

7^a

REUNIÃO DO NÚCLEO
DE ESTUDOS DE



GERIATRIA

28 e 29 de novembro 2024

Hotel dos Templários | Tomar



PROGRAMA



07:30h Abertura do Secretariado

08:30-09:00h **COMUNICAÇÕES ORAIS 1**
Moderador: Miguel Toscano Rico

09:00-10:30h **Sessão 1**
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO DOENTE IDOSO
Moderadores: João Gorjão Clara e Manuel Viana

- **Síndromes geriátricas na insuficiência cardíaca**
Dulce Bonifácio
- **Os 4 pilares terapêuticos e as síndromes geriátricas: Fatores a ter em conta**
Marta Soares Carreira
- **TAVI, quando referenciar?**
Pedro Braga

10:30-11:00h Coffee break e apresentação de Posters
Moderador: Miguel Toscano Rico

11:00-11:30h **SESSÃO DE ABERTURA**
• **Entrega da Bolsa**

11:30-12:15h **Debate 1**
GERIATRIA EM PORTUGAL: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE QUEREMOS IR?
Moderadora: Cátia Jorge

12:15-13:00h **Simposium**
A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA INTERNA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA E NOVAS INFEÇÕES POR VSR
Moderadora: Rafaela Veríssimo
Palestrante: Liliana Santos



13:00-14:30h Almoço

14:30-15:00h **COMUNICAÇÕES ORAIS 2**
Moderador: Alexandre Rola

15:00-15:45h **Simposium**
GRIFE NO IDOSO – A TEMPESTADE (IM)PERFEITA
Moderadora: Sofia Duque
Palestrantes: Gonçalo Sarmiento e Bruno Almeida



15:45-16:30h

Sessão educativa com apoio Gilead
GESTÃO DA COVID-19 NO DOENTE IDOSO

Moderadora: Cátia Jorge

Palestrantes: Pedro Marques e Gonçalo Sarmento



16:30-17:00h

Coffee break e apresentação de Posters

Moderador: Alexandre Rola

17:00-17:30h

Conferência 1

COMO INCORPORAR A SAÚDE ORAL NA AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL?

Moderadora: Ana Sofia Pessoa

Palestrante: Artur Miller

17:30-18:30h

Sessão 2

PSICOGERIATRIA: COMO GERIR...

Moderadoras: Lia Fernandes e Conceição Balsinha

- **As alterações de comportamento na demência?**
Frederico Simões do Couto
- **O delirium hospitalar? – Uma abordagem não farmacológica**
João Fonseca

20:00h

Jantar da Reunião



Sexta-feira | 29 DE NOVEMBRO DE 2024

08:00h

Abertura do Secretariado

08:30-09:00h

COMUNICAÇÕES ORAIS 3

Moderadora: Rita Miranda

09:00-10:30h

Sessão 3

DOENÇA RENAL CRÓNICA NO IDOSO

Moderadores: Heidi Gruner e Helder Esperto

- **Como atrasar a progressão?**
Yolanda Martins
- **Gestão da hipercaliémia**
Susana Heitor
- **Terapêutica médica conservadora ou técnica dialítica?**
Ana Farinha

10:30-11:00h Coffee break e apresentação de Posters
Moderadora: Rita Miranda

11:00-11:30h **Conferência 2**
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM GERIATRIA
Moderadora: Mariana Alves
Palestrante: Luís Lapão

11:30-12:00h **Conferência 3**
ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO FRÁGIL
Moderadora: Lia Marques
Palestrante: Tahir Masud

12:00-12:45h **Simposium**
IDENTIFICAR PARA INTERVIR NO ESTADO NUTRICIONAL DO IDOSO
Moderadora: Marta Costa

- **Das recomendações à prática**
Rafaela Veríssimo e Sofia Sequeira
- **Portfólio Fortimel – algoritmo de decisão**
Cátia Macedo



12:45-14:00h Almoço

14:00-14:30h **COMUNICAÇÕES ORAIS 4**
Moderadora: Erica Ferreira

14:30-15:15h **Simposium**
A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO NO ADULTO
Palestrantes: Sofia Duque e Paulo Almeida



15:15-16:00h **Debate 2**
INSULINOTERAPIA NO IDOSO: SIM OU NÃO?
Sessão de parceria entre o NEGERMI e NEDM
Moderadoras: Alda Jordão e Márcia Kirzner

- **Sim**
Mônica Reis
- **Não**
Bruno Almeida 
- **Debate**



16:00-16:30h Coffee break e apresentação de Posters
Moderadora: Erica Ferreira

- 16:30-17:00h **Conferência 4**
DOENÇAS DO MOVIMENTO – TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA NO MUITO IDOSO
Moderador: Manuel Teixeira Veríssimo
Palestrante: Joaquim Ferreira
- 17:00-18:30h **Sessão 4**
AS INFECÇÕES E OS IDOSOS
Sessão de parceria entre o NEGERMI
e Associação dos Médicos dos Idosos Institucionalizados
Moderadores: João Gorjão Clara e Álvaro Ferreira da Silva
- **Gestão de surtos em ERPIs**
André Rodrigues
 - **Vacinação é prevenção?**
Paulo Almeida
 - **O rosto da sépsis**
Rafaela Veríssimo
- 18:30h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**
- **Entrega de prémios**





Resumos das Comunicações Livres

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

**UNIDADES GERIÁTRICAS POTENCIAM
A REABILITAÇÃO APÓS FRATURA DA ANCA:
REVISÃO NARRATIVA**

Gonçalo Engenheiro; Manuel Coutinho Fernandes;
Sónia Tomé; Filipe Mendes; Maria José Milheiro;
Catarina Aguiar Branco
*Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE /
Hospital de S. Sebastião*

Introdução: As fraturas da anca são uma causa importante de incapacidade e morte em idosos. A integração em unidades de reabilitação geriátricas logo após uma fratura da anca pode potenciar os ganhos clínico-funcionais nesta população.

Objetivo: Demonstrar os benefícios da reabilitação em regime de internamento em unidade geriátrica em comparação com os cuidados de saúde habituais nas medidas de avaliação funcional e na mortalidade.

Material e métodos: Revisão narrativa da literatura publicada na PubMed. Critérios de elegibilidade: estudos controlados e aleatorizados que comparem intervenções de reabilitação multidisciplinares e multiprofissionais em regime de internamento em unidade geriátrica em comparação com o tratamento ortopédico habitual, em indivíduos com idade

igual ou superior a 65 anos, que tenham sofrido fratura da anca submetida a tratamento cirúrgico ou conservador. As principais medidas de resultado consideradas foram o nível funcional, a duração do internamento, o retorno ao domicílio, as readmissões hospitalares e a mortalidade.

Resultados e conclusões: Identificamos 9 estudos elegíveis, com tempos de seguimento até 12 meses e com alguma heterogeneidade em relação ao tipo de intervenções (a mais frequente foi a mobilização precoce) e aos profissionais envolvidos (além dos médicos quase todos incluíram Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Assistente Social). No global, salienta-se que os doentes que foram submetidos a programa de reabilitação multidisciplinar e multiprofissional em regime de internamento em unidade geriátrica apresentaram maior probabilidade de alcançar um nível funcional superior e de reingresso no domicílio, ao invés de necessidade de internamento em estruturas residenciais para idosos. As diferenças na mortalidade não foram significativas no conjunto dos estudos analisados. Com a limitação desta ser uma revisão narrativa, os resultados encontrados apontam para o efeito potencialmente bené-

fico na funcionalidade e retorno ao domicílio da reabilitação em contexto de internamento em unidade geriátrica para os doentes que sofrem uma fratura da anca.

CO 02

QUEDAS E FRATURAS NO MEIO HOSPITALAR: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Estefania Lima Rodrigues; Dra Mariana Alves;
Dra Margarida Silva

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: As quedas em meio hospitalar são um dos eventos adversos mais comuns, especialmente em idosos. Estas quedas, associadas a fatores de risco como instabilidade na marcha, comprometimento cognitivo e polifarmácia, têm um impacto significativo na mortalidade, na qualidade de vida dos doentes e nos custos de saúde. Em Portugal, as quedas representam 21% dos incidentes notificados nos hospitais, evidenciando a importância da implementação de medidas preventivas eficazes.

Objetivos: Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de quedas e a sua gravidade no ano 2023 num hospital terciário e o número de fraturas decorrentes das mesmas. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo. A população-alvo é composta por doentes internados no hospital. Foram utilizadas duas fontes para recolha de informação: registos no sistema de risco interno (RISI) e referências internas à ortopedia por queda com fratura, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2023. Os dados dos doentes foram obtidos através da consulta do processo clínico eletrónico. Foram incluídos no estudo todos os doentes que sofreram fraturas resultantes de quedas ocorridas em meio hospitalar no ano de 2023. Foram excluídos os doentes cujas quedas tenham ocorrido fora do hospital e aqueles cujos dados clínicos estejam incompletos ou indisponíveis.

Os dados foram organizados e analisados utilizando software estatístico. A gravidade das fraturas classificada de acordo com os critérios da classificação internacional da segurança do doente.

Resultados: Durante o ano de 2023, foram notificadas 126 quedas no hospital através do RISI. Relativamente à gravidade das quedas, 46% dos casos foram classificados como “incidentes sem dano”, 41,3% em “incidente com dano ligeiro”, 4,8% “incidente com dano moderado”, e 4% como “incidente com dano grave”. Foram identificadas 8 fraturas resultantes de quedas em meio hospitalar, o que corresponde a uma taxa de fraturas de 6% entre os casos de queda reportadas. Entre os pacientes que sofreram fraturas, 38% eram do sexo feminino (n=3) e 63% do sexo masculino (n=5), com uma média de idade de 70 anos. A especialidade médica cujos serviços apresentaram um maior número de fraturas foi medicina interna (n=3). Relativamente à localização das fraturas, 50% corresponderam a fraturas da extremidade proximal do fémur (n=4), 25% ao úmero (n=2), 12,5% a fraturas maleolares (n=1) e 12,5% a fraturas vertebrais (n=1).

Conclusão: O presente estudo destaca a necessidade de melhorar as práticas de prevenção de quedas em ambiente hospitalar, particularmente entre a população idosa, que tem maior risco de fraturas. Embora a maioria das quedas tenha resultado em danos ligeiros ou sem dano, a ocorrência de fraturas em 6% dos casos reforça a importância de medidas preventivas.

CO 03

O IMPACTO DA RC NA CAPACIDADE FUNCIONAL E PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS COM IC

Gisela Afonso; Marta Ramalinho; Filipe Pereira; Daniela Morais; Graça Araújo; Margarida Alves; José Poupino; José Costa; Olga Santos; Sandra Miguel

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital Pulido Valente

Introdução: A Insuficiência Cardíaca é um problema grave de saúde pública que atinge um elevado número de idosos e está associada a elevada mortalidade e morbilidade. Idosos com Insuficiência Cardíaca são geralmente frágeis, apresentando diminuição da tolerância ao exercício, da força muscular e do equilíbrio. Estas alterações associadas à polimedicação potenciam o risco de quedas. Idosos com Insuficiência Cardíaca apresentam uma maior percentagem de quedas (43%) quando comparados com idosos com doença coronária (34%). Os deficits de equilíbrio são potencialmente tratáveis, levando a menor sobrecarga nos sistemas de saúde. A Reabilitação Cardíaca baseada no exercício é uma recomendação de classe 1A para pacientes com Insuficiência Cardíaca, melhorando a tolerância ao exercício, função diastólica e qualidade de vida.

Objetivos: Avaliar o impacto de um programa de Reabilitação Cardíaca Fase II na capacidade funcional e na prevenção do risco de quedas em idosos com Insuficiência Cardíaca. **Material e métodos:** Estudo observacional longitudinal, constituído por 46 idosos (média de idade de 71 anos) com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca (NYHA I-III), que concluíram as 12 sessões do programa de Reabilitação Cardíaca fase II. Das sessões de exercícios fazem parte o treino aeróbio, treino de força e equilíbrio e alongamentos. Foram excluídos os idosos com demência ou incapacidade física para a prática de exercício. Comparámos

a resposta ao programa na prevenção do risco de quedas através do Timed Up and Go Test (TUG), e na capacidade funcional usando a prova de marcha dos 6 minutos (PM6m). Realizou-se análise estatística e inferencial com recurso ao Teste t para 2 amostras emparelhadas bem como o teste de Wilcoxon.

Resultados e conclusões: Para as medidas avaliadas os resultados foram estatisticamente significativos demonstrando que o programa teve eficácia na diminuição do risco de queda (TUG $p < 0,001$) e na melhoria da capacidade funcional (PM6m $p < 0,001$). Na PM6m observamos um aumento de 132 metros na distância percorrida, o que representa uma melhoria de 28%. No que diz respeito ao TUG, obteve-se uma redução média de 3,2 segundos na prova final. Toda a amostra terminou o programa com valores de TUG abaixo do cut-off (20 segundos) para risco de queda, com uma média final abaixo do cut-off (12 segundos) para desempenho normal. Torna-se essencial aumentar a referenciação de idosos com Insuficiência Cardíaca para programas de Reabilitação Cardíaca de forma a usufruírem das capacidades terapêuticas e preventivas dos mesmos. É importante englobar o treino de equilíbrio nas sessões de Reabilitação Cardíaca de forma a promover a diminuição do risco de quedas.

Palavras chave: Insuficiência Cardíaca, Idosos, Reabilitação cardíaca, quedas, funcionalidade.

CO 04

ANÁLISE DE UMA ÉPOCA DE GRIPE COM A VACINAÇÃO DE ALTA DOSE

Nadine Almeida; Sara Vasconcelos; Gabriela Paupério; Marta Fernandes; Gonçalo Sarmento

Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Anualmente, a infeção por Influenza causa hospitalizações e mobimortalidade em milhões de pessoas em todo o mundo, com es-

pecial incidência nos grupos mais vulneráveis, nomeadamente idosos. A vacinação é a única estratégia comprovada na diminuição do número de casos graves, ajudando a reduzir o número de hospitalizações e óbitos associados à infeção. A resposta à vacinação tende a ser menor com a idade e a imunossenescência, a vacina de alta dose, surge como uma solução, pois contém doses antigénicas mais elevadas o que permite aumentar a imunogenicidade da vacina e assim a sua eficácia.

