Imagem: Ad Médic

17º CONGRESSO NACIONAL IDOSO 2024

GERIATRIA 2024

A idade e o conhecimento aliados no futuro

20-21 | junho | 2024

Porto Palácio Hotel

PRESIDENTE DE HONRA
Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo

PRESIDENTE
Dr. José Canas da Silva

SECRETÁRIO-GERAL
Dr. Tiago Vilarinho

Programa
Científico

17º CONGRESSO NACIONAL IDOSO 2024

Comissão de Honra

Ministra da Saúde
Bastonário da Ordem dos Enfermeiros
Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar
Provedor da Santa Casa da Misericórdia do Porto
Presidente da Câmara Municipal do Porto

Presidente de Honra do Congresso

Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo

Presidente do Congresso

Dr. José Canas da Silva

Secretário-Geral do Congresso

Dr. Tiago Vilarinho

Comissão Organizadora

Presidente Dr. José Canas da Silva

Dra. Anabela Pereira | Doutora Cristina Galvão | Dra. Cristina Maia e Costa | Dra. Helena Beça | Dr. Rui Cernadas

Comissão Científica

Presidente Dra. Sofia Duque

Dr. Filipe Coutinho | Dra. Rafaela Veríssimo | Dra. Sónia de Morais Cardoso | Dr. Tiago Vilarinho

Quinta-feira | 20 de junho de 2024

08:00h Abertura do Secretariado

09:00-10:00h APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS I
Moderadoras: Profa. Doutora Sofia Baptista e Dra. Ivone Martins

CO 01 | Prevalência de disfagia no idoso numa unidade de AVC no norte de Portugal
Enfa. Patrícia Pires

CO 02 | Tromboses múltiplas de *stent* – Tempos desesperados exigem medidas desesperadas!
Dr. André Cabrita

CO 03 | Caminhando com firmeza: Abordagens para reduzir quedas nos idosos nos Cuidados de Saúde Primários
Dra. Coralie Alves

CO 04 | Perturbação do uso de substâncias no idoso – A propósito de um caso clínico
Dra. Inês Magalhães Ferreira

CO 05 | Caracterização das estruturas residências para idosos (ERPI) e seus residentes num concelho urbano do norte de Portugal
Enfa. Eliana Frias

CO 06 | Rastreio do cancro do pulmão – Uma revisão baseada na evidência
Dr. Pedro Grosso

CO 07 | *Phlegmasia cerulea dolens*: Quando parar a investigação no doente frágil?
Dra. Ana Paula Lopes Martins

10:00-11:00h SESSÃO 1
Proteger os nossos idosos!
Moderadores: Dr. José Canas da Silva e Dr. Rui Cernadas

Rever o programa nacional de vacinação: Uma necessidade imperiosa (40 m.)
Dr. António Diniz

Perguntas & Respostas (20 m.)

11:00-11:30h Intervalo

11:30-12:00h CERIMÓNIA DE ABERTURA

12:00-12:45h SIMPÓSIO
***Hot topics* Faes Farma**
Palestrantes: Dr. Ricardo Nunes e Dra. Sofia Duque

FAES FARMA

12:45-14:00h Almoço

14:00-15:30h FÓRUM GERIÁTRICO 1

Moderadores: Dr. Tiago Vilarinho e Dra. Mariana Sá Nogueira

Interações medicamentosas e desprescrição (20 m.)
Dra. Sofia Duque

Obesidade no idoso

Cirurgia (20 m.)
Prof. Doutor Gil Faria

Endocrinologia (20 m.)
Dra. Joana Menezes

Suplementação alimentar (20 m.)
Dra. Marta Ferreira

Discussão (10 m.)

15:30-16:00h CONFERÊNCIA 1

AMGEN

Combata a osteoporose! Medidas práticas
Palestrante: Profa. Doutora Sofia Baptista

16:00-16:30h Intervalo

16:30-18:00h SESSÃO 2

Novas drogas, novos caminhos…
Moderadores: Prof. Doutor Tiago Gregório e Dra. Cristina Maia e Costa

Coração (20 m.)
Dra. Ana Rita Moura

Rim (20 m.)
Dra. Ana Farinha

Diabetes (20 m.)
Profa. Doutora Paula Freitas

Discussão (30 m.)

18:00h Fim das sessões do 1º dia

Sexta-feira | 21 de junho de 2024

08:30h Abertura do Secretariado

09:00-10:00h APRESENTAÇÃO DE COMUNICAÇÕES ORAIS II
Moderadores: Dra. Sara China Pereira e Dr. Rui Costa

CO 08 | Impacto da gonartrose na recuperação funcional dos doentes submetidos a cirurgia por fratura de fragilidade do colo do fémur
Dra. Ana Isabel Vasques

CO 09 | Ajuste de dose de DOAC em doentes com fibrilhação auricular não valvular e com doença renal crónica
Dra. Vanda Melo

CO 11 | Declínio cognitivo subjetivo no idoso: Uma revisão da literatura
Dr. João Filipe Silva

CO 12 | Uso de psicoestimulantes nas perturbações neurocognitivas: Uma revisão da literatura
Dr. Bernardo Padrão Brás

CO 13 | Otimização da terapia antibiótica em idosos com medicação crónica: Abordagem dos riscos e interações
Dr. Carlos Miguel Magalhães

CO 14 | Estudo das necessidades formativas em Geriatria percecionadas pelos Médicos de Família
Dra. Sandra Ribeiro

10:00-11:00h SESSÃO 3
Saúde mental na terceira idade
Moderadoras: Dra. Helena Beça e Dra. Ana Calafate

Demência (30 m.)
Profa. Doutora Lia Fernandes

Depressão e ansiedade (30 m.)
Dr. Luiz Cortez Pinto

11:00-11:30h Intervalo

11:30-12:00h CONFERÊNCIA 2
MGF e cuidados geriátricos: Onde estamos?
Presidente: Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo
Palestrante: Dra. Sónia de Morais Cardoso

12:00-13:00h SESSÃO 4

Casos clínicos em…

Comentadores: Prof. Doutor Agostinho Marques e Dra. Madalena Sanches

… Pneumologia (30 m.)
Dr. Rui Rolo

… Dermatologia (30 m.)
Dra. Catarina Queirós

13:00-14:00h Almoço

14:00-14:30h CONFERÊNCIA 3

Perspetiva jurídico-legal sobre os direitos do idoso

Presidente: Doutora Cristina Galvão
Palestrante: Dra. Paula Madureira Rodrigues

14:30-16:30h FÓRUM GERIÁTRICO 2

Moderadores: Dr. André Graça e Dr. Miguel Martins da Cunha

Avaliação e tratamento de doentes oncológicos (20 m.)
Dr. Filipe Coutinho

Reabilitação após AVC (20 m.)
Dra. Anabela Pereira

Incontinência urinária (20 m.)
Prof. Doutor Rui Pinto

Obstipação (20 m.)
Dr. Ricardo Veloso

Feridas (20 m.)
Prof. Doutor Paulo Alves

Discussão (20 m.)

16:30h ENCERRAMENTO DO CONGRESSO

Entrega de Prémios

17º CONGRESSO NACIONAL IDOSO 2024

Resumos | Comunicações Orais I

CO 01

PREVALÊNCIA DE DISFAGIA NO IDOSO NUMA UNIDADE DE AVC NO NORTE DE PORTUGAL

Patrícia Pires[1]; Isabel Alves[2]; Marta Paulo[2]; Carla Machado[2]; Cláudio Meireles[2]; Telma Pires[3]
[1]Escola Superior de Saúde da UTAD; [2]Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real; [3]Instituto Politécnico de Bragança

Introdução: A disfagia é uma complicação comum e significativa em idosos com AVC. A avaliação precoce da disfagia permite reduzir custos, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Objetivos: Determinar a prevalência de disfagia no idoso numa unidade de AVC; Comparar a prevalência de disfagia em duas faixas etárias distintas (65-79 anos e ≥ 80 anos).

Material e métodos: Estudo descritivo-correlacional de natureza quantitativa. A amostra inclui 163 idosos (53.4% do sexo feminino) de uma unidade de AVC do Norte de Portugal com idades entre os 65 e os 100 anos (Média = 80.1, DP = 7.9): 74 (45.4%) entre os 65 -79 anos e 89 (54.6%) entre os 80-100 anos. O protocolo de recolha de dados incluiu a idade, sexo, dias de internamento, tipo de AVC, destino após a alta clínica e a escala *Gugging swallowing screen* (GUSS) aplicada no momento da admissão e na alta clínica. Os testes estatísticos realizados foram os testes de McNemar-Bowker e de independência do *Qui*-quadrado. Nível de significância de 5%. *Software*: SPSS - versão 29.

Resultados: A prevalência de disfagia na admissão foi de 75.5%: 40.5% tinham disfagia moderada e 35.0% tinham disfagia grave. A prevalência de disfagia diminuiu significativamente de 74.8% na admissão para 45.7% na alta ($p < 0.001$). A percentagem de idosos com disfagia moderada diminuiu de 42.4% para 26.5% e a percentagem de idosos com disfagia grave diminuiu de 32.5% para 19.2%. A prevalência de disfagia é mais alta nos idosos com 80 ou mais anos do que nos 65-79 anos. As diferenças são próximas da significância estatística na admissão (80.2% *vs.* 68.6%, $p = 0.072$) e não são significativas no momento da alta (50.6% *vs.* 40.0%, $p = 0.127$). A prevalência de disfagia diminuiu significativamente em ambos os grupos etários: no grupo de 65-79 anos de 68.6% para 40.0% ($p < 0.001$) e no grupo com 80 ou mais anos de 80.2% para 50.6% ($p < 0.001$).

Discussão/Conclusões: A prevalência de disfagia na admissão foi de 75.5%, embora tenha sido mais alta entre os idosos com 80 anos ou mais em comparação com os de 65-79 anos na admissão. A prevalência de disfagia diminuiu significativamente de 74.8% na admissão para 45.7% na alta ($p < 0.001$). Estes resultados vão de encontro a Teasell *et al.* (2018), que referem que nas primeiras semanas após AVC existe recuperação da deglutição, mas cerca de 11 a 50% mantêm disfagia até 6 meses. É crucial que os profissionais de saúde compreendam a complexidade do envelhecimento e sua relação com a disfagia pós-AVC. Os programas de reabilitação direcionados à disfagia são fundamentais para melhorar a deglutição do idoso e a sua funcionalidade global.

CO 02

TROMBOSES MÚLTIPLAS DE *STENT* – TEMPOS DESESPERADOS EXIGEM MEDIDAS DESESPERADAS!

