cada vez mais frequente na prática médica. Ainda que se verifique uma incidência crescente de neoplasias em idades cada vez mais jovens, esta continua a ser uma patologia classicamente associada ao envelhecimento. Adicionalmente, verifica-se ainda, e com frequência crescente, o seu diagnóstico “incidental/adicional” em doentes internados.

Caso clínico: Doente de 88 anos, internado no Serviço de Medicina Interna com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (IC) agudizada, a condicionar insuficiência respiratória hipoxémica e derrame pleural bilateral.

Trata-se de um doente proveniente de Lar, com um score de 3 na Escala de Katz, cognitivamente íntegro, e com antecedentes de Diabetes mellitus tipo 2 insulinotratada, com retinopatia e nefropatia diabéticas, fibrilhação auricular permanente hipocoagulada com apixabano e miocardiopatia dilatada de

etiologia isquêmica provável, com fração de ejeção de 25%.

Relativamente ao motivo inicial do internamento, evolui de forma lenta, mas favorável, apresentando, contudo, como complicação, o aparecimento de dor intensa e de um endurecimento global da coxa esquerda, com queda de 2g de Hb, levantando-se a hipótese de hematoma espontâneo (dada a ausência de trauma), em doente hipocoagulado. Foi realizada angio-TAC do membro inferior esquerdo que excluiu hemorragia ativa, mas confirmou a presença de hemorragia prévia, na dependência de uma lesão expansiva, com 10x12x22 cm, na metade distal da coxa esquerda, sugestiva de neoplasia.

Após discussão do caso com a Imagiologia de Intervenção, foi realizada biópsia da lesão guiada por ecografia, cuja anatomia-patológica foi compatível com um sarcoma de alto grau. Adicionalmente, apesar da aparente melhoria do quadro congestivo, o doente manteve derrame pleural bilateral e insuficiência respiratória ligeira, o que motivou a realização de TAC de tórax, que confirmou a suspeita de metastização pulmonar, em largada de balão.

Face ao estado de maior fragilidade e dependência do doente, decorrente do internamento prolongado e da dor, considerou-se que a única orientação benéfica para o mesmo seria o encaminhamento para os Cuidados Paliativos, acabando o doente por ter alta para o Lar, com seguimento em consulta de Paliativos.

Conclusão: O diagnóstico de uma doença oncológica implica, em qualquer doente, a consideração de diversos fatores que determinarão qual a melhor orientação terapêutica de acordo com cada caso. Isso torna-se particularmente relevante no doente idoso, no qual a presença de outras comorbilidades, bem como o seu estado de fragilidade e a sua esperança de vida, conduzem, com

frequência, à decisão clínica de privilegiar a qualidade de vida do doente, evitando não só terapêuticas potencialmente agressivas e complexas, como também intervenções diagnósticas invasivas.

PO 16

PROJETO *CHANGE* – ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

André Rodrigues¹; Hugo Lucas¹; Filomena Carnide²; Fátima Baptista²; Helena Martins³; Paulo Fonseca³; Suzanne Timmons⁴

¹Residências Orpea; ²Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa; ³Luz Learning Health; ⁴University College Cork

Introdução: Os riscos para a saúde relacionados com o clima estão a intensificar-se, sendo a população idosa a que mais irá sofrer impacto com as alterações climáticas e eventos climáticos extremos. O projeto *chAnGE* (Climate change and healthy AgeinG: co-creating E-learning for resilience and adaptation), enquadrado no programa ERASMUS+ é promovido pela Comissão Europeia e irá reunir Instituições de Ensino Superior (IES), Instituições de Formação (IF) e Organizações de Saúde e Apoio Social (OSAS) na Irlanda, Portugal, Finlândia, Áustria e Grécia, tendo como objetivos: - Co-criar um conjunto de 15 Microcredenciais online (microcredential - MC), destinadas a trabalhadores de Organizações de Saúde e Apoio Social que prestam cuidados a idosos, dotando-os de conhecimento, confiança e competências para incorporar a adaptação climática e resiliência no seu trabalho. Empoderar profissionais de OSAS como líderes locais de adaptação climática para multiplicar impacto.

- Fomentar relações e co-criação de conhecimento entre IES-IF-OSAS através de atividades e eventos de troca de conhecimento.
- Proporcionar que as IES-OF modernizem suas ofertas de aprendizagem.

Material e métodos: As atividades do projeto

ocorrem através de quatro Pacotes de Trabalho (WP- Work Packages) ao longo de 3 anos: WP1: Coordenação/monitorização do projeto. WP2: Preparação: Co-criação interativa de conteúdo, digitalização, testes piloto; certificação de Microcredenciais.

WP3: Implementação (entrega de aprendizagem), monitorização, avaliação.

WP4: Divulgação e exploração.