Objetivos: Avaliar a eficácia da vacina de alta dose na prevenção do internamento em doentes com teste laboratorial positivo para o vírus Influenza A.

Material e métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo em doentes com idade superior a 18 anos que testaram positivo para Influenza A, no serviço de urgência ou enfermaria, entre o mês de novembro de 2023 e fevereiro de 2024. Foram excluídos os doentes sem informação sobre a cobertura vacinal. Os dados foram colhidos através da consulta do processos eletrónicos dos doentes. A análise estatística foi realizada no programa SPSS®, considerando $p < 0.05$ como estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões: Obteve-se uma amostra de 255 doentes, dos quais 56% ($n=142$) eram mulheres, com uma idade média de 80 anos (± 8). Desta amostra 18% ($n=46$) encontravam-se institucionalizados em lar. Na avaliação funcional, o AVD-Dezls mediano foi de 70 pontos, e o Índice de Charlson ajustado à idade de 6 pontos. A presença de patologia respiratória crónica observou-se em 49% ($n=125$) dos doentes. Sobre a taxa de cobertura da vacina antigripal sazonal esta era de 66,3% ($n=169$). Quanto à vacina utilizada, 27,6% ($n=43$) foram vacinados com a vacina de alta dose e 72,4% ($n=113$) com a vacina de dose padrão. Cerca de 60% ($n=152$) necessitaram de internamento pela infeção respiratória. A taxa de mortalidade

associada à infeção respiratória foi de 3,9% ($n=10$), embora esta taxa possa estar subestimada devido aos critérios de exclusão. A vacinação está associada a uma redução na probabilidade de internamento, com um Odds Ratio de 0,205 (IC95%: 0,173 – 0,669; $p=0,034$) e a presença de patologia respiratória crónica está associada a um aumento na probabilidade de internamento com um Odds Ratio de 1,365 (IC95%: 1,249-1,865; $p=0,025$). Da análise entre a vacina com dose padrão e a vacina de alta dose, ajustando para a idade e a presença de comorbilidades, conclui-se que a vacina de alta dose está associada a uma redução na probabilidade de internamento, com um Odds Ratio de 0,752 (IC95%: 0,749 - 0,991; $p=0.002$).

Conclusão: O presente trabalho permite confirmar que a utilização da vacina de alta dose parece estar associada a uma redução da probabilidade de internamento.

CO 05

DISPÊNDIO ENERGÉTICO NO IDOSO: TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE ENERGIA EM GERIATRIA

Manuel Fernandes; Filipe Mendes; Sofia Azevedo; Isabel Romeiro; Diana Rocha Oliveira; David Moura; Carla Oliveira; Sónia Tomé; Gonçalo Engenheiro; Maria Inês Táboas; Catarina Aguiar Branco
ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: O envelhecimento é um processo contínuo no qual existe uma perda progressiva de capacidades físicas e mentais. Em termos energéticos, há perdas no que toca à disponibilidade de energia e do pico de consumo de energia com aumento nas necessidades energéticas para as atividades de vida diária (AVD). As técnicas de conservação de energia (TCdE) correspondem à alteração de uma atividade ou do ambiente para reduzir o gasto energético requerido para completar uma tarefa, sendo largamente utilizadas na reabilitação de diversas populações.

Objetivos: Rever a literatura acerca das TCdE existentes e a evidência quanto ao seu uso na população geriátrica.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão da literatura, recorrendo às bases de dados Pubmed, Google Scholar e Medline e utilizando como termos de pesquisa: “*occupational therapy*”; “*geriatrics*”; “*energy conservation techniques*”; “*frailty*”; “*older adult*”; “*physical medicine and rehabilitation*”. Incluíram-se estudos randomizados, revisões da literatura, revisões sistemáticas e meta-análises nos quais se descreviam TCdE ou a evidência da sua utilização em doentes idosos, com fragilidade ou com comorbilidades identificadas como típicas do idoso, nomeadamente DPOC, insuficiência cardíaca, osteoartrose e cardiopatia isquêmica.

Resultados e conclusões: As TCdE como parte de um programa de reabilitação são utilizadas com o intuito de reduzir o dispêndio energético durante a realização de AVD, com melhoria da fadiga, dispneia e dor, os principais sintomas limitantes à sua concretização. Estas implicam educar quanto à adaptação de modificações cujos princípios incluem a simplificação de tarefas com o uso de produtos de apoio, posturas adequadas, adequação do ritmo da tarefa à pessoa com recurso a pausas, planeamento prévio, priorização das atividades e adaptação adequada dos mecanismos corporais de modo a gastar menos energia e permitir mais autonomia e ganhos funcionais. A literatura a investigar a eficácia de TCdE, apesar de limitada, mostra benefício no seu uso em doentes frágeis e com comorbilidades típicas do idoso. No entanto, o estudo direcionado somente à população geriátrica é escasso, sendo esta a maior limitação desta revisão. Contudo, os dados parecem indicar que esta população beneficia largamente do seu uso, alertando para a importância da medicina física e de reabilitação e de uma abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida da população idosa.

CO 06

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA PESSOA COM DEMÊNCIA

Ana Teixeira

Santa Casa da Misericórdia de Tomar

Introdução: A Demência, é na atualidade uma das principais causas de incapacidade e dependência nas pessoas mais velhas a nível mundial. Para além das alterações cognitivas, a pessoa apresenta sintomas comportamentais e psicológicos, sendo estes sintomas um dos principais fatores de sobrecarga nos cuidadores informais/formais. A gestão dos sintomas comportamentais e psicológicos envolve intervenção farmacológica e intervenção não-farmacológica. No entanto, a intervenção não-farmacológica deve ser privilegiada, existindo evidência de melhoria do funcionamento cognitivo global e físico, assim como dos sintomas comportamentais e psicológicos.

Objetivos: Verificar a eficácia da intervenção não-farmacológica nos sintomas comportamentais e psicológicos da demência.

Material e métodos: Revisão da literatura, com consulta da base de dados Pubmed, considerando o período de 2019 a 2024, a Cochrane Library, o site da World Health Organization (WHO) e da Direção Geral da Saúde (DGS).

Resultados e conclusões: O tratamento é complexo e requer um conjunto de abordagens, sendo a abordagem não farmacológica recomendada primeiramente. A Terapia Cognitivo-Comportamental, na pessoa com demência ligeira, parece ter efeitos na diminuição da sintomatologia depressiva e por conseguinte, na qualidade de vida e atividades de vida diária. A eficácia depende da gravidade dos sintomas. Contudo, não existem evidências suficientes da eficácia na ansiedade. A Terapia de Estimulação Cognitiva (protocolo original Spector 2003) demonstra benefícios significativos na demência ligeira a moderada, nomeadamente, no funciona-

mento cognitivo global, na diminuição de sintomatologia depressiva e sintomas neuropsiquiátricos, na comunicação, qualidade de vida (medida por autorrelato), e gravidade dos sintomas. Relativamente à intervenção indireta, destaca-se modificação do ambiente, como a temperatura ambiente, níveis de luz, ruído e familiaridade e psicoeducação dos cuidadores. Os programas de intervenção psicoeducativa, parecem ter efeitos positivos, uma vez que os cuidadores adotam estratégias adequadas para lidar com os sintomas. A abordagem centrada na pessoa com demência, evidencia redução da agitação, dos sintomas neuropsiquiátricos em geral, da depressão e por conseguinte melhoria da qualidade de vida.

Em conclusão, recomenda-se a intervenção não-farmacológica como primeira linha de intervenção nos sintomas comportamentais e psicológicos da pessoa com demência. Referem-se a abordagens que envolvem alguma ação com a pessoa com demência e/ou o seu ambiente físico e social. As intervenções adequadas permitem atuar na prevenção, gestão e redução dos sintomas, assim como prevenir consequências adversas para o cuidador e pessoa com demência.

CO 07

PREVALENCE AND CAUSES OF PHYSICAL RESTRAINT IN HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS

Matilde Lopes; Francisca Sarmento;
Andreia Rodrigues Lopes; Hugo Ferreira;
Nuno Aleman Serrano; Mariana Dias; Raquel Dias;
Nayive Gomez; Mariana Alves
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introduction: *Physical restraints are widely used internationally, with trends differing not only by region but also between hospitals and even within individual wards. Although the effectiveness of physical restraints remains con-*

troversial, they are linked to numerous adverse effects, which disproportionately impact older patients due to their inherent frailty and higher prevalence of comorbidities. However, data on this practice in Portuguese hospitals is scarce.

Aims: *This study aims to estimate the prevalence and assess the causes of physical restraint use among hospitalized older patients.*

Methods: *This observational, cross-sectional study involved collecting general and clinical data through direct patient observation and review of medical and nursing records. Data sets were collected concurrently in three inpatient wards: two internal medicine wards from different hospitals within the same Local Health Unit and one orthogeriatric ward. Observations were made at two distinct times—morning and afternoon—to capture variations in logistical factors. Collected data included patient age, sex, frailty, length of hospital stay, comorbidities, prescribed medications, use of medical devices, and characteristics of physical restraints (eg. wrist and ankle restraints, bed rails, lap belts).*

Results: *Among the 99 patients included, the mean age was 72 years, and the majority were female, comprising 67% of the sample. Seventy-two percent of patients were aged 65 or older, with 43% classified as frail. The overall prevalence of physical restraint use was 66%, with single-ward prevalence rates ranging from 56% to 90%. Among patients aged 65 and older, the prevalence of restraints was higher at 73%, and these patients were approximately three times more likely to be restrained.*

The types of restraint devices used were largely consistent across wards. Bed rails were the most commonly used restraint, present in 63% of cases, followed by movement-restricting armchairs (22%) and wrist restraints (13%). Restraints had been applied for multiple days in at least 49% of restrained patients, a figure likely underestimated given that only 11 out of 71 restrained patients had any

related written documentation. Notably, 90% of cases lacked a specified written reason for restraint use, with agitation and delirium cited as the most common causes when documented. Preventive measures were applied in 89% of cases, with 25% proving effective in avoiding the need for physical restraints.

Conclusion: *This study highlights the significant prevalence of physical restraints among hospitalized patients, particularly among older individuals who are disproportionately affected. Additionally, there was a notable deficiency in the documentation of restraint use, with most reports lacking essential details, including the rationale for applying restraints.*

CO 08

POLIMEDICAÇÃO NA DEMÊNCIA AVANÇADA: A EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Rita Ramalho; Gabriela Silva; Inês Gonçalves; Mariana Coelho; Laura Rodrigues; Rita Ventura; Filipa Fernandes; Odete Duarte; Pedro Lopes; Sara Melo; José Artur Magalhães; Maria João Graça; Maria João Rocha; Adriana Henriques; Manuel Teixeira Veríssimo; Lélita Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Introdução: A polimedicação – cuja definição mais consensual é a utilização diária de 5 ou mais fármacos – é uma condição frequente do doente idoso, nomeadamente do idoso com demência avançada. Estima-se que idosos com demência avançada residentes em lares recebam uma média de 5 a 15 medicamentos por dia o que, para além de aumentar o risco de iatrogenia, aumenta o risco de disfagia, de anorexia e de malnutrição. O estudo da polimedicação numa população vulnerável é por isso fundamental.

Objetivos: Estudar a polimedicação e o risco anticolinérgico nos doentes com demência avançada e analisar a atitude dos profissionais de saúde.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, de coorte e observacional, realizado no Serviço de Medicina Interna da ULS Coimbra. Incluídos doentes com >64 anos com demência avançada e internados entre 1/1/2023 e 31/3/2023. Foram recolhidos dados sociodemográficos e clínicos.

Resultados: Incluídos 178 doentes com idade média de 86 anos, e predominância do sexo feminino (n=113; 64.5%). A maioria (n=152; 85%) estava polimedicada e praticamente 2 em cada 3 doentes (n=113; 63.5%) apresentavam um risco anticolinérgico estimado pelo score ABC elevado. À data de alta, a maioria dos doentes (n=78; 69%) com risco anticolinérgico elevado manteve todos os fármacos com carga anticolinérgica e em apenas 8% (n=9) foi verificada a suspensão de quatro ou mais fármacos.

Conclusão: A polimedicação permanece um problema comum, estando presente em 85.4% da nossa população. O internamento constitui uma oportunidade para a reconciliação terapêutica, nomeadamente para a revisão da indicação de fármacos potencialmente inapropriados nos idosos e, particularmente, de fármacos de benefício questionável na demência avançada, com o intuito de diminuir a iatrogenia e melhorar a qualidade dos cuidados. Na nossa população, a manutenção de fármacos anticolinérgicos em 69% dos doentes com risco anticolinérgico elevado pode representar a menor sensibilidade dos médicos para esta temática.

COMPARAÇÃO DA EVOLUÇÃO DOS DOENTES COM DEMÊNCIA AVANÇADA COM E SEM ALIMENTAÇÃO POR Sonda

Ana Rita Ramalho; Gabriela Silva; Inês Gonçalves; Mariana Coelho; Laura Rodrigues; Rita Ventura; Filipa Fernandes; Odete Duarte; Pedro Lopes; Sara Melo; José Artur Magalhães; Maria João Graça; Maria João Rocha; Adriana Henriques; Manuel Teixeira Veríssimo; Lélita Santos

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE.

Introdução: A demência apresenta um declínio progressivo e irreversível, e >85% dos doentes com demência avançada apresentam problemas relacionados com a alimentação (PRCA). Apesar de se recomendar privilegiar o conforto e a qualidade de vida e não utilizar alimentação por sonda (APS), em até 2/3 dos casos esta inicia-se no internamento. **Objetivos:** Analisar as atitudes dos médicos em relação à APS e comparar a evolução dos doentes com demência avançada com e sem APS.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, de coorte e observacional. Incluídos doentes com >64 anos com demência avançada e internados entre 1/1/2023 e 31/3/2023, os quais foram seguidos durante 1 ano. Recolhidos dados sociodemográficos, clínicos, relativos à alimentação, a complicações, à mortalidade e a readmissões hospitalares.