André Cabrita; Catarina Amaral Marques; Paulo Maia Araújo; Mariana Vasconcelos; Rui André Rodrigues
Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A trombose de *stent* é definida como uma oclusão trombótica de um *stent* coronário e está associada a altas taxas de morbimortalidade. Vários fatores de risco têm sido associados à trombose do *stent*, incluindo história de diabetes mellitus 2 (DM2), enfarte

agudo do miocárdio (EAM) e insuficiência cardíaca (IC).
Descrição do caso: Um homem de 74 anos com antecedents de múltiplos fatores de risco cardiovascular (FRCV), nomeadamente DM2, hipertensão, obesidade, dislipidemia e tabagismo, sofreu um EAM da parede anterior. O paciente foi submetido a coronariografia de emergência que revelou oclusão distal da artéria descendente esquerda tratada com *stent* farmacológico, e a artéria coronária direita apresentava sinais de oclusão crónica. Foi medicado com terapêutica antiplaquetária dupla com aspirina e ticagrelor.
Cinco dias depois, o paciente desenvolveu trombose subaguda do *stent* com re-enfarte, resolvida com aspiração de trombo, dilatação por balão e infusão de eptifibatide. O ecocardiograma revelou IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo gravemente reduzida e acinésia apical com formação de trombo intraventricular. Assim, foi iniciada anticoagulação com heparina de baixo peso molecular e trocado ticagrelor por clopidogrel. Durante o internamento, o doente sofreu duas tromboses subagudas de *stent*, resolvidas com aspiração de trombo, dilatação por balão e deposição de um novo *stent* justaposto ao anterior. O paciente recebeu alta hospitalar posteriormente sob terapêutica antitrombótica tripla (aspirina, clopidogrel e varfarina). Um mês depois, o paciente apresentou hemorragia conjuntival significativa e suspendeu o tratamento com aspirina. Uma semana depois, ele desenvolveu outra trombose subaguda do *stent*. A Coronariografia com tomografia de coerência óptica (OCT) revelou deslocamento do *stent* distal da descendente anterior, que foi corrigido por angioplastia com balão. Um cardioversor-desfibrilador foi implantado para prevenção primária de morte súbita cardíaca. Para prevenir a recorrência da trombose do *stent*, a Heart Team decidiu adotar um tratamento off-label: terapêutica antitrombótica tripla com aspirina, ticagrelor e dabigatrano em dose reduzida.
Nas consultas de seguimento, 6 meses depois, foi documentada resolução do trombo intraventricular e suspensão da anticoagulação. Um ano após o EAM, decidiu-se manter uma terapêutica antitrombótica dupla vitalícia *off-label*, com dose reduzida de ticagrelor e aspirina. Na consulta de 2 anos, o paciente permanece clinicamente bem, sem novas complicações.
Conclusão: O tratamento da trombose aguda de *stent* é coronariografia emergente com trombectomia aspirativa ou angioplastia para restaurar a patência do vaso trombosado.
Apesar de ter sido o tratamento escolhido, o uso de ticagrelor não está recomendado como parte da terapia antitrombótica tripla com aspirina e anticoagulação oral.

CO 03

CAMINHANDO COM FIRMEZA: ABORDAGENS PARA REDUZIR QUEDAS NOS IDOSOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Coralie Alves; Mónica Brito; Célia Malheiro
USF Vale do Lima

Introdução: Em cada ano, uma em cada três pessoas idosas sofre de uma queda. Assim, as quedas têm nesse grupo etário inúmeras consequências para a pessoa idosa nomeadamente na morbimortalidade, na incapacidade, internamentos, hospitalização, perda de autonomia, institucionalização e até mesmo na morte. Por outro lado, atinge negativamente toda a sociedade com graves consequências pessoais, familiares e sociais. A maioria das quedas decorre em ambiente conhecido e durante as atividades domésticas.
Objetivos: Apresentar e sistematizar, através de uma revisão de tema, as evidências científicas acerca dos fatores de risco das quedas nas pessoas idosas, de forma a traçar linhas estratégicas preventivas e interventivas.
Material e métodos: Foram consultadas as bases de dados científicas *PubMed/Medline*®, EBSCO® e *Cochrane Library*®, no período de 1 de janeiro de 2013 até 31 de dezembro de 2023 nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e francesa, sobre os termos *Medical Subject Headings*: *falls*, *elderly*, *risk factor* e *primary care*, com auxílio de operadores booleanos (*AND*); parênteses para ordenação dos operadores e aspas para identificação de palavras compostas.
Resultados: Os fatores de risco podem ser agrupados: fatores individuais (envelhecimento, patologias crónicas, co-morbilidades, descompensação da doença de base) e fatores ambientais (medicação crónica, sapatos inadequados, má condições socioeconómicas, falta de apoio dos cuidadores, baixa literacia em saúde). A visitação domiciliária é uma consulta dos CSP que permite avaliar os fatores de risco presentes, informar e esclarecer e capacitar o cuidador na prevenção de quedas e criar um plano de cuidados. No que concerne as estratégias decorrentes da avaliação dos fatores de risco existem vários métodos desde de avaliação multifatorial ou sistematizada com avaliação basea-

da na estratificação do risco da pessoa (baixo, médio, alto, muito alto). Na população portuguesa podem ser usadas a escala de quedas de Morse (conforme o risco apresenta quais as medidas a tomar) e a escala de Barthel.

Conclusões: Uma avaliação sistematizada, com uso de escalas e avaliação do utente de uma forma holistica permite a criação de um plano de atitudes preventivas essenciais. A formação dos profissionais a nível dos Cuidados de Saúde Primários é crucial para a prevenção de quedas na pessoa idosa assim como o envolvimento dos cuidadores e da pessoa idosa! Desde do Assistente Técnico para o agendamento da consulta e conhecimento das famílias, até a prevenção e capacitação do cuidador através de um plano de cuidados estruturado realizado pela equipa de enfermagem e médica. Com os dados obtidos, foi realizada uma formação multiprofissional na USF Vale do Lima no dia 28/04/2024 em reunião de serviço e a posteriori foi criado um procedimento integrado que foi um dos objetivos do PAUF de 2023 da USF Vale do Lima pertencente ao Centro de Saúde de Ponte de Lima.

CO 04

PERTURBAÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS NO IDOSO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Magalhães Ferreira; Susana Carvalho; Maria Moreira; Bárbara Gameiro; Francisca Ornelas; Beatriz Serpa Pinto; Ana Catarina Fonseca
USF Serpa Pinto - ULS Santo António

Introdução: A perturbação do uso de substâncias no idoso tem vindo a crescer e a presença de patologias do foro mental e alguns fatores psicossociais aumentam o risco do seu desenvolvimento.

Descrição do caso: Mulher de 65 anos, divorciada, reformada, previamente técnica de ação educativa. Antecedentes de perturbação depressiva, asma grave, hipertensão arterial. Medicada com mepolizumab, esomeprazol, furoato de fluticasona + vilanterol, brometo de tiotrópio, montelucaste, perindopril + amlodipina, fluoxetina, mexazolam e quetiapina. Ex-fumadora. Sem história passada conhecida de consumo de substâncias ilícitas. Vive com a filha, com esquizofrenia e consumo de substâncias.

Apresenta quadro com 2 anos de evolução de anorexia e consequente perda ponderal acentuada, associada a náuseas e vómitos, que motivou vinda à consulta múltiplas vezes. Neste contexto foi realizado estudo endoscópico, que identificou hérnia do hiato e gastrite crónica. Por persistência dos sintomas efetuou TC abdominal, que mostrou um espessamento na região do cárdia. Foi referenciada para gastroenterologia, cuja avaliação revelou a presença de esófago hipercontrátil e iniciou dinitrato de isossorbida, que suspendeu por intolerância. Simultaneamente, apresentava tremor generalizado, agravado pelo stress. Foi encaminhada para neurologia, tendo perdido seguimento.

Em Julho de 2023 recorreu a consulta por agravamento dos sintomas depressivos, com ideação suicida e manutenção do tremor generalizado. Foi encaminhada ao SU de Psiquiatria, onde revelou que consumia cocaína desde há alguns meses. Foi ajustada a terapêutica psiquiátrica e pedida consulta de Psiquiatria a curto prazo. No entanto, a consulta foi desmarcada e a doente recorreu novamente a consulta com a médica de família algumas semanas depois. Durante a avaliação foi utilizada a escala ASSIST, obtendo-se 28 pontos (provável dependência) para o consumo de cocaína. A utente admitiu que os consumos tiveram início há mais de dois anos. Foi realizada a referenciação para o CRI e a utente integrou uma comunidade terapêutica para reabilitação.

Conclusão: A perturbação do uso de substâncias não é tão comum nos idosos como nos jovens, e por esse motivo, a utente nunca foi questionada diretamente. Assim, poderá ser relevante incluí-la na avaliação global do idoso. Com o envelhecimento da população é crucial compreender que fatores psicossociais contribuem para este problema, que tem consequências socioeconómicas graves. O médico de família tem um papel de destaque na identificação precoce destes casos, mas a proximidade característica desta relação pode constituir um entrave, pelo estigma associado.

CO 05

CARACTERIZAÇÃO DAS ESTRUTURAS RESIDÊNCIAS PARA IDOSOS (ERPI) E SEUS RESIDENTES NUM CONCELHO URBANO DO NORTE DE PORTUGAL

Eliana Frias; Elsa Rodrigues; Bruno Fonseca; Miguel Pereira; Filipa Ribeiro; Graça Lopes; Hugo Oliveira
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

Introdução: O envelhecimento demográfico e a elevada prevalência das doenças crónicas colocam desafios acrescidos às Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI).

Objetivos: Descrever as características das ERPI em relação à sua estrutura e recursos humanos na provisão direta de cuidados. Descrever as características dos utentes residentes em ERPI.
Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal das 15 ERPI existentes num Concelho Urbano do Norte de Portugal com recurso a um questionário composto por 2 partes (características da ERPI e características dos residentes). O questionário foi aplicado aos enfermeiros das ERPI.
Resultados: As 15 ERPI estudadas são na sua maioria de média dimensão (mediana de 55 utentes/ERPI), cerca de 60% têm cobertura de enfermagem durante manhã e tarde (n = 9) e 86,7% têm um enfermeiro por turno (n = 13). Só 2 ERPI têm cobertura de enfermagem 24 horas por dia; 73,3% têm apoio médico uma a duas vezes por semana (n = 11). Apenas 2 das ERPI têm enfermeiros com formação em Cuidados Paliativos. A população residente (n = 539) é muito envelhecida, média de 84,93 anos e na maioria mulheres (n = 391, 72,5%). O Índice de Barthel é baixo com mediana de 35 e 41,4% são totalmente dependentes (n = 223). As principais razões para a institucionalização (n = 432, 80%) são o aumento de dependência e a falta de retaguarda familiar. Houve agravamento da sua dependência nos últimos 6 meses para 28% os residentes (n = 151). Mais de metade dos residentes tem compromisso cognitivo (n = 295, 54,8%) sendo que 38,2% tem compromisso moderado a grave.
Discussão: Os residentes em ERPI são progressivamente mais idosos e com maiores necessidades de cuidados, sociais e de saúde. Os modelos de cuidados e a organização das ERPI precisam dar resposta às necessidades identificadas. A integração de cuidados e o desenvolvimento de parcerias entre as estruturas sociais e o Serviço Nacional de Saúde podem ter um papel importante nessa resposta. A legislação e modelos de financiamento deverão acompanhar as necessidades crescentes dos residentes.