Resultados e conclusões: Nos próximos 3 anos, este programa de 15 MC será entregue a 500-1000 profissionais de OSAS, amplamente multiplicado, será inovador (baseada em análise extensas das necessidades), interativo, acessível, acumulável, no nível EQF (European Qualification Framework) 4-6. O conteúdo de aprendizagem e recursos de amplificação de conhecimento estarão disponíveis de forma livre para outros adaptarem e usarem, juntamente com vários artigos científicos e relatórios sobre reconhecimento de créditos MC, sustentabilidade e a respetiva avaliação. O projeto chAnGE representa uma abordagem pioneira no âmbito da educação climática e da saúde na Europa, unindo forças de vários países para endereçar os desafios impostos pelas alterações climáticas, especialmente no que se refere ao impacto na população idosa.

PO 17

UMA CAUSA RARA DE NEOPLASIA NA POPULAÇÃO IDOSA

Tiago Ferreira; Sandra D. Rebelo; Cátia Monteiro; Ana Tornada
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

O aumento da esperança média de vida levou a um aumento da incidência de doenças oncológicas na população geriátrica. O seu tratamento evoluiu significativamente com o desenvolvimento de estratégias que permitem melhor tolerância. Contudo, é essencial realizar uma avaliação geriátrica multidimen-

sional para identificar a abordagem diagnóstica e terapêutica adequada, integrando vários fatores, como co-morbilidades, estado funcional e cognitivo.

Reportamos o caso de um homem de 88 anos, autónomo nas actividades diárias, com hiperferritinémia hereditária hemocromatose-like, história de carcinoma pavimento celular da pele com metástase na parótida direita operado aos 79 anos, em remissão, com doença aterosclerótica coronária, submetido a cirurgia de revascularização 3 meses antes da admissão que o tinha deixado mais fragilizado e dependente. Foi internado por dor abdominal, astenia e anorexia, apresentando hipercalcémia maligna e bicitopénia (anemia hemolítica e trombocitopénia grave imuno-mediada). Estava desorientado, com sarcopénia e dor muscular generalizada. Os exames realizados revelaram hepatomegalia com inúmeras lesões sólidas sugestivas de metastização, assim como 2 lesões esplénicas e adenomegalias infra-diafragmáticas em vários territórios, sem outras lesões sugestivas de tumor primário. Perante um quadro de neoplasia em estágio IV, de etiologia desconhecida, num doente com a fragilidade e co-morbilidades descritas, privilegiou-se inicialmente o controlo sintomático e correção da hipercalcemia. Após melhoria clínica e do estado geral, com possibilidade de deambulação com apoio e orientação temporo-espacial do doente, foram colocadas e discutidas em equipa multidisciplinar algumas hipóteses diagnósticas que incluíam a presença de neoplasia de órgão sólido ou de doença linfoproliferativa passíveis de ser tratadas com quimioterapia em dose reduzida. Foi proposto ao doente e família a realização de exames que incluiu uma biópsia da maior lesão hepática, cujo exame anatomo-patológico revelou um angiosarcoma de alto grau; o mielograma e biópsia óssea revelaram a presença de uma outra doença neoplásica sín-

crona: uma leucemia linfocítica crónica, sem evidência de infiltração medular por neoplasia sólida. Face ao diagnóstico estabelecido, sem condições para nenhum tratamento dirigido, foram prestados cuidados paliativos ao doente, com evolução desfavorável e falecimento ainda durante o internamento.

O angiossarcoma hepático apresenta um elevado grau de malignidade, com um prognóstico reservado quando inoperável. A Oncogeriatría assume um papel essencial para a abordagem personalizada, desde o diagnóstico. Este caso demonstra a importância de uma equipa multidisciplinar na tomada de decisões neste sub-grupo de doentes, cada vez mais comum na prática clínica, mas sobretudo a voz dada ao doente na tomada de decisões sobre a sua situação clínica.

PO 18

CONSULTA DE GERIATRIA – E QUANDO O DOENTE NÃO VEM?

Manuel Calapez Xavier¹; Sofia Duque²

¹Centro Hospitalar do Oeste Norte, EPE / Hospital Distrital das Caldas da Rainha; ²Hospital Cuf Descobertas

Introdução: A consulta de Geriatria apresenta desafios únicos face à multiplicidade e complexidade de doenças e situações clínicas dos utentes mais velhos. O cuidador representa uma peça fulcral na vida dos utentes mais dependentes e é indispensável na consulta de Geriatria, atuando frequentemente como intermediário entre médico e utente.

Neste trabalho pretende-se apresentar uma reflexão sobre o papel do cuidador na consulta multidisciplinar de Geriatria, partindo da primeira experiência em estágio clínico de Geriatria.

Objetivos: Compreender o papel do cuidador no acompanhamento dos utentes e as dificuldades acrescidas na consulta de Geriatria.

Discussão: No estágio de Geriatria, o período de consulta assume particular relevância pois é o momento de maior contacto com o

utente e os seus familiares ou cuidadores, permitindo assim um diagnóstico preciso e completo, a construção de uma relação terapêutica mais robusta, incluindo a educação do doente e cuidador.