Resultados: Dos 178 doentes incluídos, em 31 o motivo de internamento foram PRCA, apresentando idade média de 86 anos e predominância do sexo feminino (n=23; 74.2%). O motivo do internamento foi a ocorrência de aspiração em 11 (35.5%), a desidratação em 9 (29%), a ausência de via oral/recusa alimentar em 6 (19.4%), a incapacidade de alimentação por presença de estase em 3 (9.7%) e o desenvolvimento de disfagia em 2 (6.4%). A principal atitude nos sem APS à admissão (n=21; 67,7%) foi iniciar (n=12;

57.1%), e nos com APS à admissão (n=10; 32,3%) foi manter (n=8; 80%).

Dos 178 doentes, 102 não apresentavam APS (grupo A) e 76 apresentavam (grupo B). Não houve diferenças com significância estatística (SE) entre os grupos A e B na média de idade (87 vs 86, p=0.318) nem no sexo feminino (62% vs 66%, p=0.584), mas sim na proveniência de domicílio (47% vs 29%, p=0.015). A mortalidade prevista pelo score ADEPT foi estimada em 34-43% para os dois grupos. A proporção de complicações associadas à APS foi superior no grupo B (3.9% vs 18.4%, p=0.002). Verificaram-se diferenças com SE na exteriorização da SNG (0 vs 6.6%, p=0.009), na aspiração (1% vs 7.9%, p=0.584), no desenvolvimento de úlceras de pressão (0 vs 3.9%, p=0.044) e de dor (0 vs 3.9%, p=0.044); não se verificaram diferenças com SE na contenção física (2% vs 7.9%, p=0.061) nem na farmacológica (1% vs 0, p=0.384). Não se verificaram diferenças com SE na mortalidade intra-hospitalar (20.6% vs 26.4%, p=0.369), ou na readmissão a 30 dias (18.6% vs 23.7%, p=0.407), mas sim na mortalidade a 30 dias (12.8% vs 25%, p=0.036). A 1 ano não houve diferenças no desenvolvimento de aspiração (4.9% vs 4%, p=0.775) nem no recurso ao serviço de urgência por PRCA (6.9% vs 2.6%, p=0.196).

Conclusão: A proporção de doentes com APS foi superior à esperada. Os nossos resultados demonstram que a APS não só não aumentou a sobrevivência dos doentes com demência avançada, como não diminuiu a ocorrência de complicações. A formação neste tema reveste-se de fundamental importância para assegurar uma prática baseada na evidência, uniformizar as atitudes e adequar a cultura institucional em favor do melhor interesse do doente.

CO 10

ESTADO NUTRICIONAL, TEMPO DE INTERNAMENTO E COMPLICAÇÕES EM IDOSOS COM FRATURA DO COLO DO FÉMUR

Magda Dias, Maria João Duarte, Sónia Velho,
Maria Maia, Diana Repolho, Armando Pereira

Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas

Introdução: A desnutrição está associada a diversos eventos adversos na saúde dos idosos, incluindo aumento da morbilidade e mortalidade, aumento do tempo de internamento, diminuição da qualidade de vida, declínio funcional, infeções, anemia, perda muscular e fadiga. Em contexto hospitalar, 37,8% dos idosos encontram-se desnutridos. As fraturas do colo do fémur em idosos representam um grande desafio clínico em todo o mundo, sendo responsáveis pelas maiores taxas de morbilidade, mortalidade e custos em saúde entre todas as fraturas de fragilidade. A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) recomenda o uso do Mini Nutritional Assessment® (MNA®) ou do MNA® Short Form (MNA®-SF) para avaliar o estado nutricional dos idosos.

Objetivos: Determinar a prevalência de desnutrição numa amostra da população idosa com fratura do colo do fémur internada numa Unidade de Ortogeriatria (UOG) e relacionar o estado nutricional com o tempo de internamento e o número de complicações pós-operatórias.

Material e métodos: Estudo retrospectivo e observacional dos doentes internados de janeiro de 2022 a maio de 2024 na UOG. Foi utilizado o MNA®-SF e excluídos os doentes incapazes de fornecer a informação necessária ao seu preenchimento. Restantes dados obtidos a partir do processo clínico eletrónico dos doentes e reunidos na base de dados da UOG.

Resultados e conclusões: Foi selecionada uma amostra de 203 doentes, sendo

162 (79.8%) do sexo feminino, idade média 82.4 ± 7.2 anos. Constatou-se que 67 (33%) idosos se encontravam desnutridos e 127 (62.6%) em risco de desnutrição. A demora média até alta clínica foi de 12.1 ± 5.3 dias. As complicações mais prevalentes foram anemia (35.9%), cistite aguda nosocomial (13.5%) e delirium (10.7%). Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os diferentes estados nutricionais e o tempo de internamento. Em média, os indivíduos desnutridos apresentaram significativamente mais complicações (2.34) que os em risco de desnutrição (1.58) ($p=0.002$). Observou-se uma correlação negativa fraca entre o score do MNA®-SF e o número de complicações ($p=-0.272$, $p < 0.001$), o que sugere que indivíduos com melhor estado nutricional tendem a ter menos complicações.

Este estudo reforça a importância da avaliação e intervenção nutricionais precoces e periódicas no doente idoso, que poderão contribuir para a manutenção/melhoria do estado nutricional, redução de complicações pós-operatórias, melhoria da qualidade de vida e redução de custos hospitalares.

CO 11

PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO DE TRABALHADORES DE ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA IDOSOS

Pedro Madeira Marques¹; André Rodrigues²;
Gonçalo Sarmento³; Mafalda Gonçalves⁴;
Daniela Ferreira³; Inês Abreu da Silva¹;
Mariana Inês Lopes Machado¹;

Ana Teresa Madeira⁵; João Gorjão Clara⁶

¹Hospital de Vila Franca de Xira; ²Residências

Emeis Portugal; ³ULSEDV; ⁴Residências Montepio;

⁵Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Campus Neurológico Senior; ⁶Presidente da Associação dos Médicos dos Idosos Institucionalizados

Introdução: Portugal, para além de ser um dos países mais envelhecidos da Europa, tem uma população de idosos instituciona-

lizados alta. A maioria destes são altamente complexos, sendo comum apresentarem declínio funcional, cognitivo e nutricional, o que ocorre em parte devido à falta de otimização da abordagem geriátrica nas Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI). Em 2022 foi criada a uma associação em Portugal, pioneira na Europa na otimização dos cuidados nestas instituições, sendo o seu primeiro objetivo a garantia de assistência médica assídua e de qualidade em todas as ERPI.

Objetivos: disponibilização de módulos teóricos online adaptados às diferentes necessidades e diferenciação de trabalhadores de ERPI (médicos, enfermeiros, ajudantes de ação direta), complementados por módulos presenciais com temáticas práticas.

Materiais e métodos: Foi reunida uma equipa multidisciplinar envolvendo 3 geriatras, 2 enfermeiras, 2 nutricionistas e 1 terapeuta da fala e desenhado um programa teórico-prático, envolvendo malnutrição, disfagia, vacinação no idoso e abordagem a surtos em ERPI. **Resultados e conclusões:** De entre os temas abordados, contam-se abordagem ao idoso com necessidade de isolamento, alimentação segura e saudável, vacinação no idoso e elaboração de refeições em várias consistências. Os conteúdos programáticos de todos os programas encontram-se em elaboração, com exceção do direcionado a malnutrição e disfagia. Quanto a este, foram identificados vários conteúdos teóricos, que pretendem complementar sessões práticas presenciais, e divididos em três níveis (básico, intermédio e avançado). Foi também elaborada uma ementa com pratos tradicionais portugueses, nutricionalmente equilibrada e direcionada às necessidades nutricionais dos idosos, orientada para o prazer. Os pratos foram adaptados de acordo com o International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI) framework. Foram ainda identificadas várias situações clínicas, como osteoporose,

demência, alterações do trânsito intestinal e doença renal crónica, que necessitam de adaptações alimentares mais específicas. Pretende-se também, ainda em 2025, iniciar o programa de abordagem a surtos em ERPI, também com conteúdos teóricos e práticos. Espera-se com este programa conseguir uma melhoria da qualidade de vida na população e reduzir a incidência de iatrogenia associada à não otimização dos cuidados. Espera-se obter os primeiros resultados em 2026. Adicionalmente, pretende-se expandir o programa para a área da diabetes e sarcopenia.

CO 12

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA NO IDOSO – ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Jéssica Vasconcelos; Manuel Lopes da Silva; Joana Barbosa Rodrigues; Glória Nunes da Silva
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital Pulido Valente

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma causa maior de hospitalização, morbilidade e mortalidade, em particular no idoso. Na IC com fração de ejeção reduzida (IC FEJR) é atualmente recomendado o uso combinado de 4 classes de fármacos modificadores de doença (FMD) - ARNi/IECA, beta-bloqueante (BB), ARM e iSGLT2. Apesar disso, nesta população em particular existe relutância na prescrição e titulação destes fármacos, por receio de baixa tolerância e de maior propensão a reações adversas.

Objetivos: Esta análise propõe-se a caracterizar os doentes idosos internados num Serviço de Medicina Interna com o diagnóstico de IC FEJR descompensada, explorando as causas de descompensação da IC, os FMD implementados, a incidência de reinternamento por descompensação de IC a um ano e a taxa de mortalidade por todas as causas a um ano.

Material e métodos: Análise retrospectiva observacional que incluiu 44 doentes idosos com

o diagnóstico de IC FEJR descompensada, internados num Serviço de Medicina Interna no período de 1 de Janeiro de 2022 a 31 de Outubro de 2024, e que tiveram alta do serviço para ambulatório. Avaliação dos dados demográficos, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.

Resultados e conclusões: A maioria dos doentes era do género masculino (63,6%), com média de idades de 80,8 anos (idade mínima de 71 anos e máxima de 95 anos). As comorbilidades mais prevalentes foram a hipertensão arterial (84,1%), a dislipidémia (68,2%) e a fibrilhação auricular/flutter (56,8%); a doença renal crónica estava presente em 43,2% dos doentes. A média da FEj do ventrículo esquerdo, avaliada por ecocardiograma TT, foi de 28% (valor mínimo de 10% e máximo de 40%). Em 36,4% dos doentes a etiologia da IC era multifatorial; a cardiopatia isquémica surgiu como etiologia mais frequente (tanto isolada como em combinação com outras etiologias), em metade dos doentes, seguida da cardiopatia hipertensiva (31,8%). A descompensação de IC foi mais frequentemente decorrente de insuficiência terapêutica/ progressão de doença (22,7%), seguida de um processo infeccioso (18,2%) e de etiologia multifatorial (18,2%); o incumprimento terapêutico foi responsável por 6,8% das descompensações de IC. À data de alta mais de metade dos doentes estavam sob TMD: 59,1% sob ARNi (20,5% não estavam sob ARNi por hipotensão arterial secundária), 77,3% sob BB, 68,2% sob ARM (13,6% não estavam sob ARM por lesão renal) e 84,1% sob iSGLT2. A incidência de reinternamento com descompensação de IC a um ano (total de doentes: 28) foi de 28,6% (n=8), e a taxa de mortalidade por todas as causas a um ano de 39,3% (n=11). Sendo esta uma patologia prevalente e com elevada morbimortalidade, e estando disponíveis FMD, é fundamental uma abordagem terapêutica individualizada para, da melhor forma possível, “adicionar anos à vida, e vida aos anos”.

PO 01

VIH – UMA CAUSA DE FEBRE ESQUECIDA NOS IDOSOS?

Beatriz R. Sousa; Sara Maia Barbosa; Rita Pocinho; Isabel Baptista

Unidade Local de Saúde São José, Hospital de São José

Introdução: A febre de origem indeterminada é uma entidade clínica que se define pela presença de febre com pelo menos 3 semanas de evolução, sem causa determinada apesar do estudo etiológico realizado. Constitui um dos principais desafios diagnósticos, com mais de 200 etiologias possíveis.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, caucasiano de 77 anos com história médica de hipertensão arterial e hipercolesterolemia, internado para investigação etiológica de febre de foco indeterminado com 3 semanas de evolução. Ao exame objectivo não apresentava alterações. Analiticamente a salientar bicitopenia (leucopenia $2,99 \times 10^9/L$ sem neutropenia e trombocitopenia $105 \times 10^9/L$) e PCR 20,5 mg/dL. Punção lombar com citológico sem alterações e cultural negativo. Ecograficamente com esteatose hepática. No internamento detectou-se serologia VIH 1 positiva. Fez-se diagnóstico inaugural de infecção VIH 1 em seroconversão (Ac anti-HIV 1 positivo com teste confirmatório negativo). Do estudo adicional com linfócitos TCD4 $191,54 \text{ cel/mL}$ (22,34%), RNA 85800000/mL, HLAB57 negativo, sem resistências. Iniciou terapêutica com BIC/FTC/TAF observando-se melhoria clínica e teve alta encaminhado para a consulta externa de imunodeficiência. **Discussão:** O diagnóstico da infecção aguda por VIH requer um elevado índice de suspeição. A seroconversão por se apresentar frequentemente com sintomas inespecíficos como febre, fadiga e mialgias pode tornar o

diagnóstico desafiante. No entanto, trata-se da fase de ouro para que esse diagnóstico seja realizado de forma a reduzir a transmissão e iniciar tratamento precoce reduzindo as complicações. Este caso demonstra a importância de considerar o síndrome retroviral agudo em toda a população como diagnóstico diferencial de febre de etiologia indeterminada.

PO 02

CURRENT ORTHOGERIATRIC PROTOCOLS AND CHALLENGES: INSIGHTS FROM SIX EUROPEAN UNITS

Mariana Cruz Alves¹; Maria Cristina Ferrara²; Roope Jaatinen³; Julia Schlotmann⁴; Maria Bonnici⁵; Ana-Gabriela Prada⁶; Thomas Münzer⁷; Nele Van Den Noortgate⁸

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ²Orthogeriatric Unit Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori; ³Oulunkylä Rehabilitation Hospital; ⁴Klinikum Oldenburg; ⁵Mater Dei Hospital; ⁶“Saint Luke” Hospital of Chronic Diseases and Geriatrics; ⁷Geriatrische Klinik St. Gallen; ⁸Ghent University Hospital

Introduction: International best practices in orthogeriatric care are well-known, yet adherence to these standards in European hospitals varies. This initiative aimed to identify existing protocols and challenges in orthogeriatric management across six European units.