CO 06

RASTREIO DO CANCRO DO PULMÃO – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Pedro Grosso; Vanda Melo; Cátia Martins; Helena Ribeiro
ACES Alto Ave

Introdução: O Cancro do Pulmão é muito prevalente a nível mundial, sendo em Portugal o 3º com maior incidência e a principal causa de morte de etiologia oncológica. No entanto, poucos são os países com estratégias de rastreio implementadas. Há cada vez mais evidência de que o rastreio com tomografia computorizada (TC) de baixa dose de radiação reduz a mortalidade por cancro do pulmão.
Objetivos: Esta revisão procura reunir a evidência científica atual acerca da implementação de estratégias de rastreio de Cancro do Pulmão.
Material e métodos: Pesquisa de norma de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS) e meta-análises (MA), publicados entre 1 de Janeiro 2010 e 31 de Janeiro de 2024, ensaios clínicos aleatorizados e controlados (RCT) publicados desde 1 de Janeiro de 2019 e 31 de Janeiro de 2024, e indexados nas bases de dados da *National Guideline Clearinghouse*. *The Chocrane Library*, *Guidelenes Finder*, *Canadian Medical Association*, *Evidence-Based Medicine Online*, *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* (DARE) e *PubMed*. Foram utilizados os termos *MeSH*: *lung cancer*, *screening*. Na avaliação do nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) das MA incluídas, foi aplicada a escala *strength of recommendation taxonomy* (SORT) da *American Academy of Family Physicians*.
Resultados: Foram encontrados 460 artigos, tendo sido selecionadas 2 NOC, 6 MA, 2 RS e 1 RCT. As NOC recomendam a realização de rastreio com TC de baixa dose a Fumadores com carga tabágica superior a 20UMA, em idades entre os 50 e 80 anos.
Em todas as MA, há evidência estatisticamente significativa de redução de mortalidade por cancro do pulmão nos doentes rastreados (com RR calculados de 0,81, 0,84, 0,88, 0,83, 0,84 e 0,84), mas sem redução da mortalidade por todas as causas, no entanto, com alguma heterogeneidade de idades da população alvo e tempo de seguimento de rastreio. Quanto a taxa de sobrediagnostico, os valores variam entre MA (18,5 – 69,1%). Também as RS e o RCT demonstram redução da mortalidade por cancro do pulmão, sem redução da mortalidade por todas as causas.
Discussão/Conclusão: A realização de rastreio de cancro do pulmão com TC de baixa dose mostra uma redução da mortalidade pela doença, pelo que a implementação de rastreio organizado da população de risco pode ter um impacto positivo significativo. Ainda subsistem algumas dúvidas acerca da melhor estratégia de implementação de rastreio organizado, sobretudo no que diz respeito as idades da população alvo, ao tempo de

seguimento do rastreio e a gestão dos falsos positivos.

CO 07

PHLEGMASIA CERULEA DOLENS: QUANDO PARAR A INVESTIGAÇÃO NO DOENTE FRÁGIL?

Ana Paula Lopes Martins
ULSSJ

A *phlegmasia cerulea dolens* é uma complicação rara de trombose venosa profunda (TVP), em que há obstrução venosa a condicionar cianose. Tal como qualquer TVP, apresenta-se com dor e edema do membro afetado, mas geralmente apresenta-se em maior extensão, e como o nome indica, associado a cianose[1]. Associa-se a elevada taxa de complicações locais e sistémicas mesmo quando o tratamento é iniciado precocemente. Esta condição deve obrigar a estudo etiológico de acordo com as causas propostas na tríade de Virchow, sendo que tal pode incluir avaliações diferentes consoante o local afetado.

Apresentamos o caso de um homem de 80 anos, com clinical frailty score de 8 e antecedentes de demência avançada e trombose venosa cerebral de etiologia indeterminada em 2022. Internado por alteração do estado de consciência com prostração e recusa alimentar interpretadas como progressão da doença de base. No internamento apresentou como intercorrência TVP femoro-poplíteo-gemelar oclusiva à esquerda com dor, edema, cianose e aumento do diâmetro do membro, tendo sido diagnosticado com *phlegmasia cerulea dolens*. Atendendo a carga comorbida do doente, decidiu-se não optar por tratamento endovascular ou cirúrgico, tendo apenas iniciado precocemente hipocoagulação, com melhoria inicial do quadro clínico. De estudo etiológico decidiu-se realizar apenas TC toraco-abdomino-pélvica onde se evidenciou nódulo hepático suspeito, com crescimento de 50% em comparação com 2022, sem elevação de marcadores tumorais nem evidência de neoplasia noutros locais. O doente faleceu sete dias depois em contexto de insuficiência respiratória aguda de rápida evolução, presumivelmente por tromboembolismo pulmonar.

A *phlegmasia cerulea dolens* trata-se de uma situação grave que deve ser rapidamente identificada e atuada. A abordagem termina quando a causa está identificada, o tratamento adequado foi iniciado e o curso da situação clínica está definido, seja favorável ou desfavorável. Durante este processo é crucial manter senso clínico de forma a evitar investigações fúteis e desadequadas à realidade do doente, mantendo uma atitude de prevenção quaternária. O caso aqui apresentado é um exemplo de uma abordagem individualizada e adequada ao paciente em questão, evitando medidas excessivas não descurando de medidas básicas como tratamento da situação clínica.

Referências: 1. Lipe, D. N., & Cuthbert, D. (2017). *Rare case of unilateral phlegmasia cerulea dolens with bilateral deep vein thrombosis at a community military hospital emergency department*. Military Medicine, 182(5), e1823–e1825. https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00346

2. Sequeira Gross, H. G., Jimenez, Y., Ciobanu, C., Tarekegn, K., Colon Ramos, A., & Lazar, J. (2021). *Phlegmasia cerulea dolens: A New Perspective on Management*. Cureus, 13(7), 1–5. https://doi.org/10.7759/cureus.16257

CO 08

IMPACTO DA GONARTROSE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL DOS DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA POR FRATURA DE FRAGILIDADE DO COLO DO FÉMUR

Ana Isabel Vasques; Cláudia Canhão André; Duarte Augusto; Sara Paiva Dinis; Filipe Cunha Santos; Ana Sofia Pinto; Nathalie Madeira; Cláudia Vaz; Joana Fonseca Ferreira
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE / Hospital Sousa Martins

Introdução: As fraturas de fragilidade apresentam elevada morbilidade, sendo as do colo do fémur as que mais limitam as atividades de vida diária dos doentes. Os centros de ligação para fraturas (FLS) têm um papel muito relevante na prevenção secundária nestes pacientes. Sendo as fraturas de fragilidade e a gonartrose mais prevalentes em doentes com idade avançada, este trabalho pretende avaliar se a presença de gonartrose influencia a recuperação funcional dos doentes submetidos a cirurgia por fratura de fragilidade do colo do fémur.
Materiais e métodos: Estudo observacional, retrospetivo, incluindo pacientes submetidos a cirurgia por fratura de fragilidade do colo do fémur e seguidos no FLS, entre outubro de 2019 e janeiro de 2024. A recuperação funcional foi avaliada usando os testes *timed up and go* (TUG), *sit to stand* (StS) e da marcha, na alta hospitalar e aos 6 e 12 meses de seguimento. Os doentes foram divididos em 2 grupos, com e sem gonartrose. Foi realizada uma análise descritiva e comparativa utilizando testes t de *Student* e ANOVA. O nível de significância estabelecido foi de <0.05.
Resultados: Um total de 126 pacientes foram avaliados, 106 mulheres e 20 homens, com uma mediana de idades de 79 anos. Na avaliação inicial, 49 doentes apresentavam diagnóstico de gonartrose, não se tendo verificado diferenças entre os dois grupos.
Aos 12 meses de seguimento, verificou-se que os doentes sem gonartrose apresentavam médias dos resultados funcionais melhores que os doentes com gonartrose, embora não estatisticamente significativas (teste TUG, 16.216 *vs* 19.969, $p = 0.230$; teste StS, 11.16 *vs* 9.46, $p = 0.148$; teste da marcha, 13.44 *vs* 17.67, $p = 0.189$; respetivamente).
Verificou-se uma melhoria funcional significativa dos doentes ao longo do período de seguimento. As médias dos testes funcionais utilizados diferiram significativamente entre os três momentos temporais (teste TUG, $F(1.095, 40.522) = 18.25$, $p = 0.000$; teste StS, $F(1.993, 71.731) = 203.284$, $p = 0.000$; teste da marcha, $F(1.219, 45.085) = 82.506$, $p = 0.000$)), sendo esta melhoria mais acentuada ao longo dos primeiros 6 meses. No entanto, não se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre as médias dos resultados funcionais dos grupos com e sem gonartrose nos três momentos temporais (teste TUG, $F(1.095, 40.522) = 0.403$, $p = 0.548$; teste StS, $F(1.993, 71.731) = 1.947$, $p = 0.150$; teste da marcha, $F(1.219, 45.085) = 0.570$, $p = 0.487$).
Discussão: Apesar de ambos os grupos apresentarem uma recuperação favorável, verificou-se que os doentes com o diagnóstico de gonartrose apresentavam uma evolução discretamente inferior. No entanto, não parece haver influência do diagnóstico de gonartrose na recuperação funcional dos doentes após cirurgia por fratura de fragilidade do colo do fémur, comparativamente aos doentes sem este diagnóstico.

CO 09

AJUSTE DE DOSE DE DOAC EM DOENTES COM FIBRILHAÇÃO AURICULAR NÃO VALVULAR E COM DOENÇA RENAL CRÓNICA

Vanda Melo; Pedro Pacheco; Helena Ribeiro; Cátia Martins
USF Novos Rumos

Introdução: Os idosos representam um grupo de risco de sofrer iatrogenia, devido ao declínio silencioso da função renal associado ao envelhecimento e a polimedicação. A doença renal crónica (DRC) é uma condição patológica comum que altera a farmacocinética e far-

macodinâmica dos medicamentos, o que condiciona tanto a sua eficácia terapêutica como, principalmente, a sua toxicidade. O cálculo clearence renal é assim essencial no momento de iniciar uma nova terapêutica medicamentosa, assim como no ajuste posológico das terapêuticas em curso.

Objetivos: Avaliar e otimizar a posologia dos fármacos anticoagulantes orais diretos (DOAC) na prevenção do AVC e tromboembolismo sistémico em doentes com FA não valvular e DRC numa Unidade de Saúde Familiar (USF).