Apesar de todas as consultas já presenciais ao longo do meu internato de Medicina Interna, foi na consulta do estágio de Geriatria que me deparei pela primeira vez com esta situação - a consulta não seria realizada com a presença da utente em questão mas sim apenas com o seu cuidador. Tratava-se do caso de uma doente com demência, que recusara nesse dia sair do domicílio. Durante o desenrolar da consulta tomei consciência do papel fundamental do cuidador na vida da utente em questão bem como do seu papel como elemento facilitador da prestação de cuidados médicos através da consulta. O desafio acrescido de realizar a história clínica sem a observação da doente e com base nos relatos do cuidador obrigam a uma anamnese detalhada e a um cuidado redobrado na caracterização do estado físico, psicológico, nutricional e motor, aplicando a metodologia da avaliação geriátrica global.

Através da compreensão mútua - aliada à educação terapêutica e de medidas não farmacológicas - é possível a individualização dos cuidados prestados, assim como a gestão de expectativas e a prevenção do declínio funcional.

Conclusão: O cuidador deve ser encarado como um profissional de saúde informal e como tal deve ser fomentada a sua literacia em saúde para garantir os melhores cuidados possíveis aos utentes geriátricos. A escuta ativa, a transparência na apresentação de diagnósticos e prognóstico e o esclarecimento de qualquer dúvida são processos fundamentais para melhorar a comunicação e os cuidados prestados no domicílio. A relação médico-utente deve ser estendida aos cuidadores pelo seu papel essencial na vida dos utentes.

PO 19

O DESPERTAR DA BANDA MONOCLONAL: O MIELOMA MÚLTIPLO

Joana Melo; Carla Matias; Gorete Jesus;
Laura Baptista; Alexandre Castro Lopes; Rita Figueira
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante
D. Pedro, EPE*

O mieloma múltiplo (MM) é uma proliferação de células neoplásicas produtoras de imunoglobulina monoclonal. As células plasmáticas proliferam na medula óssea (MO) e provocam lesões líticas, osteopenia ou fraturas patológicas. A suspeita de diagnóstico ocorre na presença de hipercalcemia, lesão renal aguda, anemia ou lesões osteolíticas.

Masculino, 87 anos, recorre ao serviço de urgência por dor na anca direita com irradiação para o membro inferior, limitativa na marcha, com duas semanas de evolução. Apresentava anorexia e astenia de tempo indeterminado. Trazia tomografia computadorizada (TC) do exterior: “lesão expansiva entre L5-S1, de provável natureza neoplásica secundária”. Destaque para lobectomia superior esquerda em 2015 por adenocarcinoma do pulmão, adrenalectomia em 2011 por feocromocitoma direito e banda monoclonal IgG/kappa há 14 anos. Ao exame objetivo, força grau 3 no membro inferior direito. Analiticamente, anemia macrocítica associada a défice de ácido fólico e doença renal crónica agudizada. Internado para estudo.

TC tóraco-abdomino-pélvica revelou lesão hipodensa no segmento VI hepático, lesão lítica no 11º arco costal esquerdo e com componente de tecidos moles na vertente direita de L5. Ressonância magnética dorso-lombo-sagrada com lesão de características expansivas, osteolítica, de L4-S1, crescendo para a região paravertebral direita, não excluindo eventual compromisso radicular e com repercussão na articulação sacroilíaca direita, sugestivo de plasmocitoma. Imunofi-

xação urinária apresentou banda monoclonal de cadeias leves kappa. Discutido com neurocirurgia, com indicação para corticoterapia, que suspendeu para realização de biópsia à MO e à lesão vertebral. O medulograma evidenciou 10% de plasmócitos sem alterações morfológicas evidentes. O aspirado de MO revelou fenótipo sugestivo de MM, tal como o estudo anátomo-patológico. Orientado por hematologia, iniciou ciclofosfamida, bortezomib, prednisolona e aciclovir profilaticamente. Cumpru suplementação com ácido fólico, passando anemia a normocítica normocrómica. Fisioterapia sugeriu o uso de ortótese toracolombar tipo Jewet, para levante e deambulação.

Este caso apresenta um diagnóstico de MM, 14 anos após a identificação de uma banda monoclonal que evoluiu, com a existência de um plasmocitoma lombossagrado paravertebral. A presença de plasmocitomas está associada a menor sobrevivência e é das complicações neurológicas mais comuns nos MM. A permanência no leito para evicção de fraturas patológicas é prejudicial em qualquer faixa etária, principalmente na idade geriátrica, devendo-se evitar o imobilismo.



ORGANIZAÇÃO



COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Ana Sofia Pessoa

Gracinda Brasil

Heidi Gruner

Helder Esperto

Lia Marques

Márcia Kirzner

Marco Narciso

Paulo Almeida

Rafaela Veríssimo

Sofia Duque



PATROCINADORES



A. MENARINI PORTUGAL



SECRETARIADO



ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

paula.cordeiro@admedic.pt

clara.malta@admedic.pt

www.admedic.pt