Methods: An online survey was conducted among healthcare professionals, including geriatricians, orthopedic surgeons, rehabilitation physicians, nurses, physiotherapists, occupational therapists, psychotherapists, and nutritionists. The survey explored multidisciplinary team presence, emergency department orthogeriatric evaluations, unit admissions, pain relief, mobilization, delirium assessment, nutritional management, osteoporosis treatment, and fall prevention referrals.

Results: A total of 157 professionals parti-

cipated (53 from Portugal, 36 from Finland, 26 from Germany, 16 from Romania, 13 from Italy, and 13 from Malta). Multidisciplinary teams existed in all units except Finland and Portugal. However, discrepancies in responses revealed a lack of knowledge and inter-professional communication. Key indicators like timely unit admission, postoperative mobilization, and malnutrition management were uniformly met. Delirium assessment was formally conducted only in Italy and Germany. Emergency department evaluations and femoral nerve blocks were consistently performed except in Italy and Malta. Common challenges included prolonged preoperative fasting, absence of catheter removal policies, under-prescription of osteoporosis medications, and lack of fall prevention program referrals, except in Romania.

Conclusions: *Timely admissions, mobilization, and nutritional assessments are well-protocolized.*

However, catheter removal policies, osteoporosis treatment, and fall prevention need improvement. This initiative will guide quality improvement projects across the orthogeriatric units.

PO 03

MEDICINA INTERNA E SÍNDROME PÓS-HOSPITALIZAÇÃO NO IDOSO – UMA SCOPING REVIEW

Natália Loureiro¹; Marta Pinto Dos Santos²; Ana Silva²

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

Introdução: A transição entre o hospital e o domicílio é um período vulnerável para doentes idosos recém internados. A Síndrome Pós-Hospitalização (SPH) resulta da ação de agentes físicos, ambientais e psicossociais durante o internamento e que provocam um estado de vulnerabilidade, risco elevado de reinternamen-

to (no período de 30 dias após a alta hospitalar) e morte. Este facto assume maior impacto no idoso, com múltiplas comorbilidades, causando grande prejuízo funcional/cognitivo/psicológico, além de custos para o sistema de saúde.

Objetivos: Avaliar de que forma o internamento pode proporcionar a ocorrência da SPH, em particular, numa enfermaria de Medicina Interna.

Material e métodos: Revisão da literatura publicada no período de Janeiro de 2000 a Agosto de 2024, nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, ISI Web of Knowledge, Evidence based Medicine online (BMJ) e Cochrane.

Resultados e conclusões: De acordo com os critérios de inclusão foram selecionados 7 artigos (sendo 2 estudos com doentes de enfermaria de Medicina Interna). Durante o internamento, os doentes enfrentam o stress físico/mental gerado pela própria doença e ambiente hospitalar. Os fatores de stress referidos na literatura aquando do internamento são: a alteração do sono, dor, ansiedade/depressão, isolamento social, ruídos, múltiplas punções venosas, restrição da mobilidade e alterações na alimentação (jejum prolongado e desnutrição). Estudos revelam que estas alterações podem provocar, no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e no sistema nervoso autónomo (por exposição prolongada ao stress) a perda da capacidade de resposta ao estímulo stressante, conduzindo à sobrecarga alostática, com respostas fisiopatológicas multissistémicas e deterioração funcional/cognitiva, elevando o risco elevado de efeitos adversos após a alta hospitalar (incluindo reinternamentos). Na literatura, as intervenções para evitar a ocorrência da SPH ainda são escassas, sugerindo assim, a redução destes fatores indutores de stress no internamento, uma preparação pós alta com a prática regular da reconciliação terapêutica e um acompanhamento estreito de forma a garantir uma recuperação segura. Face às ele-

vadas taxas de readmissão em 30 dias nas enfermarias de Medicina Interna torna-se relevante o reconhecimento da SPH como fator impactante na prática clínica. Esta scoping review aponta para a necessidade de maior interesse nesta área, a fim de promover a melhoria da qualidade de vida dos doentes idosos hospitalizados.

PO 04

“DR., VOLTEI A ANDAR” – A PROPÓSITO DE UM RELATO DE CASO

Filipe Costa¹; Natércia Silva²

¹USF S. Nicolau; ²UCSP Carrazada de Ansiões

Introdução: A dor é um sintoma muito prevalente, podendo ser caracterizada como ligeira a grave. Nos últimos casos, pode limitar as atividades de vida diária. A caracterização da dor e o exame objetivo são importantes para a correta orientação e possível resolução da dor.

Relato de caso: 77 anos, sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia, vem a consulta de seguimento de HTA. Questionado acerca de se mobilizar através de cadeira de rodas, refere que devido a dor intensa nas ancas com 1 ano de evolução, que incapacitam a marcha, tem utilizado a mesma. Encontra-se medicado com paracetamol 1g 12/12 horas e a realizar fisioterapia há cerca de 6 meses, sem melhoria. Ao exame objetivo, mobilidade das ancas impossibilitada pela dor, com aparente deformidade à direita (doente nega trauma). Recusou ida ao serviço de urgência, tendo sido solicitado radiografia das ancas e otimizada medicação para paracetamol/tramadol 750mg/75 mg 12/12 horas, associado a naproxeno 500mg 12/12 horas, ondansetrom e lactulose. Dias após refere ligeira melhoria da dor e traz radiografia das ancas: “provável fratura do colo anatómico à direita. Alterações degenerativas na cabeça do fémur esquerdo.” Medicado com ácido alendrónico e vitamina D e solicitada osteodensi-

tometria. Contactada Ortopedia que recomendou pedido de consulta urgente. Feita rotação de opióides para tapentadol 50mg 12/12 horas e paracetamol/tramadol 325mg/37,5 mg em SOS. Teve consulta de ortopedia, tendo sido submetido a artroplastia total bilateral semanas após referência por fratura bilateral da cabeça do fémur. Na consulta na USF, 2 meses após cirurgia, entra no consultório com apoio de uma canadiana, referindo melhoria marcada das queixas algícas e com ganho de autonomia e funcionalidade.

Discussão/conclusão: A avaliação e orientação do doente permitiu a melhoria da dor e o ganho de funcionalidade do doente, com consequente melhoria da qualidade de vida do doente e família.

PO 05

ANEMIA MANAGEMENT IN JEHOVAH'S WITNESS PATIENTS WITH HIP FRACTURE

Andreia Rodrigues Lopes; Carla Pereira;
Mariana Alves
CHLN-HSM

Introduction: Jehovah's Witnesses (JW) are almost 9 million worldwide. As such, more patients refuse whole-blood transfusions or blood components. Patients with hip fractures often present with anemia, which may increase the likelihood of requiring perioperative blood transfusion.

Objectives: We present the clinical case of a JW patient with a hip fracture and severe anemia, which made the patient ineligible for surgery. A preoperative erythropoiesis-stimulating strategy with endovenous iron and epoetin beta was used to optimize Hb levels and enable the surgery.

Case report: An 80-year-old JW female, with no previous thromboembolism history, was admitted due to a right hip fracture after a fall from a standing height. She revealed pain mobilizing the right lower limb and a swollen thigh, with external rotation and shortness of

the limb. Radiological exams showed a right femoral neck fracture. Lab analysis showed iron deficiency anemia (Hb 7.2 g/dL, normocytic and normochromic, serum iron 54.9 ug/dL, ferritin 146 ng/mL, and transferrin saturation (TSAT) 17%; serum folates 5.6 ng/mL). The patient was treated with intravenous iron supplementation, folic acid and epoetin beta (30.000 UI twice weekly), to reach a goal of Hb 10 g/dL to enable surgery.

One month after the initial trauma, the patient presented a Hb 11.0 g/dL and Htc 33.2% and underwent hip surgery. In post-surgery day 1 Hb decreased to 8.1 g/dL, Htc 24.5%, serum iron 68 ug/dL, ferritin 781 ng/mL, and TSAT 27%, with no blood transfusion needed afterwards. One more epoetin beta administration was performed in the immediate postoperative period. The patient experienced a positive clinical and analytical evolution with progressive improvement on physical function and Hb levels above 11 g/dL.

Conclusion: Treatment with folic acid, iron supplementation, and epoetin beta effectively enabled hip fracture surgery in this patient, improving the patient's outcomes without any postoperative safety issues. Some studies have suggested this approach as a viable alternative to blood transfusions for increasing preoperative Hb levels in JW patients undergoing total hip arthroplasty throughout the perioperative period. However, it's important to note that, in Portugal, the use of epoetin beta for patients refusing blood transfusion is an off-label treatment.

PO 06

GESTÃO DO USO DE BENZODIAZEPINAS EM IDOSOS INTERNADOS NUMA UNIDADE DE GERIATRIA AGUDA PORTUGUESA

Sandra Torres; Marta Dalila Martins;
Ana Sofia Tavares; Iara Ferreira; Nadine Almeida;
Gonçalo Sarmento
ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: As benzodiazepinas (BZD) são fármacos muito utilizados nos idosos, muitas vezes inadequadamente. Estão associadas ao desenvolvimento de dependência, tolerância, défice cognitivo, demência e quedas. A hospitalização numa unidade de geriatria aguda (UGA) pode representar uma oportunidade para a desprescrição.

Objetivos: Avaliar o uso crónico de BZD e a sua desprescrição nos idosos internados numa UGA.

Material e métodos: Estudo retrospectivo envolvendo doentes admitidos entre junho e agosto de 2024, na UGA. A informação foi obtida a partir dos registos informáticos. Comparamos idosos que tomavam BZD cronicamente com os que não tomavam. Foram recolhidos dados sociodemográficos, estado funcional, indicação para utilização de BZD, história de quedas no último ano e polifarmácia. A análise estatística foi realizada com recurso ao programa SPSS®.

Resultados: Foram incluídos 165 doentes, com idade média de 86.7 ± 5.5 anos, 71.5% do sexo feminino. Previamente à admissão, 36.4% estavam sob o uso crónico de BZD. Dos doentes sob terapêutica com BZD, 58.3% não tinham indicação. As BZD de semivida intermédia foram as mais prescritas. O uso crónico foi associado à polifarmácia ($p = 0.017$) e ao facto de viverem em lar ($p = 0.042$). Não se verificou diferença estatisticamente significativa relativamente ao estado funcional nem às quedas no último ano. No momento da alta, a BZD foi substituída por

uma com semivida mais longa ou a dose foi reduzida em 18.3% e foi suspensa em 11.7% dos doentes.

Conclusões: Cerca de um terço dos idosos avaliados está medicado com BZD cronicamente, sendo que a maioria não tinha indicação clínica.

A toma crónica de BZD foi significativamente associada à polifarmácia, facto preocupante, tendo em conta que a associação de BZD com outros fármacos está associada a um risco acrescido de quedas e fraturas. Dos residentes em lar, há uma percentagem significativamente maior a fazer BZD cronicamente. Já a maioria dos residentes no domicílio, não fazem esta terapêutica, o que poderá estar relacionado com a prestação de cuidados mais individualizados. Contrariamente ao esperado, a toma de BZD não se associou ao risco de quedas. Tal pode dever-se ao facto de só terem sido contabilizadas quedas que levaram o doente ao serviço de urgência.

Trata-se de um estudo retrospectivo, pelo que a qualidade dos registos clínicos limitou o acesso à informação sobre a indicação inicial para as BZD e impossibilitou um seguimento clínico após desprescrição.

Para manter a desprescrição a longo prazo, é essencial uma abordagem multifatorial. A taxa de desprescrição à data de alta foi de 30%, o que vai de encontro ao descrito na literatura. Assim, a hospitalização numa UGA constitui uma oportunidade para a desprescrição de BZD, sendo também importante a implementação de recomendações gerais e a avaliação numa fase pós-alta para o sucesso contínuo desta prática.

PO 07

SEARCHING FOR NEW THERAPEUTIC TARGETS FOR DEMENTIA: APPROACHING VOLTAGE-GATED CALCIUM CHANNELS

Nuno Alemán-Serrano¹; Tiago Costa-Coelho²; Carolina Marçal²; Maria José Diógenes²; Ana Sebastião²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria; ²FMUL

Alzheimer's disease (AD) is the most common form of dementia, affecting mostly an elderly population. In AD the accumulation of amyloid-beta drives excessive calcium influx via methyl-D-aspartate (NMDA) receptors, which in turn lead to calpain-mediated brain-derived neurotrophic factor (BDNF) receptor cleavage. This generates a novel intracellular fragment, TrkB-ICD, with known nefarious effects. Nevertheless, a component responsible for at least 20% of calcium entry induced by oligomers remains unidentified. Voltage-gated calcium channels (VGCC), namely L-type, are found in the membrane of excitable cells, mediating calcium influx responses to membrane depolarization. Their inhibition is mostly used in therapeutics for hypertension control. Whether these channels contribute for BDNF receptor cleavage is yet to be studied.

Hence, this work aimed to investigate novel sources of calcium influx as potential triggers of TrkB-FL cleavage. Firstly, DIV7 neocortical neurons were incubated with KCl, to induce membrane depolarization, and/or EGTA, a calcium chelator, to assess the contribution of extracellular calcium in TrkB-FL cleavage. In parallel, the contribution of VGCC in promoting calpain-mediated TrkB-FL cleavage was assessed by co-incubating KCl alongside either Nifedipine (L-type antagonist), ω -A-gatoxine (P/Q-type antagonist), ω -conotoxin (N-type antagonist), SNX-482 (R-type antagonist) or Ethosuximide (T-type antagonist). Neuron homogenates were collected 24h

post-treatment and their TrkB-FL, TrkB-ICD and ratio protein levels measured by western-blot. A time chase assay of KCl with and without Nifedipine was also conducted, assessing TrkB-FL and TrkB-ICD at 8, 16 and 24h. KCl-depolarized neurons increased levels of TrkB-ICD when compared to controls ($p<0.05$ $n=4-8$), with no changes in TrkB-FL immunoreactivity, which was rescued when co-incubated with EGTA ($p<0.05$). Experiments performed with VGCC showed that Nifedipine was the only VGCC inhibitor able to promote a rescue in TrkB-ICD formation ($p<0.05$, $n=3-5$) and TrkB-ICD/TrkB-FL levels ($p<0.05$, $n=3-5$) at 24h post treatment. Results from the time chase assay revealed a similar trend, where co-treatment with Nifedipine decreased TrkB-ICD immunoreactivity at 16h ($p<0.05$, $n=4$) and 24h ($p<0.05$, $n=4$). Altogether, these results showcase that TrkB-FL cleavage might not only be driven by NM-DA-mediated calcium entry, but also by other calcium channels which opens the door for a possible novel approach by using the already approved VGCC blockers in the context of AD.