Material e métodos: Os autores realizaram um estudo prospetivo em que selecionaram os utentes da USF, através do MIM@UF, com codificação ICPC-2: K78 "Fibrilhação/*Flutter* Auricular" na lista de problemas ativos sob terapêutica anticoagulante com DOAC em 2 avaliações espaçadas de 6 meses. Entre as avaliações foram implementadas várias medidas corretoras, nomeadamente ações de formação, distribuição de lembretes e material informativo relativo às condições de ajuste de cada DOAC e criação e fornecimento de uma calculadora da TFG em folha de cáculo Excel para acesso rápido a cada médico. Foram excluídos todos os utentes sem prescrição de DOAC nos últimos 12 meses, sem medicação anticoagulante por alto risco hemorrágico ou com contraindicação para NOAC e todos os utentes a cumprir terapêutica com antagonistas da vitamina K (AVK) ou terapêutica injetável.

Resultados: Na primeira avaliação, os autores obtiveram um total de 126 doentes com diagnóstico de FA/FLA e com TFG <60 mL/min. Foram excluídos 26 por estarem medicados com AVK e 7 por não estarem medicados com nenhum anticoagulante por contraindicação, comorbilidades, risco hemorrágico ou reversão a ritmo sinusal. 7 estavam com doses infraterapêuticas e 16 com doses supraterapêuticas, obtendo-se uma taxa de ajuste correto de 75,3%. Na fase pós-intervenção obteve-se um total de 142 utentes em que 22 estavam medicados com AVK, 11 foram excluídos porque não eram frequentadores, estavam incorretamente codificados ou apresentavam comorbilidades/contraindicações à hipocoagulação. 9 apresentaram uma dose desajustada de DOAC (6 infraterapêutica; 3 supraterapêutica), pelo que se obteve uma taxa de conformidade de 91,7%.

Discussão/Conclusões: Este projeto de melhoria contínua da qualidade apresentou taxa de melhoria de 16,4% após a intervenção realizada, com um padrão de qualidade final Muito Bom (91,7%), o que refletiu o empenho de todos os profissionais que participaram no estudo. É essencial promover um plano de cuidados assistenciais que intreguem o doente em todo o seu espectro de comorbilidades e polifarmácia, adaptando-o continuamente à volatilidade das suas doenças.

CO 11

DECLÍNIO COGNITIVO SUBJETIVO NO IDOSO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

João Filipe Silva; Bernardo Padrão Brás; Francisca Pereira
ULS Santo António

Introdução: A disfunção cognitiva é uma das principais causas de incapacidade na população idosa, assistindo-se atualmente a um número crescente de indivíduos que procuram ajuda médica por queixas desta natureza. Se por um lado estas queixas podem refletir alterações com significado patológico, por outro podem corresponder a uma experiência subjetiva de declínio cognitivo sem expressão em testes neuropsicológicos ou impacto na funcionalidade diária. Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) foi o termo formalizado para descrever esta condição cada vez mais estudada devido ao seu potencial risco de progressão para demência.

Objetivos: Rever a evidência existente sobre DCS, em particular na população idosa (idade igual ou superior a 65 anos), com enfoque na conceptualização diagnóstica, epidemiologia, métodos de avaliação e intervenção.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos dez anos, com recurso à base de dados *PubMed*, utilizando as palavras-chave *subjective cognitive decline* e *older adults* (*or people OR individuals*).

Resultados: Estima-se que pelo menos um quarto da população idosa apresenta queixas compatíveis com DCS. A literatura é inconsistente relativamente a diferenças de género, e parece mostrar uma relação inversa entre a prevalência e o nível de escolaridade. A etiologia do DCS é variada e pode incluir causas psiquiátricas, iatrogénicas, neurodegenerativas ou o próprio processo de envelhecimento normal. A avaliação clínica deve incidir sobre os domínios cognitivos afetados, a dimensão e data de início das queixas e a associação com outras comorbilidades e/ou substâncias. De entre os instrumentos de avaliação complementar, o Questionário de declínio cognitivo subjetivo é considerado uma das opções mais informativas. A evolução do DCS pode seguir uma de três alternativas: remissão, estabilização ou progressão para défice

cognitivo ligeiro/demência, num risco duas vezes superior relativamente à população idosa sem DCS. Não existe nenhum fármaco com uso aprovado no DCS e a qualidade dos estudos sobre estratégias não farmacológicas é limitada. Não obstante, já foi demonstrado o benefício de intervenções cognitivas e psicoeducação, bem como de alterações específicas do estilo de vida.
Conclusões: Dada a disparidade de resultados encontrados na literatura, o conceito de DCS carece da definição de critérios mais específicos e de métodos de avaliação padronizados. Encarado cada vez mais como um sinal precoce de patologia neurodegenerativa, a investigação futura sobre DCS deverá focar-se na definição de subgrupos de risco e no desenvolvimento de intervenções dirigidas com potencial preventivo.

CO 12

USO DE PSICOESTIMULANTES NAS PERTURBAÇÕES NEUROCOGNITIVAS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Bernardo Padrão Brás; Hugo Sérgio Almeida; Cláudio Lopes; João Filipe Silva; Francisco Coutinho
ULS Santo António

Introdução: As perturbações neurocognitivas caracterizam-se por um declínio das funções cognitivas e consequente perda da funcionalidade. São frequentemente acompanhadas de manifestações psiquiátricas, que incluem alterações do humor e do comportamento. Estes sintomas são comummente resistentes a abordagens não farmacológicas, associados a pior prognóstico e maiores taxas de institucionalização. A dificuldade na gestão destas perturbações vê-se acrescida pela resposta idiossincrática às medidas farmacológicas habituais.
Os psicoestimulantes, como as anfetaminas e o metilfenidato (MTF), são fármacos que aumentam a libertação e a disponibilidade de catecolaminas no sistema nervoso central, neurotransmissores importantes na regulação do estado de alerta, atenção, iniciativa, motivação, humor e cognição. Estes fármacos estão indicados no tratamento de perturbações do neurodesenvolvimento e do sono-vigília, sendo na prática clínica utilizados para outras indicações não aprovadas.
Objetivos: Rever a evidência disponível sobre o uso de psicoestimulantes em doentes com perturbações neurocognitivas.
Material e métodos: Revisão da literatura disponível na base de dados *PubMed®*, através da pesquisa: *Neurocognitive Disorders* [*MeSH*] *AND* (*Amphetamines* [*MeSH*] *OR* "*Methylphenidate*"[*MeSH*]). Foram incluídos ensaios clínicos publicados nos últimos 20 anos.
Resultados: Foram obtidos 72 resultados, dos quais se selecionaram 8 estudos relevantes. Em todos os artigos a molécula utilizada foi o MTF. Cinco (5) dos artigos avaliaram o efeito do MTF na melhoria nos sintomas de apatia nos doentes com demência de Alzheimer. Estes estudos mostraram benefício da toma de MTF 20 mg/dia nos sintomas de apatia. Foram também identificados benefícios na atenção, medidas de cognição, funcionalidade e sintomas depressivos.
Foram encontrados um (1) estudo que mostrou efeito de uma dose única de MTF 10 mg na melhoria da função cognitiva e da memória imediata em doentes com défices cognitivos de causa vascular; e outro que demonstrou melhoria na capacidade de decisão com uma dose única de MTF 40 mg em doentes com demência frontotemporal - variante frontal.
Os artigos analisados reportaram boa tolerabilidade ao tratamento com MTF, com dois (2) estudos a relatar efeitos adversos graves (1 crise convulsiva e 1 episódio de dor abdominal com necessidade de hospitalização).
Discussão/Conclusões: O tratamento com MTF 20 mg/dia pode ser útil no tratamento de apatia em doentes com demência de Alzheimer. São necessários estudos que avaliem o efeito de outros psicoestimulantes, bem como o seu uso em outras perturbações neurocognitivas e nas suas diferentes apresentações sindromáticas. Estudos de maior dimensão poderão melhor apontar para características preditivas de resposta ao tratamento psicoestimulante e informar sobre o risco-benefício da sua utilização nesta população.

CO 13

OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA ANTIBIÓTICA EM IDOSOS COM MEDICAÇÃO CRÓNICA: ABORDAGEM DOS RISCOS E INTERAÇÕES

Carlos Miguel Magalhaes[1]; Maria Inês Durães[2]
[1]USP da ULS Médio Ave; [2]USF Nova Lousada

Introdução: A população idosa é frequentemente um desafio na terapia antibiótica, devido à sua maior suscetibilidade a infeções e polimedicação crónica concomitante. Esta revisão pretende destacar a importância da otimização da terapia antibiótica nesta população para mitigar os riscos e interações associados às suas condições.
Objetivo: Revisão abrangente da medicação e seleção personalizada de antibióticos com base em fatores como função renal, interações medicamentosas e suscetibilidades microbianas.
Material e métodos: Procedeu-se a consulta de dados no BI-CSP, na ARS Norte, durante o ano de 2023, incluindo-se os fármacos mais prescritos e/ou alto potencial

de riscos adversos *vs* os antibióticos mais prescritos.
Resultados: O processo de envelhecimento altera a farmacocinética e a farmacodinâmica, levando a variações no metabolismo e na depuração de medicamentos. Além disso, os idosos frequentemente apresentam comorbilidades como diabetes, doenças cardiovasculares e comprometimento renal, necessitando de múltiplos medicamentos com potenciais interações farmacológicas. Os antibióticos podem exacerbar essas interações, levando a resultados adversos. Realizou-se uma revisão das interações entre os fármacos e antibióticos mais prescritos, classificando-os como risco elevado/intermédio/baixo/desconhecido de interação.
Discussão/Conclusão: A otimização da terapêutica antibiótica em pacientes idosos com medicação crónica requer uma abordagem multifacetada que considere as alterações relacionadas com a idade na farmacocinética/farmacodinâmica, comorbilidades, interações medicamentosas e fatores individuais do paciente. São exemplo, as interações dos macrólidos com outros fármacos, em particular a azitromicina, antibiótico frequentemente prescrito em associação nestes utentes, pelas suas comorbilidades, como é o caso dos utentes hipocoagulados. Estratégias de ajuste de dose, monitorização terapêutica de medicamentos e monitorização próxima de efeitos adversos são cruciais na otimização da terapia antibiótica, minimizando o risco de eventos adversos. Ao abordar essas complexidades, os profissionais de saúde podem garantir o uso seguro e eficaz de antibióticos nesta população vulnerável. A colaboração entre profissionais de saúde é essencial para o planeamento de cuidados individualizados para utentes idosos que necessitem de tratamento antibiótico.