PO 08

ANÁLISE DA CONSULTA DE LUTO EM IDOSOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Viorela Bianca Cristea; Andreia Grilo; Beatriz Sequeira; Helena Fernández; Juan Puentes
IPO Lisboa

Introdução: A consulta de luto foi realizada de acordo a Norma nº 003/2019, Modelo de Intervenção Diferenciada no Luto Prolongado em Adultos, da Direção-Geral da Saúde.

Objetivos: Caracterizar a atividade assistencial da consulta de luto em idosos e identificar o risco de luto disfuncional em idosos acompanhados por uma Equipa de Cuidados Paliativos Domiciliária (ECPD).

Métodos: Estudo observacional retrospectivo realizado com as famílias idosas de doentes

admitidos pela ECPD do IPO de Lisboa em 2023.

Resultados: Foram realizadas 46 marcações para a consulta de luto de 21 familiares idosos dos quais 76,2% correspondiam ao sexo feminino e 23,8% ao sexo masculino. A idade mínima de toda a população foi de 65 anos e a máxima de 89 anos. Quanto à relação de parentesco, 66,7% eram cônjuges; 9,5% filhos; 19% pais; e 4,8% irmãos. Segundo o instrumento de avaliação de risco de luto, 91,3% apresentaram baixo risco; 6,5% risco moderado e 2,2% alto risco de luto disfuncional. Dos familiares acompanhados, 17% já estavam em seguimento pela Psicologia; 13% foram encaminhados para Psicologia, sendo que 7% recusaram o apoio. Além disso, 10% foram acompanhados pela Psiquiatria. Foi identificado luto disfuncional em 8,6% dos casos seguidos.

Discussão e conclusão: A consulta e o acompanhamento no processo de luto no idoso demonstrou ser uma ferramenta eficaz na gestão dos cuidados paliativos, promovendo o bem-estar dos idosos. Permitiu o diagnóstico precoce e a intervenção adequada no luto complicado, reduzindo o risco de luto disfuncional em consultas subsequentes e adaptando as intervenções às necessidades específicas de cada caso. O estudo destaca a importância de otimizar essas consultas e de uma abordagem interdisciplinar com Psicologia e Psiquiatria.

PO 09

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS: ABORDANDO A MORTE COM DIGNIDADE EM CASA

Viorela Bianca Cristea; Andreia Grilo; Beatriz Sequeira; Helena Fernández; Juan Puentes
IPO Lisboa

Introdução: Os idosos em fim de vida e as suas famílias precisam de apoio das equipas de cuidados paliativos domiciliários (ECPD)

para garantir uma morte digna em casa. Em 2020-2021, 23,2% dos óbitos em Portugal ocorreram em ambiente domiciliário.

Objetivos: Caracterizar os óbitos de doentes idosos acompanhados por uma ECPD e destacar a importância da preparação para uma morte digna em casa.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes idosos que receberam apoio ECPD do IPO de Lisboa, em 2023. Foi abordado o luto antecipatório, explorando temas como a perceção da doença pelo paciente e cuidador, a compreensão do propósito dos tratamentos, o estado emocional do cuidador, o prognóstico e as preferências em relação ao local de óbito, além de se realizar o controlo sintomático, apoio emocional e os cuidados de fim de vida.

Resultados: Durante este período, faleceram 29 doentes idosos, sendo a maioria do sexo feminino (58,6%), com uma média de idade de 79 anos. As causas das mortes foram: 41,4% devido a condições gastrointestinais, 13,8% a causas ginecológicas, 13,8% a neoplasias da mama, 17,2% a doenças respiratórias e 13,7% a outras causas. Quanto aos cuidadores, 62,1% eram cônjuges, 17,2% filhos, 10,3% irmãos e 10,3% outros. O local de falecimento foi em casa para 62% dos casos e em instituições de saúde para os restantes 38%.

Discussão e conclusões: O apoio de cuidados paliativos domiciliários para doentes idosos e suas famílias é essencial para que o fim de vida e a morte ocorram de maneira digna em casa. A taxa de falecimentos em domicílio (62%) entre os doentes acompanhados pela ECPD é significativamente superior à média nacional (23,2%), indicando a eficácia da gestão dos cuidados paliativos na escolha do local de óbito dos doentes idosos.

PO 10

BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO DOENTE ORTOGERIÁTRICO: ONDE ESTAMOS, ONDE QUEREMOS CHEGAR

Ana Margarida Silva; Mariana Alves

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: Com o envelhecimento da população em Portugal, os idosos são os principais utilizadores dos serviços de saúde. Durante a hospitalização, enfrentam riscos elevados de complicações e perda de capacidades funcionais. A criação de Unidades de Orto geriatria (UOG), com profissionais treinados, é crucial para atender às necessidades de cuidados dos idosos internados com fratura da extremidade proximal do fémur (FEPF).

Objetivos: Este estudo teve como objetivos avaliar a perceção dos profissionais de saúde relativamente às boas práticas na abordagem ao doente idoso com FEPF e identificar as necessidades de formação da equipa multidisciplinar.

Metodologia: Foi realizado um questionário online entre profissionais de saúde, incluindo Cirurgiões Ortopédicos (CO), Anestesiologistas (A) e Enfermeiros (E) entre abril e maio de 2024. O questionário abordou a presença de equipas multidisciplinares, avaliação inicial no Serviço de Urgência (SU), admissões em UOG, alívio da dor, mobilização precoce, avaliação do delírium, gestão nutricional, tratamento da osteoporose e encaminhamento para programa de prevenção de quedas.

Resultados: Um total de 40 elementos da equipa responderam ao questionário. A equipa considera que a avaliação inicial no SU é realizada atempadamente em cerca de 40% a 70% dos doentes. A mobilização no 1.º dia pós-operatório é considerada prática habitual para 70% a 85% dos doentes. A importância atribuída à avaliação do delírium é elevada, com 77% a 100% dos profissionais a pon-

tuar este parâmetro com valor superior a 8 (em 10) na escala de relevância. Apenas entre 38.5% e 50% dos profissionais referem reconhecer a remoção do cateter urinário no 1.º dia pós-operatório como prática habitual. A adesão ao protocolo de jejum pré-operatório (6h para sólidos e 2h para líquidos claros) é reconhecida por 36% a 50% dos CO e E, enquanto 80% dos A referem cumprir este protocolo.

Os profissionais consideram que 40% a 60% dos doentes recebem suplementação nutricional proteica oral conforme a avaliação nutricional prévia. A prescrição de terapêutica específica para osteoporose na alta é considerada uma realidade pelos ortopedistas para 90% dos doentes. Apenas 14% a 44% dos profissionais referem encaminhar os doentes para programas de prevenção de quedas.

Conclusão: O estudo realizado evidenciou pontos positivos, como a mobilização precoce, o reconhecimento do impacto do delirium e a prescrição de terapêutica específica para a osteoporose. No entanto, foram identificadas áreas de melhoria, incluindo o desconhecimento dos tempos de jejum recomendados, a remoção precoce do cateter urinário e a falta de encaminhamento para programas de prevenção de quedas.

PO 11

MAIS MEDICAMENTOS, MENOS SAÚDE? A POLIFARMÁCIA EM IDOSOS

Daniela Diniz; Ana Lúcia Rosário;
Mafalda Maria Santos; João Afonso; Manuel Xavier;
Mariana Leão; Inês Lopes; Rosa Amorim
ULSO

Introdução: A polifarmácia, definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, é frequente em idosos, com uma prevalência de 45% em indivíduos com mais de 65 anos. Está associada a um aumento nos efeitos adversos, risco de hospitalizações e maior morbidade, destacando a necessida-

de de revisão terapêutica e desprescrição em contextos hospitalares. Este estudo visa analisar os padrões de prescrição numa enfermaria de medicina interna para avaliar a frequência de polifarmácia e a prática de desprescrição.

Objetivos: Comparar o número de fármacos prescritos na medicação habitual de pacientes com mais de 65 anos, no momento da admissão e alta de um serviço de medicina interna, com o intuito de avaliar a prática de desprescrição.

Material e métodos: Entre janeiro e agosto de 2024, foi realizado um levantamento do número de fármacos na medicação habitual antes e após o internamento de doentes com mais de 65 anos, internados numa coorte de 11 camas na enfermaria de medicina interna. A amostra final foi composta por 150 pacientes, com 55 excluídos por falecimento ou transferência para outra unidade hospitalar. Os dados foram analisados com o Excel.

Resultados e conclusões: A amostra estudada tinha uma idade média de 80,3 anos. Na admissão, 81,3% dos pacientes estavam medicados com mais de 5 fármacos, com uma mediana de 8 fármacos. À data de alta, não houve desprescrição e observou-se um aumento médio de 0,5 fármacos em pacientes com mais de 90 anos e de 2 fármacos na restante população. No momento da alta, 91,3% dos pacientes estavam medicados com mais de 5 fármacos. A amostra observada corresponde a doentes internados, possivelmente com mais comorbidades que a população geral, justificando a maior prevalência de polifarmácia.

A polifarmácia inadequada pode causar efeitos adversos e interações medicamentosas, enquanto a polifarmácia adequada utiliza múltiplos tratamentos de forma deliberada e baseada em evidências para atender às necessidades do paciente. Destaca-se a necessidade de implementar estratégias de

desprescrição, identificando e eliminando a polifarmácia inadequada, com uma abordagem personalizada para melhorar a qualidade de vida e reduzir os riscos para o paciente.

PO 12

PROVA DE MARCHA DOS 6 MINUTOS E HAND GRIP NA AVALIAÇÃO DE IDOSOS FRÁGEIS

Ana Rita Amaro

ULS Santa Maria - Hospital Pulido Valente

Introdução: A partir dos cinco critérios de fragilidade de Fried: perda de peso não intencional, auto-relato de fadiga, fraqueza muscular, baixo nível de actividade física e lentidão na locomoção foram identificados os idosos em risco, com vista à de redução da incidência, da prevalência e do impacto da fragilidade nos próprios, na sua família e a na sociedade.

Deste modo, deve ser promovido um estilo de vida ativo através da realização regular de exercício físico o que contribui para um envelhecimento saudável e está associado a uma diminuição da mortalidade e da morbilidade.

Objetivos: O Serviço de MFR da ULS Santa Maria-Hospital Pulido Valente desenvolve um programa de reabilitação de idosos frágeis desde 2013. É feita uma avaliação inicial, final e um follow-up aos 6 meses de medidas antropométricas, do equilíbrio, da marcha e da força muscular. Neste trabalho pretendemos apresentar os resultados obtidos na prova de marcha dos 6 minutos e na força de preensão palmar, após a realização de um programa de 24 sessões de treino multimodal, 2 vezes/semana, 60 minutos/sessão, em grupos de 6 a 8 idosos acompanhados por 1 a 2 fisioterapeutas, adaptado a cada utente, progressivo (na intensidade e na complexidade dos exercícios), com o objetivo de melhorar os parametros avaliados e assim aumentar a segurança na marcha e na realização das atividades de vida diária, reduzir a inci-

dência de quedas, diminuir o medo de cair e melhorar a qualidade de vida dos utentes.

Resultados: Após a introdução da PM6^e e do hand grip na avaliação dos idosos foram acompanhados 19 utentes, 11 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, o que corresponde a 58% do sexo feminino e 42% do masculino. Dos quais 2 com idades compreendida entre os 65 e os 74 anos, 13 com idade entre os 75 e os 84 anos e 4 com mais de 85 anos. Na PM6^e verificou-se que existe diferença estatisticamente significativa entre a prova inicial e final ($p=0,018$), sendo a média da prova inicial 271 metros e a média da prova final 294 metros com um aumento médio de 24 metros. No hand grip verificou-se que existe diferença estatisticamente significativa entre a avaliação inicial e final da força de preensão à direita ($p=0,002$), sendo a média inicial de 21,87 e a final de 23,84, sendo que todos os indivíduos da amostra são destros. Apesar da pequena amostra verificamos que a intervenção foi eficaz no aumento distância percorrida/aumento da tolerância ao esforço/diminuição do risco de queda e na força de preensão palmar.

Conclusão: Numa perspetiva global, os resultados obtidos evidenciam uma melhoria em todas as dimensões avaliadas. Os dados da literatura e a nossa experiência na reabilitação de idosos frágeis levam-nos a reforçar que a prática orientada de exercício físico no idoso é fundamental e deveria ser alargada a outros serviços hospitalares e comunitários, sendo esta a nossa principal motivação para a divulgação do nosso protocolo de tratamento do idoso frágil.

PO 13

HIPONATREMIA ASSOCIADA A UM INIBIDOR DA SGLT2 E OLANZAPINA: QUANDO A TERAPÊUTICA SE TORNA UM RISCO

Ana Sofia Tavares; Ana Gabriela Paupério;
Iara Ferreira; Marta Dalila Martins;
Gonçalo Sarmento; Heloisa Ribeiro
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga (CHEDV)

Introdução: A hiponatremia é uma complicação comum e potencialmente grave, frequentemente associada a medicamentos. Os inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) raramente estão associados à hiponatremia, embora o seu efeito diurético possa contribuir para a perda de fluidos e eletrólitos. A olanzapina pode induzir síndrome de secreção inapropriada de ADH (SIADH), o que potencia o risco de hiponatremia.