CO 14

ESTUDO DAS NECESSIDADES FORMATIVAS EM GERIATRIA PERCECIONADAS PELOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Elvira Teles Sampaio[1]; Andreia Eiras[2]; Carolina Andrade[1]; Liliana Silva[3]; Patrícia Fino[4]; Rita Lopes da Silva[5]; Rui Buzaco[6]; Sandra Ribeiro[7]

[1]USF Serpa Pinto - ULS Santo António; [2]USF Rainha D. Amélia - ULS Santo António; [3]USF Amanhecer - ULS Santo António; [4]USF Nov'Adaufe - ULS Braga; [5]USF São João do Pragal - ULS Almada Seixal; [6]Clínica CUF Alvalade; [7]USF Aníbal Cunha - ULS Santo António

Introdução: Portugal é um dos países mais envelhecidos do mundo e prevê-se que a proporção de idosos aumente no futuro. Atendendo ao papel fundamental no acompanhamento e seguimento das pessoas idosas por parte dos médicos de família (MF), é crucial garantir o conhecimento e as competências necessárias para a prática da Geriatria.
Objetivos: Caracterizar a formação pré e pós-graduada em Geriatria dos MF; identificar as necessidades formativas em Geriatria por parte dos MF.
Métodos: Foi realizado um estudo observacional e transversal, numa amostra de conveniência, constituída por MF portugueses. A amostra foi calculada tendo por base um intervalo de confiança de 95% e o registo do total de MF em 2021. Para colheita dos dados utilizou-se um questionário, elaborado pelos autores, e divulgado via online. O tratamento dos dados foi realizado através do *software Microsoft Excel®*.
Resultados: Obteve-se um total de 499 respostas ao questionário com representação de todas as regiões do país. A maioria dos participantes eram especialistas (n = 289). Apenas 15,2% dos profissionais que responderam à respetiva questão (n = 75/494) desempenhavam funções específicas no âmbito da Geriatria. Dos 492 profissionais, 403 consideraram a formação em Geriatria como insuficiente/muito insuficiente. Por outro lado, 99,8% do total de participantes considerou este tema importante/muito importante/essencial para o desenvolvimento profissional, demonstrando interesse em aprofundar os conhecimentos na área, sobretudo nos temas: Gestão terapêutica; Síndromes geriátricas; Dor e saúde mental. Relativamente ao acesso a formações de qualidade nesta área, 49,2% (n = 243/494) consideraram-no difícil. Do total de participantes que responderam a esta questão, 47% (n = 230/495) preferiu o formato híbrido (online e presencial), sendo que os meios privilegiados para acesso à informação foram as formações, as recomendações (*guidelines*, documentos de consenso), os documentos de apoio à consulta e as plataformas de apoio à decisão clínica.
Conclusões: Os MF portugueses referiram lacunas formativas pré e pós-graduadas e dificuldade no acesso a formação de qualidade. Reconheceram ainda a importância da Geriatria na prática profissional, priorizando a realização de formações ou acesso a documentos/plataformas de apoio à decisão clínica. O MF encontra-se numa posição privilegiada no sistema de saúde, sendo essencial o investimento nestes meios para a melhoria dos cuidados prestados.

17º CONGRESSO NACIONAL IDOSO 2024

Resumos | Posters Digitais

PO 01

PRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS NO IDOSO

Salomé Mouta; Miguel Pires; Isabel Soares; Ana Pires
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Introdução: As benzodiazepinas (BZD) são uma classe farmacológica de grande utilidade clínica graças às suas propriedades hipnóticas, ansiolíticas, anticonvulsivantes e relaxantes musculares, sendo frequentemente utilizadas no tratamento de sintomatologia ansiosa e depressiva e em casos de insónia. Contudo, o uso de BZD em idosos requer cuidados especiais devido a algumas considerações e efeitos adversos.
Objetivos: Reflexão acerca dos riscos da utilização de BZD na população idosa e respetiva prescrição responsável.
Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura.
Resultados: Aquando da prescrição de BZD em idosos, importa ter em consideração que estes indivíduos podem ter uma maior sensibilidade aos seus efeitos, o que aumenta o risco de efeitos colaterais como: cefaleia, sonolência excessiva, confusão, ataxia, disartria, excitação paradoxal, alterações gastrointestinais, desequilíbrio e quedas. Estes últimos, por sua vez, associados a um risco acrescido de lesões graves, como fraturas ósseas, sendo de 50% o aumento do risco de fratura da anca.
Por outro lado, o uso prolongado de BZD está associado a défices cognitivos (memória, atenção, velocidade de processamento), que podem persistir mesmo após a suspensão do medicamento.
Também é de salientar que os doentes idosos geralmente se encontram medicados para diversas patologias e existe grande potencial de interação medicamentosa entre as BZD e outros fármacos o que, por sua vez, aumenta o risco de efeitos adversos indesejáveis.
Dados os riscos supramencionados, a prescrição de BZD nesta população deve ser sempre cautelosa. Devem ser consideradas alternativas mais seguras, como terapias não medicamentosas, exercício físico, terapia cognitivo-comportamental etc. Se o médico determinar que a prescrição de uma BZD é necessária para o doente idoso, deverá optar-se por prescrever a menor dose eficaz, durante o menor período possível para minimizar os riscos. Além disso, um acompanhamento regular e esquema de redução de dose ajustado são necessários para monitorizar a evolução do quadro e evitar efeitos laterais indesejados.
Discussão/Conclusões: Apesar da sua eficácia e amplo espetro de ação, as BZD acarretam alguns riscos, sobretudo quando utilizados no doente idoso. Assim, o conhecimento dos seus potenciais efeitos deletérios e a gestão adequada da sua prescrição e posologia nesta população particularmente frágil são imprescindíveis para a obtenção de resultados clínicos favoráveis."

PO 03

AFINAL, VOU ANDANDO… – RELAÇÃO ENTRE DEMÊNCIA E SUICÍDIO

Francisca Macedo Gomes[1]; Mafalda Macedo[2]
[1]Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; [2]Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: A demência é uma condição neurológica progressiva que afeta a função cognitiva, o comportamento e a funcionalidade dos indivíduos. Com o envelhecimento da população, o número de pessoas diagnosticadas com demência tem aumentado significativamente. Além dos desafios emocionais e físicos enfrentados por estes utentes, o risco de suicídio emerge como uma preocupação relevante nesta população. Embora a relação entre a demência e o risco de suicídio ainda seja pouco compreendida, estudos

têm sugerido que os pacientes com demência podem apresentar um risco aumentado de comportamento suicidário. Assim, torna-se premente a compreensão do risco de suicídio na demência com o intuito de desenvolver estratégias de prevenção eficazes.

Objetivos: Revisão clássica da literatura recente para perceber, de forma mais detalhada, a relação entre o risco de suicídio em pessoas diagnosticadas com demência e identificar fatores de vulnerabilidade e de proteção. Concomitantemente, examinar as comorbidades e o seu papel no risco suicidário desta população. Por fim, fazer uma breve revisão das estratégias de prevenção e de intervenção existentes, de forma a mitigar as consequências do quadro clínico.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa *dementia*, *suicidal behavior*, *suicide risk factors* e “”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: Pacientes com demência apresentam um alto risco de comportamentos suicidários, principalmente em estadios iniciais da doença. Como fatores de risco, destacam-se a presença de antecedentes de doença mental, os sintomas depressivos, o isolamento social e a perda de autonomia. Intervenções psicossociais, cuidados multidisciplinares e identificação precoce de sinais de alerta são medidas eficazes na prevenção do suicídio nesta população. É importante considerar estes fatores ao desenvolver estratégias de prevenção adequadas às pessoas com demência.

Discussão/Conclusões: Esta revisão destaca a necessidade de uma abordagem holística e multidisciplinar no cuidado de indivíduos com demência, considerando o risco de comportamento suicidário. É essencial perceber os fatores de risco e protetores, identificar e tratar precocemente as comorbilidades, promover o envolvimento social e oferecer simultaneamente suporte psicossocial na prevenção do suicídio. Destarte, os clínicos das várias áreas, incluindo Psiquiatras e Médicos de Família, desempenham um papel fundamental na avaliação de risco e de prevenção do suicídio na população com quadro demencial.

PO 04

ALÉM DOS SINTOMAS MOTORES: A DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON

Francisca Macedo Gomes[1]; Mafalda Macedo[2]

[1]Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; [2]Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: A doença de Parkinson é uma perturbação neurodegenerativa com características motoras (tremor, rigidez, acinesia/bradicinesia, instabilidade postural) e não-motoras, incluindo sintomas psiquiátricos, nomeadamente, distúrbios do sono, do humor, psicose e até demência. A demência é uma complicação prevalente e debilitante da doença de Parkinson, afetando significativamente o prognóstico dos indivíduos afetados. Assim, o clínico deverá estar atento às complexidades da demência na doença de Parkinson, com foco na identificação precoce, avaliação abrangente e estratégias de tratamento personalizadas para melhorar os cuidados e os resultados dos pacientes.

Objetivos: Revisão de literatura recente para perceber a fisiopatologia da demência na doença de Parkinson. Concomitantemente, explorar a apresentação clínica, os fatores de risco e destacar a importância do reconhecimento precoce e abordagem multidimensional do declínio cognitivo, sintomas psiquiátricos e comprometimento funcional.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa *Parkinson disease* e *dementia*.

Resultados: A doença de Parkinson é uma condição neurodegenerativa com sintomas motores e não-motores, nomeadamente psiquiátricos como demência, com comprometimento cognitivo e comportamental. A fisiopatologia envolve a perda de neurónios de dopamina e agregados de proteínas. Como fatores de risco incluem-se história familiar e idade. O tratamento abrange uma abordagem multidisciplinar com medidas não farmacológicas e farmacológicas. O impacto na qualidade de vida é significativo, tornando essencial o cuidado e apoio adequados.

Conclusão: A demência é um aspeto desafiador da doença de Parkinson que exige uma abordagem abrangente e multidisciplinar. Assim, a deteção precoce e a implementação de estratégias de tratamento individualizadas, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, são fundamentais para a abordagem da demência e do seu impacto na saúde mental do doente.

PO 05

UM CASO CLÍNICO A PROPÓSITO DO RASTREIO DE FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Daniela Pedro Correia; Pedro Lopes
ULS Região de Aveiro

Introdução: O rastreio oportuno da fibrilhação auricular (FA) recomenda-se através da medição do pulso ou de tira de ritmo electrocardiográfico às pessoas com ≥ 65 anos (classe de recomendação I, nível de evidência B). A documentação electrocardiográfica é necessária para estabelecer o diagnóstico de FA e esta ocorre muitas vezes em pessoas com fatores de risco cardiovascular.

Descrição do caso: Mulher, 78 anos, antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, arritmia cardíaca, doença valvular, doença renal crónica, perturbação depressiva e osteoartroses.

Vem a consulta de hipertensão a 21-2-2024, onde mostra os resultados de exames. Ecocardiograma com regurgitação valvular aórtica e mitral ligeiras e tricúspide ligeira a moderada e cintigrafia miocárdica com dois relatórios do mesmo exame discordantes, um dos quais com admissíveis critérios de positividade para o diagnóstico de doença coronária e o outro não referia alterações. A senhora negava queixas cardiovasculares, mas em 14-10-2023 tinha ido a consulta no privado por edema nos membros inferiores, tendo sido medicada com escitalopram 10 mg, furosemida 40 mg e espironolactona 25 mg 1/2 id. Ao exame objetivo apresentou auscultação cardíaca e pulso arrítmicos, pelo que foi referenciada ao serviço de Urgência (SU) para excluir FA, solicitada consulta de Cardiologia, *holter* e análises. No SU realizou electrocardiograma que confirmou FA, tendo sido medicada com edoxabano 30 mg e bisoprolol 1,25 mg.