Caso clínico: Mulher de 81 anos com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia e síndrome demencial. Da medicação habitual destaca-se dapagliflozina 10mg e olanzapina 1,25mg. Trazida ao serviço de urgência (SU) após queda com traumatismo cranioencefálico (TCE) e episódio de vômitos. Na admissão, sonolenta e desorientada, realizada TAC cranioencefálica com descarte de complicações e análises onde se destaca: Na⁺ 115mmol/L (hiponatremia grave), K⁺ 4,7mmol/L, Glicose 110mg/dL, Osmolaridade sérica baixa (244 mOsm/kg), Osmolaridade urinária elevada (446 mOsm/kg) e função tiroideia normal (TSH 2,07μUI/mL; T4L 14,4pmol/L). Trata-se de uma doente que referia sede intensa, na ausência de sinais de insuficiência suprarrenal ou uso de diuréticos, levantando-se a hipótese de hiponatremia associada ao uso de dapagliflozina, facilitada pela olanzapina. Internada sob fluidoterapia, solução salina isotônica (NaCl 0,9%) e suspensos fármacos potencialmente facilitadores a doente evoluiu com

normalização da natremia, tendo mantido Na⁺ 135mmol/L mesmo após suspensão da fluidoterapia. Os episódios de vômito foram atribuídos à hiponatremia e cessaram com a correção eletrolítica e o uso transitório de ondansetron. A paciente teve alta com suspensão definitiva da dapagliflozina e da olanzapina. Seis semanas após o evento, em consulta de acompanhamento, a doente referia sentir-se bem e analiticamente os níveis de sódio estavam normais (Na⁺ 140mmol/L), confirmando assim a suspeita diagnóstica.

Conclusão: Este caso destaca a importância de monitorizar cuidadosamente os eletrólitos em pacientes tratados com inibidores de SGLT2, especialmente quando associados a fármacos como a olanzapina, que são conhecidos por promover a secreção inapropriada de ADH (SIADH). Embora a hiponatremia seja um efeito adverso raro dos iSGLT2, a coadministração com antipsicóticos pode aumentar significativamente o risco. A detecção precoce e a gestão adequada são fundamentais para evitar complicações graves, especialmente em populações vulneráveis, como os idosos.

PO 14

A AVALIAÇÃO GERIÁTRICA GLOBAL APLICADA À ARTRITE REUMATÓIDE

Catarina Rebelo¹; Ana Rita Alves²; Sandra Braz²;
Catarina Marques²; Catarina Simões²;
Manuela Barão²; Manuela Campos²;
Carla Gonçalves²; Maria Saldanha²; Heidi Gruner²
¹USF Marginal; ²Centro Hospitalar Lisboa Central -
Hospital Curry Cabral

Introdução: A artrite reumatóide (AR) está associada a compromisso funcional com impacto na qualidade de vida. Nos idosos, a polipatologia e a polimedicação complicam e desafiam a abordagem, sendo que a presença de fragilidade está associada a resultados adversos, como risco de quedas, hospitalizações e mortalidade.

Objetivos: Análise dos doentes com AR da

Consulta Multidisciplinar de Geriatria, com avaliação geriátrica global (AGG) e aplicação de estratégias de intervenção individualizadas.

Métodos: Doentes com AR (critérios ACR-EULAR), seguidos na Consulta Multidisciplinar de Geriatria, com idade superior a 73 anos. Foram avaliados mediante consulta do processo clínico, dados demográficos, caracterização da AR e a AGG, incluindo síndromes geriátricas. Foram excluídos 3 doentes por dados incompletos e 5 doentes falecidos (1 com linfoma, 2 doença cardiovascular e 1 com infecção respiratória).

Resultados: Foram incluídos 23 doentes, dos quais 17 mulheres, com idade média de 81,52 anos, a residir em domicílio próprio. A duração média da AR foi de 21,3 anos, sendo 14 doentes seropositivos. O DAS28 revelava progressão da doença em 4 doentes (dos quais 3 sob baricitinib e 1 upadacitinib) sendo que a restante terapêutica dirigida era: etanercept (em 5 doentes), tocilizumab (3), metotrexato ou salazopirina (6) e prednisolona em desmame (2). 3 doentes apresentavam doença em fase degenerativa sem terapêutica dirigida. Na AGG, o CFS médio foi de 3,8 e o PRISMA-7 de 3,33. 22 doentes apresentaram polipatologia, com Charlson Comorbidity Index (CCI) médio de 6,57. A polifarmácia está presente em 20 doentes, com uso médio de 8,96 fármacos. Dos restantes síndromes geriátricas destaca-se 3 doentes com incontinência, 9 instabilidade postural, 4 com quedas e 7 com défice cognitivo. A desnutrição, baseada no MNA, foi identificada em 4 doentes, com 2 em risco de desnutrição, e a sarcopenia segundo o SARC-F, em 4 doentes, com 3 em risco.

Discussão: Este estudo envolveu um número reduzido de doentes, com autonomia, apoio familiar adequados, com polipatologia e polifarmácia e com 39% a apresentarem instabilidade postural ou quedas. A maioria apresenta doença prolongada, apenas 6 com AR de início

tardio. De realçar 52,1% com uso de terapêutica biológica dos quais 17% com doença não controlada. A continuidade do acompanhamento multidisciplinar nestes doentes é fundamental, através de intervenções individualizadas, de modo a otimizar a gestão da AR e melhorar a sua qualidade de vida.

PO 18

IATROGENIA MEDICAMENTOSA NO IDOSO: HEMATOMA ESPONTÂNEO SECUNDÁRIO A TERAPÊUTICA ANTICOAGULANTE

Beatriz Vitó Madureira; Iara Ferreira;
Ana Sofia Tavares; Nadine Almeida;
Rita Soares Costa; Gonçalo Sarmento
ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: A população geriátrica constitui um grupo de doentes com risco aumentado de desenvolver efeitos adversos dos fármacos. A anticoagulação é uma terapêutica muitas vezes utilizada nesta população, dado a sua aplicação em patologias comuns do doente idoso, como a fibrilação auricular e o tromboembolismo venoso. As complicações hemorrágicas, da qual se destaca o desenvolvimento de hematomas, constituem um dos efeitos laterais mais comuns da anticoagulação.

Caso clínico: Homem de 90 anos, com antecedentes de insuficiência cardíaca (IC) de etiologia valvular, portador de prótese aórtica biológica e fibrilação auricular (FA) permanente anticoagulada sob acenocumarol em ambulatório; internado no Serviço de Medicina Interna por descompensação da IC, assumida como em provável contexto de progressão da doença. Dada a FA permanente, foi admitido sob enoxaparina de baixo peso molecular em dose terapêutica, ajustada ao peso e função renal apresentada. A partir do quarto dia de internamento, evoluiu com queda paulatina da hemoglobina e ao sexto dia foi objetivado um hematoma de grandes dimensões no membro inferior direito, com extensão a toda a face posterior da perna direita. Rea-

lizou tomografia computadorizada do membro inferior, que excluiu hemorragia ativa. Decidiu suspender anticoagulação e tratamento conservador com analgesia. Apresentou evolução favorável com regressão gradual do hematoma e recuperação da hemoglobina. Atendendo a esta evolução, decidido reiniciar a anticoagulação no internamento com o anticoagulante oral direto (DOAC) Apixabano, em dose ajustada à idade, peso e creatinina do doente. Sem novas perdas hemáticas ou queda de hemoglobina durante o restante internamento, mantendo o DOAC à alta.

Conclusão: O caso clínico apresentado procura demonstrar a importância da vigilância de possíveis efeitos adversos farmacológicos, com especial foco na população geriátrica pelo risco inerente associado. A revisão terapêutica é um passo essencial da prevenção à iatrogenia, através do ajuste de posologia e avaliação do risco-benefício da suspensão medicamentosa. A implementação de estratégias de prevenção de iatrogenia medicamentosa na população geriátrica é fundamental, sendo o internamento hospitalar um momento-chave para tal e permitindo uma revisão terapêutica pormenorizada. Salienta-se ainda a necessidade de mais estudos para avaliar outras opções de anticoagulação em internamento no doente idoso.

PO 19

LUMIAR ATIVO: DICAS PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL – UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE

Titus Nunes Dos Santos; Susana Ferro Pereira; Marta Melo Mendonça; Clara Ramos; Carmen Comino; Laura Fortuna; Madalena Bilé; Rodrigo Nogueiro; Sofia Pimenta
ULSSM

Introdução: Portugal é o segundo país mais envelhecido da Europa, com 23% de população idosa. Contudo, a expectativa de vida

saudável aos 65 anos é inferior a 8 anos, o que se relaciona com fatores de risco modificáveis. A maioria dos portugueses tem um nível inadequado de conhecimento em problemáticas relacionadas com o estilo de vida. **Objetivos:** Capacitar a população idosa a adotar comportamentos promotores de saúde e preventivos de doença, no âmbito do envelhecimento ativo saudável.

Material e métodos: Realizou-se uma intervenção dirigida à população idosa da área de abrangência das Unidades de Saúde Familiar (USF) das Conchas e Dona Amélia de Portugal, com o apoio logístico da Junta de Freguesia do Lumiar. Realizaram-se cinco sessões teórico-práticas: “Manter a Atividade Física”; “Dicas para uma Alimentação Saudável”; “Como ter um Sono Reparador”; “Sexualidade depois dos 60” e “Mente sã, Corpo sã”. Foi aplicado um questionário de avaliação com 17 perguntas teóricas antes e após a intervenção, bem como um questionário de satisfação global. Excluíram-se os participantes que não preencheram os dois questionários. Os resultados foram analisados recorrendo à ferramenta Microsoft Excel®.

Resultados e conclusões: Dos 31 participantes, 22 foram considerados elegíveis. A maioria é do sexo feminino (87%) e frequenta a Universidade de Terceira Idade do Lumiar (95%). A média de idades é 73,4 anos e 82% completou o ensino secundário ou superior. Observou-se uma modesta melhoria global dos conhecimentos: 47,5% versus 54% de respostas corretas ao questionário, previamente e posteriormente à intervenção, respetivamente. Em 14 das 17 perguntas houve um aumento das respostas corretas e 59% dos participantes melhorou a sua classificação final. A maioria (86%) atribuiu um nível de satisfação global do evento de 4 ou 5 (0-5).

A intervenção permitiu um contacto mais próximo com a população idosa e resultou numa melhoria de conhecimentos relacio-

nados com envelhecimento ativo e saudável. Intervenções de educação para a saúde poderão contribuir para um aumento da sua literacia, maior autonomia na gestão e prevenção da doença, com consequente melhoria dos indicadores da saúde.

Como limitações da intervenção, destaca-se o preenchimento inadequado dos questionários, a não frequência de todas as sessões e existência de défices auditivos/visuais. Também a amostra reduzida, interesse prévio pelas temáticas e nível de escolaridade acima da média poderão ter influenciado o resultado da intervenção.

PO 20

UMA MALA COM BAGAGEM A MAIS – UM CASO DE ACIDOSE LÁCTICA ASSOCIADA À METFORMINA

Joana Pereira de Melo; Maria Diana Pascoal;
Valter Duarte; Alexandre Castro Lopes;
Laura Baptista; Gorete Jesus; Carla Matias
Centro Hospitalar Baixo Vouga

A metformina é um antidiabético oral usado no tratamento da diabetes mellitus e na prevenção de complicações micro e macrovasculares. A acidose láctica associada à metformina (MALA) é definida quando existe uso confirmado do fármaco com $\text{pH} < 7.35$ e lactatos $> 5 \text{ mmol/L}$. A toxicidade associada à metformina pode ocorrer de forma crónica (MALA) quando uma condição pré-existente leva à acumulação de níveis farmacológicos supra terapêuticos ou aguda (MILA – acidose láctica induzida pela metformina) quando ocorre uma sobredosagem aguda do fármaco. A mortalidade pode ir até 50%, dependendo da gravidade da acidose e hiperlactacidémia.

Sexo feminino, 91 anos, Katz 4, recorre ao serviço de urgência por prostração e confusão mental com 8 dias de evolução. Apresentou episódio de vômitos alimentares e dor abdominal generalizada, com noção de diminuição do débito urinário (DU) e da ingesta

de água. Antecedentes pessoais de doença renal crónica (DRC) e diabetes mellitus tipo 2 (DM 2). Medicada com gliclazida 60mg id e metformina + sitagliptina 1000+50mg 2id. Ao exame objetivo, apresentava-se hipotensa com mucosas desidratadas. Analiticamente a destacar acidose metabólica ($\text{pH} 7.25$, lactatos 7.1 mmol/L), hipercaliémia ($\text{K}^+ 7.0 \text{ mEq/L}$), DRC agudizada de etiologia pré-renal (creatinina 3.8 mg/dl , ureia 242 mg/dl) e normoglicemia (165 mg/dl). O eletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo direito, sem outras alterações. Iniciou terapêutica hipocalémiante e fluidoterapia, com necessidade de algaliação para monitorização do DU.

Foi internada, com resolução completa da acidose láctica associada à metformina, retorno ao valor basal da função renal e normalização da caliémia. Ao 8º dia, apresentou episódio de retenção urinária aguda, com necessidade de realgaliação associada a febre e aumento dos parâmetros inflamatórios. Iniciou piperacilina/tazobactam, por pielonefrite aguda a *Enterococcus faecalis*. Realizou ecografia renal com exclusão de complicações. Apresentou perfil glicémico descontrolado, com necessidade de início de insulino terapia e ensinos realizados à família. Foi desalgaliada com a resolução do quadro infeccioso.

Este caso relata uma complicação rara de um antidiabético oral vulgarmente usado no tratamento da DM 2. A utilização deste fármaco em doentes com DRC deve ser realizada com precaução e evitada quando a clearance de creatinina é inferior a 30 ml/min , como era o caso desta doente. A iatrogenia medicamentosa é um problema real que afeta os doentes geriátricos que, dada a idade e comorbilidades podem muitas vezes evitar a hospitalização e intercorrências que daí advêm se houver um ajuste mais adequado dos fármacos a estes doentes. Neste caso, a intercorrência infecciosa prolongou o tempo de internamento, aumentando a fragilidade

da doente, no entanto a participação ativa da família no processo de recuperação permitiu uma reconciliação terapêutica adequada e personalizada.

PO 21

DURAÇÃO DE INTERNAMENTO ENTRE IDOSOS NUM ESTUDO ENVOLVENDO NUM PROJETO DIFERENCIADO DE GERIATRIA

Pedro Madeira Marques; Matilde Couto;
Simão Gaspar; Pedro Madeira Marques;
Diana Luís Almeida; Susana Rodrigues;
Inês Ladeira; Rita Ganço; Luís Cuña
Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: A população idosa portuguesa está em crescimento e há a necessidade de instituição de Unidades Hospitalares de Geriatria.

Objetivos: O presente trabalho caracteriza os dados preliminares de um estudo que pretende avaliar a eficácia geral um projeto de geriatria, e compara os tempos de internamentos entre intervenção e abordagem standard em idosos complexos.

Materiais e métodos: O trabalho decorreu numa enfermaria de medicina interna durante 3 meses.