Conclusão: A realização do exame objetivo é fundamental para a deteção de FA. A complexidade da FA requer uma abordagem holística e multidisciplinar. O Médico de Família tem uma posição privilegiada para o rastreio de FA, permitindo o diagnóstico, tratamento e monitorização atempados/adequados.

PO 06

ICTERÍCIA SÚBITA

Diana Raquel Ferreira; Hugo Tiago Ferreira
ULS RA, UCSP Águeda I

Introdução: A icterícia caracteriza-se por uma coloração amarelada da pele, escleras e mucosas, causada pela bilirrubina. Pode ser provocada por um conjunto de patologias, benignas ou malignas, que se dividem em causas pré-hepáticas, intra-hepáticas de pós-hepáticas.

A neoplasia pancreática, que representa cerca de 2% de todos os cancros a nível mundial, é uma das suas possíveis causas, contudo, trata-se de um sinal tardio na evolução desta patologia e nem sempre está presente. Alguns dos fatores de risco para esta neoplasia são excesso ponderal, diabetes, tabagismo e alcoolismo crónico.

Descrição do caso: MOC, 71 anos, antecedentes de DM2, FA, HBRD, divertículos do cólon, pólipos do cólon, dislipidemia, oligofrenia e glaucoma.

Recorre a consulta aberta em 30/12/2023 por quadro de icterícia, prurido generalizado e colúria com 1 semana de evolução. Foi encaminhado para o SU tendo realizado TC abdominal com "área de maior heterogeneidade da porção cefálica/processo uncinado pancreático, com ligeiro maior realce que o parênquima envolvente, até mais evidente na fase tardia, rondando os 25 mm de diâmetro transversal e coincidindo com o «*stop*» da via biliar principal e também do Wirsung", Ecografia abdominal com "dilatação das vias biliares intra-hepáticas e da via biliar principal que apresenta um calibre máximo de 19 mm, com *stop* abrupto ao nível da cabeça pancreática onde se observa uma área vagamente nodular, sólida heterogénea e hipoecogénica na cabeça do pâncreas com 37 x 22 mm, que relaciono prioritariamente com neoplasia da cabeça do pâncreas. Esta causa também dilatação difusa do ducto pancreático principal, que atinge um diâmetro de 6 mm." e analítica com valores de AST 76, ALT 145, Fosfatase Alcalina 270, GGT 541, Bilirrubina total 24,9 e Bilirrubina direta 17,5.

Realizada colangiografia percutânea trans-hepática com duodenopancreatectomia cefálica em 31/12/2023, complicada de coleções intra-abdominais, com necessidade de antibioterapia dirigida e drenagem guiada das coleções. Referenciado para consulta de Oncologia.

Conclusão: O cancro do pâncreas em estadio inicial

geralmente é clinicamente silencioso, tornando-se sintomático em estadios mais avançados, depois que o tumor invade os tecidos circundantes ou metastiza para órgãos distantes. Assim, é importante conhecer os vários fatores de risco e ponderar numa estratégia de rastreio através de meios imagiológicos nestes indivíduos para deteção e tratamento precoces.

Palavras-chave: Icterícia; Neoplasia pancreática

PO 07

COMUNICAÇÃO. O *GOLD-STANDARD* DO TRATAMENTO – RELATO DE CASO

Juliana de Carvalho Magalhaes[1]; Márcia Pereira[2]; Débora Campos[1]; João Santos[1]
[1]USF BarcelSaúde; [2]USF Lígios

Enquadramento: Nunca a medicina moderna foi tão complexa, dinâmica e exigente. Contudo, a comunicação e a relação médico-doente, devem ser o centro de cuidados de qualidade. Uma comunicação baseada em competências como o saber observar, ouvir, identificar sentimentos, agir adequadamente e lidar com os desafios comunicacionais de cada doente, são essenciais para a construção de uma relação de confiança que leva ao comprometimento mútuo para atingir objetivos e resultados comuns.

Descrição do caso: Utente do género feminino de 76 anos, com hipertensão arterial e dislipidemia como antecedentes pessoais, medicada adequadamente. Recorre, por iniciativa própria à consulta aberta por ferida na perna esquerda com 6 meses de evolução, sem queixas álgicas associadas até há uma semana, quando iniciou dor, com dificuldade na mobilidade do membro. Ao exame objetivo, observa-se na face antero-lateral do membro inferior esquerdo, ferida contusa com sinais inflamatórios, mas sem drenagem. Em concordância com utente, inicia-se antibioterapia (ATB), analgésico e consultas regulares de enfermagem para cuidados de penso. Após 5 meses, 3 consultas, 3 ciclos de diferentes ATBs e sem adesão aos cuidados de penso, recorre a nova consulta, com agravamento do quadro. Opta-se por efetuar uma avaliação familiar, para melhor compreender a falta de adesão aos cuidados de enfermagem. Nesta avaliação mais aprofundada compreende-se que não tem meio de transporte próprio, dependendo do irmão com quem vive e com quem tem uma relação conflituosa. Após uma abordagem comunicacional clínica centrada no paciente, procurou-se um entendimento comum. Neste sentido, estabeleceu-se uma relação de confiança e de compromisso para o cumprimento de acordo com as disponibilidades da utente, do plano de cuidados de pensos, que tem cumprido, sem falhas há cerca de 3 meses com melhoria franca da ferida.

Discussão/Conclusão: Há muito que se compreende que a comunicação clínica centrada no paciente é a chave para alcançar o objetivo clínico de ter os melhores resultados em saúde. O médico, para além de valorizar o processo de raciocínio que conduz ao diagnóstico e tratamento, dá igual importância à compreensão que o doente tem do que lhe é explicado, assim como às suas expectativas, sentimentos e condicionantes pessoais e familiares. Como explanado neste caso, o tratamento não deve ser apenas baseado na terapêutica, deve ter a comunicação entre médico-doente como *gold-standart*.

PO 08

APRAXIA DO VESTIR: UM RELATO DE CASO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Álvaro Duarte; Tiago Vilarinho; Sara Bastos; Cíntia Pereira
USF São Félix | Perosinho - ACeS Espinho/Gaia

Introdução: Os principais sintomas do acidente vascular cerebral (AVC) são a assimetria do rosto, a paresia de um ou mais membros, as alterações da fala, as alterações visuais e a cefaleia. A apraxia do vestir, um sintoma menos frequente, refere-se à ausência da capacidade automática e espontânea do vestir. Normalmente, está associada a lesão no lobo parietal não dominante. Em situações de apraxia cinética, a causa pode ser, ainda, uma lesão no lobo frontal.

Descrição do Caso: Doente de 81 anos, do sexo masculino, dirige-se, por lapso, à unidade de saúde familiar (USF). Pensava ser dia de realização de cuidados de penso (ferida cirúrgica de hemicolectomia recente), quando não tinha agendamento. Estacionara o carro no lugar da ambulância, por engano. Momentos antes, avisaram-no, no mercado junto da USF, que vestira a roupa de forma incorreta e o doente não conseguiu corrigi-lo. Na interação com a assistente administrativa e enfermagem, foi percecionada alguma confusão. Neste contexto, observámo-lo em consulta aberta. Seria previamente autónomo e cognitivamente íntegro, com antecedentes de doença coronária isquémica (3 cateterismos cardíacos prévios) e AVC isquémico sem sequelas significativas (2022). O doente acrescenta ter estado, até às 4 horas da madrugada do mesmo

dia, a aguardar o reboque numa bomba de gasolina, por ter furado um pneu.
Objetivamente, apresentava pressão arterial sistólica acima dos 180 mmHg e, neurologicamente, apraxia do vestir e sonolência.
Perante os achados e história, o doente foi encaminhado ao serviço de urgência (SU), para exclusão de possível AVC.
Diagnosticou-se um enfarte recente fronto-opercular e lateral direito, com visualização de placa ulcerada na artéria carótida interna (ACI) direita bulbar e trombo associado.
Decidiu-se internamento na unidade de AVC, com posterior tratamento cirúrgico endovascular do segmento bulbar da ACI direita.
Resolvido o quadro agudo com estabilidade clínica, manteve-se o seguimento na Unidade de Saúde Familiar, com o objetivo de controlo dos fatores de risco e observação da evolução do quadro neurológico.
Conclusão: Com este caso pretendemos lançar a reflexão sobre a importância de analisarmos atentamente o doente que observamos.
O Médico de Família tem uma posição privilegiada no conhecimento de quem segue. Contacta com a sua forma de estar, com as suas crenças, atitudes e com o seu comportamento em circunstâncias normais. Consequentemente, adquire vantagem na perceção de sinais de um problema cognitivo-comportamental.
A vivência deste caso alertou os envolvidos para a importância da atenção aos sinais cognitivos, especialmente na população mais idosa.

PO 10

PERTURBAÇÕES DO SONO NO IDOSO E PARTICULARIDADES DO TRATAMENTO

Catarina Oliveira[1]; Catarina Pinto Desport[1];
Ana Margarida Fraga[2]; Tânia Alves[3]; Bárbara Baptista[1];
Mariana Marinho[1]; Cristina Paz[1]; Marta Gonçalves[1]
[1]Centro Hospitalar e Universitário de Santo Antônio; [2]HPP Hospital de Cascais; [3]Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

O sono é altamente preservado em termos evolucionários e representa um processo dinâmico e complexo, que envolve inúmeras regiões cerebrais e múltiplos neurotransmissores, promovendo um estado de baixa responsividade aos estímulos externos, concomitantemente com alterações na atividade cortical e noutros eixos fisiológicos. O processo de envelhecimento normal ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, sendo que 50-60% dos idosos relatam má qualidade do sono. As causas multifatoriais incluem: dessincronização dos ritmos circadianos, redução da pressão homeostática, comorbilidades médicas (presentes em aproximadamente 67% dos idosos), psiquiátricas (ansiedade e depressão), alterações sociofamiliares, ambientais e no estilo de vida. Estas modificações no padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental e humor conferindo um grande impacto na qualidade de vida do idoso.
Através de uma revisão bibliográfica, este trabalho tem como objetivo abordar as perturbações do sono associadas ao envelhecimento bem como as particularidades do tratamento.
Sabe-se que o envelhecimento está associado a menor tempo total de sono, maior latência, menor eficiência, menor duração do sono profundo e de sono REM e menor capacidade de manter o sono, que se manifesta com o aumento do número de despertares noturnos e maior duração do despertar após o início do sono. Apresentam, contrariamente aos adolescentes, um avanço de fase, isto é, tendem a ter um sono e a deitar-se no início da noite e a acordar mais cedo do que o desejado. É crucial uma avaliação criteriosa de modo a fazer a distinção entre distúrbios do sono primários ou secundários e tratar corretamente a patologia de base. Embora o envelhecimento afete a profundidade e duração do sono, os idosos mantêm a capacidade de dormir e restaurar a energia funcional. Existem abordagens quer farmacológicas, quer não farmacológicas, sendo que a população idosa apresenta particularidades relativamente ao tratamento, nomeadamente à escolha dos fármacos. Ter em conta as comorbilidades médicas, efeitos adversos e as diferenças na metabolização dos fármacos é crucial para um tratamento seguro e eficaz.
Sabe-se que as queixas relativas ao sono tendem a aparecer com maior frequência na terceira idade e merecem ser avaliadas e encaradas como um problema, não apenas decorrente do processo do envelhecimento, mas também secundário a doenças orgânicas ou psiquiátricas. O seu aparecimento ou exacerbação podem ser prevenidas com a devida valorização, investigação e intervenção das mesmas. Uma maior investigação e formação dos profissionais de saúde neste área é crucial para uma melhor abordagem das

perturbações do sono no idoso, contribuindo para um maior perfil de segurança, melhor qualidade do sono e consequente qualidade de vida nesta população.