Os critérios de inclusão (CI) no grupo de estudo eram a presença de demência, delirium, sarcopenia, doença de Parkinson e 5 síndromes geriátricas (SG) adicionais. Os critérios de exclusão eram doentes nos últimos dias de vida ou recusa em realizar os procedimentos protocolados.

Todos os elementos da equipa interdisciplinar exceto um tinham formação credenciada em geriatria. Foi feita formação teórica à equipa de enfermagem.

Os doentes eram distribuídos de forma a tentar ir de encontro às diferentes diferenciações dos médicos assistentes. Previamente à observação, os CI eram confirmados. No grupo de estudo era realizada uma avaliação geriátrica global. Os doentes eram avaliados

no primeiro dia de admissão e acompanhados de forma protocolada por farmacêutico, nutricionista, terapeuta da fala e fisioterapeuta. Na nota de alta era revista a medicação, intervenções, necessidades e plano para ambulatório. O grupo controlo era composto pelos restantes doentes da ala, cuja avaliação e orientação era a habitualmente realizada em enfermaria de medicina interna. Realizou-se uma análise comparativa.

Resultados e conclusões: Dos 281 idosos admitidos em 3 meses, 44 foram observados por geriatria. Desses, 22 (12 do sexo feminino) tinham critérios para grupo de estudo. O grupo de controlo teve 237 doentes. A média, moda e mediana de idade foi maior no grupo de estudo.

A duração de internamento no grupo de estudo (média, mediana e moda) foi de 12, 7 e 7 dias. No grupo controlo estes valores foram 15, 8 e 10 dias.

Diagnosticaram-se 175 SG (média/doente=8). As mais frequentes foram fragilidade, imobilidade e delirium (n= 16), malnutrição e alterações da marcha (n=15). A Clinical Frailty Scale média à admissão foi de 6. O Índice de Barthel e Lawton&Brody médios prévios à admissão eram de 63,4 e de 2,95, e durante internamento 43 e 1,5. O Mini-Nutritional Assessment médio foi de 11,9. 23% dos doentes tinham incontinência urinária previamente não diagnosticada.

No grupo de estudo ocorreram 2 óbitos e 2 reinternamentos. 2 doentes foram transferidos para outros serviços. 7 foram referenciados para os cuidados de saúde primária. Os restantes foram encaminhados para diversas consultas.

Uma intervenção geriátrica diferenciada permite o diagnóstico e orientação de várias SG. Sugere uma redução do tempo de internamento em doentes com número alto de SG graves. É necessária uma amostra maior para tirar conclusões mais robustas, mas os dados preliminares são otimistas.

PO 22

IDENTIFICAÇÃO DE IDOSOS COM RISCO ACRESCIDO DE RAM E NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA

Pedro Madeira Marques; Rita Ganço;
Pedro Madeira Marques; Matilde Couto;
Simão Gaspar; Diana Luís Almeida;
Susana Rodrigues; Inês Torres Ladeira; Carla Ferrer;
Luís Cuña

Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: A admissão hospitalar é uma oportunidade para reavaliar a terapêutica instituída, verificar a sua adequação e tomar medidas corretivas. As admissões hospitalares relacionadas com iatrogenia medicamentosa são preveníveis em 70% dos casos em idosos polimedicados (mais do que 5 fármacos).

Objetivos: Expor a necessidade de uma intervenção farmacológica com vista reduzir o Anticholinergic Burden, reduzir o risco de reação adversas medicamentosas e evidenciar a necessidade de uma intervenção dirigida por farmacêutico em idosos complexos internados num hospital portugueses.

Materiais e métodos: Os dados foram recolhidos retrospectivamente através de consulta de nota de alta e complementados pela informação no diário clínico. A revisão terapêutica foi feita em conjunto por médico e farmacêutico.

A identificação do risco de desenvolvimento de uma RAM foi feita usando o método de GerontoNet Adverse Drug Reactions Risk Score, assumindo um ponto de corte de 4 pontos.

A identificação dos fármacos inadequados foi feita através da Anticholinergic Burden score (ACBS), verificação da existência de RAM e do seu nível de gravidade usando a escala XDCBA. Na ACBS assumiu-se o ponto de corte igual ou superior a 3. Na XDCBA, considerou-se com impacto clínico relevante o C (monitorizar terapêutica), D (considerar alterar a terapêutica) e o X (evitar a combinação terapêutica).

A amostra de doentes que integram este estudo foram selecionados pela sua complexidade (número de síndromes geriátricas médias=8) numa enfermaria de medicina interna durante 3 meses.

Resultados e conclusão: A média, mediana e moda segundo o GerontoNet Score foi de 4, 5 e 6 respetivamente (N=22, média de idade 85 anos, um doente retirado da amostra por ausência de medicação prévia). A moda do ACBS foi de 2 pontos. A média, mediana e moda do número de interações medicamentosas é de 9, 8 e 7 respetivamente. Nos 20 doentes que possuem interações medicamentosas, o grau mais elevado detetado foi X em 3 doentes, D em 6 e C em 11. Em média por doente detetou-se 3 fármacos inapropriados.

Os resultados demonstram que a identificação de idosos frágeis é essencial na admissão hospitalar para que seja feita uma revisão terapêutica atempada, diminuindo a carga anticolinérgica, número de interações bem como respetiva gravidade, e que pode ser agilizada recorrendo ao GerontoNET Score que em média está concordante com a decisão clínica (corroborado pela literatura).

PO 23

DELIRIUM NO IDOSO: QUANDO ALGO MAIS EXISTE

Fabíola Maria de Almeida Figueiredo¹; Ana Cabral²;
Ângela Mota²; Cláudio Quintaneiro²;
Rachel Silvério²; Ricardo Lavajo²; Filipe Blanco²;
Gonçalo Ferreira²; Márcia Mourão²; Pedro Crespo²;
Miguel Lázaro²; Sónia Santos²; Behnam Moradi¹;
Jorge Miguel Sequeira²; Maria de Jesus Banza¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André; ²Centro Hospitalar Tondela Viseu

O *Delirium* é causado pelo comprometimento transitório da atividade cerebral por uma doença grave com perda da organização da atividade neural. Em pessoas predispostas pode ser desencadeado por infeção graves. O próprio internamento hospitalar predispõe

ao estado confusional.

Caso de doente do sexo feminina, 76 anos, caucasiana, previamente cognitivamente íntegra e autónoma. Reformada, era Professora. Hipertensa, Intolerância à glucose, episódios de acidentes vasculares isquémicos. Sob Benzodiazepinas para Patologia Depressiva maior.

Admitida num Serviço de Urgência de um Hospital central em Agosto 2022, com abordagem por Equipa de Emergência por ter desencadeado estado confusional, pico febril e vómitos. Descrição pelos familiares de, nos dois dias prévios, ter apresentado lentificação psico-motora e confusão no discurso, com alucinações visuais. Excluída intoxicação medicamentosa, introdução de nova terapêutica e afirmado cumprimento terapêutico.

Realizada à admissão TAC CE, que apenas relatou espessamentos mucosos inflamatórios nos seios maxilares. Efectuadas culturas, serologias, virologia. Iniciou antibioterapia com Ceftriaxone e posteriormente realizada punção lombar, sem compatibilidade com infecção do sistema nervoso central. Destacar elevação de parâmetros inflamatórios e de fibrinogénio.

Em exames posteriores revelada diminuição de Vitamina D3, dislipidémia, trigliceridémia e infecção do trato urinário por flora plorimorfa. Serologias negativas excepto resultado duvidoso para Epstein Barr, mas que Infeciologia não valorizou. TAC torácica, abdominal e pélvica assim como ecocardiograma trans-torácico e doppler carotídeo sem alterações. RMN CE revelou ainda sequelas de microangiopatia e vias de líquido ampla, traduzindo perda de volume encefálico.

Durante o internamento com melhoria do estado neurológico. Febre em perfil decrescente mas ainda mantida durante quatro dias, inicialmente sob Ceftriaxona e associação de Ampicilina e Vancomicina ao quarto dia. Aciclovir instituído.

Otorrinolarigologia identificou otite média aguda e não excluiu disseminação meníngea de foco auricular e Neurologia confirmou Delirium.

De assinalar que a doente, no ano posterior, desencadeou dois episódios semelhantes, sempre em contexto infeccioso, nomeadamente infecção do trato urinário com identificação de flora plorimorfa. A data de alta, orientada e autónoma.

Encontra-se actualmente em avaliação mais acurada por Neurologia por suspeita de Síndrome Demencial, sendo que já apresentaria registo de declínio cognitivo ligeiro em testes neurológicos prévios.

Conclui-se que o *Delirium* deve ser alvo de uma avaliação multidisciplinar exaustiva e rigorosa, a iniciar desde logo em contexto de Urgência Patologias neurológicas latentes podem apresentar sintomatologia primária em doentes com estados infecciosos e reserva cognitiva prejudicada.

PO 24

BLACK HAIRY TONGUE: A CASE REPORT OF AN ELDERLY FRAIL PATIENT

Hugo Alexandre Ferreira; Mariana Alves
Unidade de Orto geriatria, Serviço de Medicina,
Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Black hairy tongue (BHT) is an uncommon benign condition, characterized by hypertrophy of filiform papillae on the tongue, resulting in a hairy texture and discoloration. Although not harmful, BHT can cause discomfort and psychological distress due to its appearance. It is often linked to poor oral hygiene, smoking, coffee consumption, certain medications, and underlying systemic diseases.

Here, we report a case of BHT in an elderly frail patient with multiple comorbidities and recent antibiotic treatment for Helicobacter pylori infection. Our aim is to emphasize the need for early diagnosis and effective management of BHT to improve patient outcomes

The subject is an 88-year-old male with a history of chronic kidney disease (CKD) stage IV, multiple comorbidities, and a Clinical Frailty Scale 5.

A geriatric assessment revealed independence in activities of daily living (Barthel Index score 100/100), but reduced performance in instrumental activities (Lawton score 3/8), no recent falls, no signs of significant cognitive decline, mild bilateral hearing loss, and a stable mood with occasional feeling of loneliness.

Recent weight loss was observed, prompting the referral to the outpatient clinic. Examination showed iron deficiency, due to inadequate intake and an erosive gastritis with the identification of *Helicobacter pylori*. The patient was prescribed protein supplementation and iron and underwent a regimen of dual antibiotics for 14 days together with a proton pump inhibitor planned for 8 weeks.

The patient was on polypharmacy, including furosemide, amlodipine, amlodipine, calcitriol, clopidogrel, and simvastatin, among others. He had no alcohol or smoking habits. After antibiotic treatment he presented a black, hairy coating on the tongue without pain but with complaints of dry mouth and altered taste sensation. The diagnosis was based on the tongue's clinical appearance. Laboratory tests were conducted to rule out systemic infections, confirming stable CKD without significant progression.

The patient's BHT was managed with improved oral hygiene, including tongue brushing and antiseptic mouthwash, alongside a 14-day course of oral antifungal treatment with nystatin. Reduction of xerostomia-inducing drugs were made where feasible. After one month, the patient showed significant improvement, with a reduction in tongue discoloration and taste alteration. His nutritional status also improved with protein supplementation, and his weight stabilized.

BHT can occur in elderly patients with chro-

nic illnesses and polypharmacy. In this case, contributing factors included recent antibiotic use, decreased manual dexterity for oral hygiene, and multifactorial malnutrition. The case underscores the need for comprehensive geriatric assessment to address multifactorial causes of BHT.

PO 25

NONAGENÁRIOS – RETRATO DE UM ANO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Margarida Guiomar; Henrique Atalaia-Barbacena; Inês Matias Lopes; Catarina Barão; Raquel Soares; Patrícia Howell-Monteiro; Federica Parlato
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: Com o aumento da esperança média de vida, é frequente encontrar doentes cada vez mais envelhecidos, como os nonagenários, com um elevado grau de fragilidade, internados nos serviços de Medicina Interna. Este grupo etário, por apresentar características clínicas particulares, requerem cuidados específicos.

Objetivo: Caracterizar a população de nonagenários na nossa enfermaria e identificar fatores diferenciadores que possam contribuir para a melhoria dos cuidados prestados.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de 356 doentes, com idades entre os 20 e os 101 anos, internados no serviço de Medicina Interna num hospital terciário da área metropolitana de Lisboa, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2023. Os dados clínicos foram obtidos através de registos eletrónicos e analisados no Prism10® ($p < 0,05$).

Resultados: A análise comparativa revelou que os nonagenários eram predominantemente do sexo feminino (61% vs. 51%), apresentavam maior fragilidade segundo a Clinical Frailty Scale [CFS] (6,25 vs. 4,12) e tinham uma maior probabilidade de falecer durante o internamento (22% vs. 10%). Apesar dessas diferenças, ambos os grupos tive-

ram durações de internamento semelhantes (aproximadamente 13 dias) e taxas comparáveis de infecção nosocomial (12% vs. 13,8% nos não-nonagenários).

Os diagnósticos principais entre os nonagenários incluíam infecções do trato respiratório, abdominal e urinário (22%, 16% e 16%, respetivamente), seguidos por insuficiência cardíaca descompensada (13%). Em contraste, nos pacientes não nonagenários, as infecções respiratórias (17%), neoplasias agudas (8%) e doença cerebrovascular (8%) foram mais frequentes. Adicionalmente, os nonagenários apresentaram uma maior probabilidade de admissão por doenças infecciosas (61% vs. 35%). Relativamente à insuficiência de órgãos na admissão, os nonagenários apresentaram maior probabilidade de qualquer tipo de insuficiência de órgãos (58% vs. 46%), com predominância de insuficiência respiratória (33%), seguida por insuficiência hemodinâmica (11%). O choque foi também mais prevalente nos nonagenários (8% vs. 6%).

Conclusão: O nosso estudo destaca a maior fragilidade dos nonagenários. Demonstrámos que esta população é predominantemente feminina, com maior probabilidade de ser internada por infeções e de falecer durante a estadia hospitalar, reforçando a necessidade de cuidados diferenciados e especializados, bem como a importância da Geriatria na abordagem desde doentes.

PO 26

DELIRIUM NUMA UNIDADE DE ORTOGERIATRIA

Rafaela Veríssimo; Rui Pimenta Ribeiro; Patrícia Assunção; Alice Costa; Ana Mondragão; Mariana Gonçalves; Fátima Silva; Tiago Fernandes; Pedro Magalhães
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O *delirium* é um estado de confusão mental agudo, frequente em idosos hospitalizados, que se torna um problema

grave sobretudo em idosos com fragilidade e que pode comprometer o tempo de internamento, o risco de quedas e a mortalidade dos doentes. A taxa de incidência varia entre 15% e 50%, dependendo do hospital e da tipologia dos doentes, exigindo uma monitorização diária. A prevenção do delirium desde a admissão é fundamental, identificando os principais fatores de risco e precipitantes. O acrónimo ‘PINCH ME’ (dor, infeção, nutrição, obstipação, nível de hidratação, medicação/metabólico, ambiente) ajuda a identificar causas do delirium e possíveis intervenções.

Objetivos: Identificar os doentes com *delirium* numa unidade de ortogeriatría e os principais fatores de risco e precipitantes.

Material e métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva dos registos clínicos de 230 doentes idosos internados na unidade de ortogeriatría no ano de 2023. Foram recolhidos dados demográficos, incluindo idade e sexo, índice de fragilidade e comorbilidades.

Os doentes foram avaliados com aplicação do 4AT para o *delirium*, MNA na avaliação nutricional, identificação das infeções nosocomiais, obstipação, lesão renal aguda, alterações metabólicas, necessidade de suporte transfusional, bem como efetuada uma revisão dos fármacos. Todos os doentes foram avaliados pela escala analógica da dor.

Resultados e conclusões: A mediana da idade foi de 84 anos (± 11), sendo 63% do sexo feminino. A maioria dos doentes foram operados dentro de 72h. A mortalidade foi de 0,46%. Apenas 10% iniciaram marcha com andarrilho às 24h. O *delirium* apresentou uma prevalência de 16%. Em metade dos doentes com delirium foi identificada obstipação (48%). 19% dos doentes necessitaram de suporte transfusional. Em relação à infeção nosocomial verificou-se em 3% e apenas 4% dos doentes apresentaram lesão renal aguda. Todos os doentes apresentavam desnutrição

ou risco de desnutrição. Constatou-se ainda que todos os doentes com *delirium* apresentavam à admissão polimedicação. Apenas 3% tinham diagnóstico de demência.

Identificar precocemente o *delirium* em internamento é fundamental porque compromete a recuperação funcional dos doentes nas unidades de ortogeriatría e gera maior carga de trabalho para a equipa. Na ortogeriatría a anemia agudizada pode ser um importante precipitante de *delirium* pós-cirúrgico. É necessário implementar medidas globais de prevenção, mantendo a reorientação dos doentes, a hidratação, otimizando o controlo da anemia, dor, obstipação, nutrição e a revisão de medicação através de protocolos que reduzam o risco, possibilitando uma recuperação funcional mais precoce.

PO 27

POLIFARMÁCIA E FRATURA DO FEMUR EM IDOSOS: E A INTERAÇÃO ENTRE MEDICAMENTOS E QUEDAS

Rafaela Veríssimo; Mariana Gonçalves;
Tiago Fernandes; Fátima Silva; Ana Mondragão;
Pedro Magalhães; Guilherme Jesus
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: As fraturas do fémur representam um risco significativo à saúde dos idosos, levando ao aumento da morbilidade e mortalidade. Sedativos e antipsicóticos (benzodiazepínicos e antipsicóticos atípicos) potencialmente exacerbam o risco de queda por meio de sedação e comprometimento cognitivo. Estatinas e IBPs foram notavelmente prevalentes e podem contribuir para quedas por mecanismos como fraqueza muscular e tontura (estatinas) e câibras musculares induzidas por hipomagnesemia (IBPs). Anti-hipertensivos (inibidores da ECA/BRAs, betabloqueadores e diuréticos) podem causar hipotensão e tontura, aumentando o risco de queda.

Objetivos: Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar os MPI (medicamentos poten-

cialmente inapropriados) em indivíduos com fratura do fémur, com foco no impacto dos medicamentos prescritos no risco de queda.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de 230 pacientes admitidos com fraturas do colo do fémur numa unidade de ortogeriatría em 2023. Dados demográficos, incluindo idade e sexo, e históricos detalhados de medicação foram recolhidos. Foi ainda utilizada a ferramenta STOPPFall na identificação do grupo de fármacos responsáveis pelo aumento de quedas.

Resultados: A análise revelou que os medicamentos mais comumente prescritos foram estatinas (52%), inibidores da ECA/BRAs (49%), inibidores da bomba de prótons (IBPs) (44,2%), benzodiazepinas (40,7%), diuréticos da ansa (33%), betabloqueadores (27%), ISRSs (27%), antipsicóticos atípicos (26%) e diuréticos tiazídicos (18,6%).

Conclusão: Este estudo ressalta a alta prevalência de medicamentos específicos entre doentes idosos com fraturas do colo do fémur e destaca seu papel potencial no aumento do risco de queda. É crucial abordar a prescrição excessiva de estatinas e IBPs em pacientes idosos frágeis, onde seus benefícios são questionáveis. A desprescrição desses medicamentos, juntamente com uma revisão cuidadosa de anti-hipertensivos, sedativos (em especial benzodiazepinas) e antipsicóticos, é vital para melhorar a segurança e os resultados do paciente. Portugal tem uma elevada taxa de polimedicação, com necessidade urgente de formação em geriatria. A desprescrição é ainda muito baixa e é fundamental ações de sensibilização para a melhoria do prognóstico dos idosos. A utilização de ferramentas de rastreio como o STOPFall permitem apoio na decisão clínica da desprescrição.

PO 28

O TRIO DAS QUEDAS: FRAGILIDADE, DESNUTRIÇÃO E FRATURA PROXIMAL DO FÉMUR

Rafaela Veríssimo; Sofia Sequeira;
Ana Mondragão; Mariana Gonçalves;
Tiago Fernandes; Fátima Silva; Pedro Magalhães;
Rui Pimenta Ribeiro
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A relação entre a desnutrição, fragilidade e fraturas do fémur é muito significativa e impactante, condicionando o prognóstico e a recuperação destes indivíduos. O ciclo da desnutrição e da fragilidade é recíproco, uma vez que a fragilidade dificulta o consumo adequado de nutrientes devido à menor mobilidade, apetite reduzido e nalguns casos dificuldades sociais ou económicas para aceder a alimentos.

A desnutrição aumenta o risco de fraturas devido à osteopenia e osteoporose associadas à redução da perda mineral óssea. Os indivíduos desnutridos apresentam piores prognósticos pós-fratura devido à recuperação mais lenta e maior incidência de infeções e problemas na cicatrização óssea, pelo défice de nutrientes que dificultam a formação de novos tecidos ósseos e musculares essenciais na consolidação da fratura.

Este ciclo torna-se difícil de romper se não houver diagnóstico precoce destas condições e uma intervenção rápida.

Objetivos: Identificar a prevalência dos fatores de risco associados de desnutrição e fragilidade para quedas e fraturas do fémur.

Material e métodos: Análise retrospectiva de doentes admitidos durante um ano numa unidade de ortogeriatria. Foram avaliados dados demográficos, como idade e sexo, mortalidade, bem como comorbilidades através do índice de Charlson, índice de fragilidade e estado nutricional através da ferramenta MNA (Mini-Nutritional Assessment).

Resultados e conclusões: Na amostra analisada verificou-se uma mediana da idade foi de 84 anos (± 11), sendo 63% do sexo feminino. A mortalidade foi de 0,46%. Foram identificados 46% de doentes com fratura do fémur em risco de desnutrição e 40% desnutridos. Verificou-se uma associação entre a desnutrição e fragilidade, com 100% dos doentes frágeis (índice de fragilidade > 4) desnutridos. A elevada percentagem de doentes desnutridos ou em risco de desnutrição contribui para o aumento exponencial das quedas com fraturas do fémur em Portugal. No tratamento hospitalar da fratura do fémur o rastreio e a intervenção nutricional dentro do plano de cuidados multidisciplinares são fundamentais, sendo que a optimização da dieta e a suplementação proteica podem melhorar o prognóstico acelerando a recuperação, reduzindo a mortalidade e aumentando a qualidade de vida e reduzindo novas quedas e fraturas, melhorando a fragilidade.

PO 29

O PAPEL DO CALÇADO NA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO IDOSO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Filipe Mendes; Manuel Coutinho Fernandes;
Joana Silva; Gonçalves Engenheiro; Sónia Tomé;
Sofia Azevedo; Isabel Romeiro; David Moura;
Diana Oliveira; Catarina Aguiar Branco
ULSÉDV

Introdução: As quedas e as lesões associadas a quedas são uma causa cada vez mais comum de morbimortalidade na população geriátrica. Entre as intervenções multidisciplinares que se demonstraram ser eficazes na redução do risco de queda, o aconselhamento sobre o calçado e a utilização de calçado adequado estão frequentemente presentes. Dor, deformações degenerativas e custo resultam na preferência dos idosos por calçado macio e de estrutura flexível que, por não oferecer adequado suporte, estabilidade e tração au-

menta o risco de desequilíbrios e quedas.

Objetivos: Revisão da literatura pertinente para otimizar a escolha do tipo de calçado para evicção de quedas no idoso.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão da literatura recorrendo às bases de dados Pubmed, Google Scholar e Medline utilizando como termos de pesquisa: fall; fall prevention; footwear; elderly; geriatrics; older adult. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões da literatura, revisões sistemáticas e meta-análises sobre o efeito do calçado no equilíbrio e risco de quedas em doentes idosos.

Resultados e conclusões: A literatura demonstra que o uso de calçado adequado melhora o conforto, estabilidade estática e dinâmica, padrão de marcha e segurança dos idosos. Está demonstrado que andar em espaços fechados descalço ou com meias, e andar em espaços abertos ou fechados com sapatos de salto alto ou chinelos aumenta o risco de quedas e de lesões graves associadas a quedas. Não existe na literatura evidência conclusiva que suporte o uso de meias antiderrapantes em hospitais como método de prevenção de quedas, pelo que as mesmas devem ser evitadas pois não possuem as propriedades de calçado adequado e têm potencial para propagar infeções.

Os elementos do calçado seguro, quer no interior quer no exterior, incluem um ajuste anatómico adequado, nem demasiado apertado que pode causar dor, ou demasiado largo que pode causar alterações da velocidade e padrão de marcha, biqueira bem ajustada, saltos baixos e suficientemente largos, palmilha firme, sola firme, larga e antiderrapante, laterais e contraforte altos, e mecanismo de fecho eficaz.

O uso de calçado com características subóptimas por idosos em espaços fechados como hospitais e lares é generalizado, chegando a 99% em alguns estudos. Como tal, sugerimos a educação dos doentes e familiares

sobre as características de um calçado seguro, e, quando possível, oferecer opções de calçado seguro a doentes internados.

PO 31

QUEDAS NO IDOSO: NEM SEMPRE O QUE PARECE É

Fabiola Maria de Almeida Figueiredo;
nês Albergaria; Sónia Santos; Telma Santos;
Ricardo Velasco; Joana Capelo; Edite Nascimento
Centro Hospitalar Tondela Viseu

Em pessoas com ≥ 65 anos, as quedas são a principal causa de morte relacionada com lesões e a sétima principal causa de todas as mortes. Constituem séria ameaça à independência do idoso e podem ser causa de graves problemas individuais e socioeconómicos. Contudo, muitos idosos são relutantes em reportar uma queda por atribuição ao natural processo de envelhecimento ou por temerem posterior restrição de suas atividades ou institucionalização. No entanto, a admissão em cuidados de Serviço de Urgência por queda necessita efectivamente de um apurar de contexto rigoroso, dado o substrato complexo que muitas vezes apresenta.

Caso de doente do sexo masculino, 75 anos, caucasiano, previamente cognitivamente íntegro e autónomo. Hipertensão Arterial, Síndrome Demencial. Sob anti-hipertensor, estatina e antiagregação.

Admitida num Serviço de Urgência de um Hospital central em Outubro 2024 por queda e astenia em doente anti-agregado. Abordagem por Medicina Interna, sendo que o doente reportou há cerca de um ano quadro de astenia mais localizada aos membros inferiores condicionando quedas recorrente, última nesta data, com necessidade de caminhar em bengala. Em início do referido mês, com astenia reportada igualmente aos membros superiores com dificuldade em se alimentar. No exame neurológico, já com colaboração de Neurologia, identificada tetraparésia hiperreflexiva

de predomínio proximal, discretamente pior à direita, e membros inferiores com força motora grau 2. Sem alteração da sensibilidade.

Realizada à admissão TAC CE e cervical, que relatou espessamento do ligamento cruciforme condicionando moldagem da medula cervical alta. Alterações degenerativas discovertebrais cervicais com sinais de compromisso da medula de C2-C6, com eventual mielopatia. RM CE e cervical associou hematoma pré-vertebral, com evidência de lesão do ligamento longitudinal anterior e identificação de hematoma epidural no plano de C2, deformando a medula e evidenciando “sofrimento”. Alterações entre C2-C6 sugeriam mielopatia e/ou contusão.

Submetido por Neurocirurgia a Laminectomia de C2-C6 com descompressão medular. Avaliado posteriormente por Medicina Física e Reabilitação que relata incapacidade de verticalização e sem capacidade antigravitária nos abdutores ombro, flexores cotovelo, flexores ou extensores da anca. Mau prognóstico funcional pelos scores de força motora a nível proximal nos membros superiores e inferiores. Tetraparesia. Actualmente internado em Cuidados Continuados de Reabilitação. Conclui-se que o contexto do evento de queda pode não ser tão linear como inicialmente é apresentado num processo de triagem em contexto de urgência, sendo que deve ser alvo de uma avaliação multidisciplinar exaustiva e rigorosa, a iniciar com celeridade de forma a não atrasar tratamento de possíveis causas de maior gravidade.



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



ORGANIZAÇÃO



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna



NEGERMI
NÚCLEO DE ESTUDOS DE
GERIATRIA



SPONSORS

AMGEN



**FRESENIUS
KABI**



GILEAD

GSK

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION



Pfizer

sanofi



technimede



SECRETARIADO

ad⁺médic

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

clara.malta@admedic.pt

paula.cordeiro@admedic.pt

www.admedic.pt