PO 12

AVALIAÇÃO DAS FRATURAS E DA OSTEOPOROSE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Joana Oliveira
UCSP Montemor-o-Velho

Introdução: A osteoporose (OP) é caracterizada por diminuição da massa óssea, conduzindo ao aumento do risco de fratura.
As fraturas osteoporóticas resultam, em regra, de traumatismos de baixa energia, a maioria das vezes causados por uma queda no mesmo plano.
Qualquer indivíduo com idade ≥ 50A que apresente 1 fratura de fragilidade do colo do fémur, 1 fratura vertebral sintomática ou ≥ 2 quaisquer fraturas de fragilidade, tem indicação para iniciar terapêutica anti-OP.
A osteopenia sem fratura, mas com fatores de risco major (p.e. 1 fratura de fragilidade com > 40A), pode justificar terapêutica idêntica à da OP.
Objetivos: Avaliar a prescrição de medicação anti-OP após fraturas de fragilidade, no colo do fémur ou vertebrais.
Avaliar a utilização do FRAX ou DXA para o diagnóstico de OP e a prescrição de medicação anti-OP quando indicado.
Metodologia: Utilização do MIM@UF para levantamento dos códigos L72 (Fratura: rádio/cúbito), L76 (Outras fraturas) e L95 (Osteoporose), em 12/23, na unidade em estudo.
Verificar, no SClínico e no RSE, no caso de fratura: idade que apresentava, local e mecanismo da fratura, prescrição de medicação e avaliação com DXA; no caso de osteoporose: avaliação com FRAX ou DXA (critérios de diagnóstico), prescrição de medicação e reavaliação da DMO.
Resultados: Com o auxílio do MIM@UF, foram encontrados 120 utentes com a codificação L72 (Fratura: rádio/cúbito), sendo 84 mulheres (M) (70%) e 36 homens (H) (30%). Idade média 65,8. Pela avaliação do SClínico, conclui-se que se trataram de fraturas de fragilidade. A DXA não foi pedida em nenhum utente, o FRAX não foi calculado e não foi prescrita medicação.
Foram encontrados 114 utentes com a codificação L76 (Outras fraturas), sendo que 72 (63%) correspondem a fraturas vertebrais, 12 (11%) a fraturas da anca, 6 (5%) a fraturas do antebraço e 24 (21%) a fraturas do úmero. Dos 114 com esta codificação, 78 eram M (68%) e 36 H (32%). Idade média 72,2. A DXA foi pedida a 6 utentes (5%) e foi prescrita medicação a 18 (16%).
A unidade apresenta 216 codificações L95 (Osteoporose), correspondendo a 204 (94%) M e 12 (6%) H. Idade média 74,3. Contudo, dos 216, apenas 78 (36%) foram avaliados com DXA ou FRAX (não tinham critérios de OP). Dos 216, apenas 108 (50%) apresentavam critérios de OP. Foi prescrita medicação a 156 (72%), mas apenas 12 (6%) foram reavaliados com DXA.
Conclusão: Os dados recolhidos mostram a importância da formação dos Médicos de Família (MF) acerca da OP.
O diagnóstico de OP implica critérios de DXA ou de FRAX específicos, que nem sempre foram respeitados.
As fraturas de fragilidade têm indicação para medicação anti-OP, mas, como é percetível, isso não se verificou.
A OP continua a ser subtratada e o início de terapêutica anti-OP é tardio e posterior à fratura. Por ser o primeiro contacto do utente com os cuidados de saúde, o MF encontra-se numa posição privilegiada para a avaliação do risco de queda e fratura, diagnóstico de OP e início precoce de terapêutica.

PO 13

AGITAÇÃO NA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER – EXISTE UM FUTURO?

Isabel Fonseca Vaz[1]; João Camilo[2]; Manuel Gonçalves Pinho[3]; Joana Freitas[4]
[1]ULS Guarda; [2]Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE / Hospital de Vila Real; [3]Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; [4]Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Considerada o maior desafio global dos cuidados de saúde no século XXI, estima-se que 47.5 milhões de pessoas no mundo padeçam de demência. Em Portugal é causa de 1 em cada 3 hospitalizações. Particularizando a doença de Alzheimer (DA) esta aumentou 17% desde 2020. Uma das complicações associadas é a agitação psicomotora que contribui para progressão acelerada da doença, declínio funcional, diminuição da qualidade de vida, aumento do risco de institucionalização e morte precoce.
Objetivos: Neste trabalho propomos uma revisão sobre a fisiopatologia associada aos quadros de agitação na DA e estratégias farmacológicas utilizadas e emergentes no seu controlo.
Métodos: Revisão da literatura.

Resultados: Na DA ocorre uma hiperestimulação da amígdala e uma diminuição da função do cortéx pré-frontal. Simultaneamente o acúmulo da proteína Tau e a neurodegeneração nas principais regiões pré-frontais e subcorticais do cérebro podem aumentar o risco de agitação. Contudo, também se encontram envolvidos neste processo os sistemas de neurotransmissores quando ocorre diminuição dos níveis de serotonina e hiperativação do sistema noradrenérgico. O sistema dopaminérgicos encontra-se parcialmente preservado. Todavia, o défice de serotonina pode levar a aumento de dopamina na via nigro-estriada. Quanto ao tratamento os antipsicóticos revelam-se os fármacos com mais evidência, sendo a risperidona o que terá maior eficácia comparativamente a outros antipsicóticos ou classes. Porém, apresenta baixo perfil de tolerabilidade o que compromete a sua utilização. Em maio de 2023, surgiu um novo antipsicótico atípico, brexpiprazol, aprovado para o tratamento da agitação associada à demência devido à doença de Alzheimer. Tal resulta de ensaios clínicos randomizados de 12 semanas conduzidos em pacientes com DA e sintomas clinicamente relevantes de agitação ou agressão. Existe também resultados favoráveis e com evidência crescente com a dexmedetomidina (aprovado para agitação associada à esquizofrenia e perturbação afetiva bipolar) e combinação de dextrometorfano/bupropiona (aprovado para perturbação depressiva major).

Discussão/Conclusões: A agitação na DA não é incomum e pode ser explicada por um desequilíbrio na inibição cortical com impulsos límbicos e emocionais regulados por vários neurotransmissores como noradrenalina, serotonina, dopamina e glutamato. Até 2023 não existia um tratamento especificamente aprovado pela *food and drug administration* (FDA) para alterações do comportamento associadas a demência, usando-se fármacos de distintas classes com eficácia limitada. O brexpiprazol é uma nova opção aprovada para o tratamento da agitação associada à DA. Outras opções não antipsicóticas em estágio avançado de desenvolvimento clínico incluem a: combinação dextrometorfano-bupropion para uso diário e filme sublingual de dexmedetomidina pontualmente.

PO 15
INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NOS IDOSOS

Pedro Lopes; Daniela Correia
ULS da Região de Aveiro

Introdução: O envelhecimento populacional está inevitavelmente associado ao prolongamento da vida sexual, acarretando, no entanto, novos desafios. Um deles é a vulnerabilidade deste grupo populacional relativamente às infeções sexualmente transmissíveis (IST). Alguns autores defendem que tais indivíduos não reconhecem a importância do preservativo no momento da relação sexual, contribuindo assim para o crescimento destas infeções entre a população idosa.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi caracterizar a existência de IST nesta faixa etária, na Região de Aveiro, no biénio 2022-2023.

Material e métodos: Foi realizado um estudo transversal, no qual foram analisadas todas as notificações de IST relativas aos anos de 2022 e 2023. Os dados foram extraídos do SINAVE e analisados com recurso ao *statistical package for the social sciences* (SPSS®), versão 25.

Resultados: Da análise efetuada, verifica-se um aumento consistente da proporção de IST dentro das doenças de notificação obrigatória. No que diz respeito ao biénio 2022-2023, os casos de IST entre idosos aumentaram tanto em número absoluto como em frequência relativa. Estas situações têm sido mais frequentes entre os indivíduos do sexo masculino, sendo que a IST mais comum é a Sífilis.

Discussão/Conclusões: A importância do uso de métodos contracetivos barreira é inquestionável, sendo de particular importância nas pessoas idosas uma vez que estas estão menos atentas às IST. Consequentemente, o descurar desta importante estratégia preventiva, reflete-se numa tendência crescente do número de IST entre os idosos, tal como observado neste trabalho.

PO 16

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEMÊNCIA: UM CASO CLÍNICO DE LESÃO EXPANSIVA

Filipe Fernandes; Daniela Azevedo; Ana Marques; Carolina Varela Rodrigues; Francisco Oliveira; Luís Pereira Neves; Teresa Melanda; Teresa Pipa
USF Lusitana

Introdução: A demência é uma doença caracterizada pelo declínio em um ou mais domínios da cognição. É crucial considerar causas reversíveis durante a investigação inicial quando há suspeita desta doença. O diagnóstico e tratamento precoces dessas mesmas causas podem levar à reversão completa dos sintomas em alguns casos. No entanto, por vezes, mesmo o tratamento da causa subjacente pode não impedir a progressão do declínio cognitivo.

Descrição do caso: Doente de 76 anos do sexo feminino, antecedentes pessoais de: hipertensão arterial (HTA), dislipidemia, cataratas, ansiedade e osteoartrose; faz como medicação habitual: Valsartan+HCTz 80+12.5 mg id; Rosuvastatina 10 mg id; DensicalD id; Esomeprazol 20 mg id. Vive sozinha, descrita como autónoma nas atividades de vida diária (AVDs).

A família contacta a médica de família a 17/09/2023 por preocupação face a desorientação recente, que relaciona com sintomatologia ansiosa, para avaliação a 19/09/2023, quando a doente teria consulta de HTA. Nesse dia, a utente vem acompanhada pela filha e apresenta um discurso fluente e articulado, mas confuso, com desorientação temporo-espacial. Difícil aplicação do *mini-mental state examination* por confusão e respostas desadequadas. A filha refere uma deterioração cognitiva progressiva, com mais de 1 ano de evolução, com agravamento evidente desde há 2 meses, que relacionava com sintomatologia depressiva/ansiosa. Neste contexto são pedidos exames complementares de diagnóstico para estudo de demências e é iniciado Escitalopram 10 mg id.

A TC-CE pedida revelou "…volumosa lesão expansiva na região temporal esquerda, de morfologia grosseiramente arredondada, medindo 5.1 cm de maior diâmetro(…) Acompanha-se de extenso edema vasogénico temporal, occipital e parietal esquerdo (…) A lesão exerce, em conjunto com o edema, efeito de massa…" Neste contexto a doente é enviada ao SU a 22/09/2023, sendo internada para cirurgia. Teve alta a 16/10/2023, mantendo desorientação, alteração do humor, insónia e desequilíbrio. Iniciou Levetiracetam 1000 mg 2id, Trazodona 50 mg id, Diazepam 10mg id. Posteriormente é iniciada Quetiapina 50 mg de manhã e 100 mg à noite por manter agitação e queixas de ansiedade.

Foi institucionalizada dada dependência para realização de AVDs, mantendo seguimento em consulta de Neurocirurgia e com orientação para consulta de Psiquiatria.

Conclusão: A demência pode ter várias causas na sua origem, algumas tratáveis e reversíveis, que devem ser sempre excluídas. Este caso procura focar a importância do estudo completo das demências em todos os doentes. Não pode ser assumido um prognóstico de irreversibilidade, principalmente face a um agravamento agudo, mesmo com deterioração prévia.

Infelizmente, o tratamento da causa, neste caso, ainda não traduziu uma melhoria da sintomatologia, mas é algo ainda possível, o que não seria o caso se não tivesse sido feito um diagnóstico e tratamento atempado.

PO 17

A DOR NOS OSSOS NÃO É SÓ VELHICE

Jenny Gonzalez; Isabel Margarida Pinheiro Correia; Pedro Abreu
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Introdução: O mieloma múltiplo é uma condição na qual os plasmócitos da medula óssea proliferam de forma anormal, resultando na destruição óssea, compromisso renal e supressão da produção de células hematopoiéticas. Este estudo de caso destaca a importância de considerar o mieloma mesmo diante de sintomas isolados, mostrando como um diagnóstico tardio pode impactar negativamente na qualidade de vida do paciente e de sua família.

Descrição do caso clínico: Mulher de 86 anos foi inicialmente atendida devido à dor abdominal após uma cirurgia de hernioplastia realizada há um mês. Encaminhada para as urgências, uma tomografia computadorizada abdominal diagnosticou obstrução intestinal, resultando em intervenção cirúrgica. Posteriormente, ela desenvolveu dor torácica aguda e retornou às urgências, onde um raio-x de tórax não revelou anomalias. Apesar dos ajustes na terapia analgésica, a dor persistiu e se intensificou ao longo de seis meses, especialmente na região da coluna. Após consultar o Médico de Família devido à dor óssea persistente e generalizada, que não melhorava com o tratamento analgésico convencional e sem histórico de trauma ou uso de corticoides, ela foi encaminhada para Reumatologia. Durante a avaliação nessa especialidade, múltiplas fraturas vertebrais foram constatadas em uma tomografia computadorizada

prévia. Além disso, os exames laboratoriais revelaram anemia, aumento da velocidade de sedimentação globular (VSG) e proteína C reativa (PCR), junto com um pico monoclonal de IgG Lambda no proteinograma imunoeletroforético. Como resultado, ela foi encaminhada para Hematologia, onde um medulograma confirmou o diagnóstico de mieloma múltiplo.

Conclusão: O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna comum em idosos, caracterizada por dor óssea, principalmente na coluna e no tórax, associada a fraturas. Os sintomas incluem fadiga e fraqueza devido à anemia. O diagnóstico é feito por exames de sangue ou urina que detetam a proteína monoclonal, após a exclusão de outras condições. Como não há estratégias de prevenção, é importante que os médicos de família estejam atentos aos sintomas e fatores de risco, considerando o mieloma múltiplo como uma possibilidade diagnóstica em pacientes com queixas de dores ósseas persistentes.

PO 18

COMPORTAMENTOS DE ACUMULAÇÃO EM SÍNDROMES DEMENCIAIS E NA DOENÇA DE PARKINSON

Rui Salgado[1]; Ângela Ribeiro[1]; Madalena Pinto[2]
[1]Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; [2]Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A perturbação de acumulação, segundo o manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-5), é uma perturbação caracterizada por dificuldade persistente em descartar ou separar-se de bens; a dificuldade é devida a uma necessidade percebida de guardar itens e ao mal-estar associado a descartá-los; a dificuldade resulta na acumulação de bens que congestionam e desarrumam áreas úteis ativas e comprometem substancialmente o uso para o qual foram projetadas; a acumulação causa mal-estar clinicamente significativo ou défices social, ocupacional ou noutras áreas do funcionamento. Para o diagnóstico, os comportamentos de acumulação não podem ser atribuíveis a outras condições médicas ou perturbações mentais. No entanto, estes comportamentos podem estar presentes em doenças mentais e doenças neurológicas no idoso, como são o caso de síndromes demenciais e da doença de Parkinson.

Objetivos: O objetivo do trabalho foi o de avaliar a existência de comportamentos de acumulação em síndromes demenciais e na doença de Parkinson.

Material e métodos: Os autores realizaram uma revisão narrativa da bibliografia acerca do tema.

Resultados: Em relação às síndromes demenciais, estima-se que a prevalência de comportamentos de acumulação ronde os 2-22%, estando presentes em doentes com doença de Alzheimer, demência Vascular, demência frontotemporal e demência de corpos de Lewy. O tratamento farmacológico poderá passar pela instituição e gestão de antidepressivos e/ou antipsicóticos. Já no que toca à doença de Parkinson, comportamentos de acumulação podem fazer parte dos sintomas associados à perturbação do controlo de impulsos, relacionada com a terapêutica dopaminérgica, estando associados com outros comportamentos impulsivos-compulsivos. Estima-se que a sua prevalência seja de 4% e o seu tratamento farmacológico seja feito com redução da dosagem de Levodopa ou de agonistas dopaminérgicos. Medidas comportamentais são tratamentos de primeira linha, importantes para qualquer tipo de comportamento de acumulação patológico.

Discussão/Conclusões: Comportamentos de acumulação são pouco reportados espontaneamente pelos doentes pelo que é necessário indagar ativamente sobre a sua existência. Comportamentos de acumulação que iniciam mais tarde na vida podem ser um sinal de demência ou podem aparecer ao longo da evolução do quadro demencial e da doença de Parkinson. A gestão destes diagnósticos neuropsiquiátricos deve envolver, por vezes, a Neurologia e Psiquiatria, bem como com apoio do serviço social. São necessários mais estudos nesta temática para a avaliar a prevalência destes comportamentos, por exemplo, na população portuguesa.

PO 19

SEXUALIDADE NAS PESSOAS COM DEMÊNCIA – UMA ATUALIZAÇÃO DAS QUESTÕES DESAFIANTES NA PRÁTICA CLÍNICA

Tânia Alves[1]; Ana Margarida Fraga[2]; Catarina Oliveira[3]; Catarina Desport[3]; Mariana Marinho[3]; Bárbara Baptista[3]; Teresa Salgado[3]; Cristina Paz[3]
[1]Unidade Local de Saúde do Médio Tejo; [2]HPP Hospital de Cascais; [3]Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução: A sexualidade nas pessoas idosas continua a ser um tema muitas vezes menosprezado e alvo de estigma por parte da sociedade. Por sua vez, a sexualidade nas pessoas com demência ainda se reveste de maior estigma, não merecendo na maioria dos casos a atenção devida por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes se sentem impreparados para lidar

com as questões da sexualidade nestes utentes.

Objetivos: Neste trabalho pretende-se abordar quais as alterações mais frequentes da sexualidade que ocorrem nas pessoas com demência, abordar a questão do consentimento para a intimidade sexual nestas pessoas e por fim abordar a gestão dos comportamentos sexuais inapropriados.

Material e métodos: Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *Google Scholar*, utilizando as palavras-chave *sexuality*, e *dementia*. Todas as tipologias de artigo foram incluídas. Foi extraída informação relativa aos objetivos do trabalho.

Resultados: Relativamente às alterações mais frequentes na sexualidade das pessoas com demência, estas incluem a diminuição ou perda de interesse na atividade sexual, solicitações de formas de comportamentos sexuais ou de intimidade que estão fora do repertório habitual do relacionamento, falta de consideração pela resposta e satisfação do(a) parceiro(a), entre outras.

O diagnóstico de demência por si só não é suficiente para concluir que o idoso não será capaz de dar o consentimento para a intimidade sexual. O Professor G. Richardson postulou 3 pré-requisitos para o consentimento válido na capacidade civil, que podem ser extrapolados para a sexualidade na demência: a presença de capacidade intacta, a ausência de coerção e a ausência de delírios.

Os comportamentos sexuais inapropriados correspondem a comportamentos sexuais marcados por uma aparente perda de controlo ou por uma procura de intimidade descabida no contexto social ou que é dirigido ao alvo errado; esses comportamentos podem não ser sexuais na sua forma, mas podem ser na sua sugestão. Estes comportamentos são mais frequentes na demência vascular e demência frontotemporal. Os dados disponíveis sugerem que tanto os tratamentos farmacológicos como os não farmacológicos são eficazes na gestão destes comportamentos.

Discussão/conclusões: O diagnóstico de demência não implica a cessação da sexualidade no idoso, componente vital da saúde e do bem-estar dos idosos e que por esse motivo deve ser um tópico abordado pelos profissionais de saúde no cuidado destes utentes.

PO 20

IMPACTO DA DIETA MEDITERRÂNICA NO COMBATE À SOLIDÃO DO IDOSO

Margarida de Antas e Castro[1]; Gonçalo Gomes Pereira[2]; Joana Vasconcelos[2]

[1]USF Covelo. ULS São João; [2]USF Covelo, ULS São João

Introdução: O aumento global da esperança média de vida e consequente envelhecimento populacional reforçam a importância do *healthy aging* na promoção da capacidade funcional dos idosos, auxiliando-os nos desafios únicos destas idades. Nomeadamente, e por um lado, as doenças cardiovasculares, a diabetes e o cancro são exemplos comuns destes desafios; por outro, condições como o défice cognitivo, o humor depressivo e os défices sociais acabam por se refletir numa diminuição significativa da qualidade de vida destes indivíduos.

Objetivos: O objetivo do estudo foi explorar a dieta mediterrânica enquanto fator determinante no envelhecimento ativo e na socialização, servindo como método de prevenção e evitamento de alterações mentais e cognitivas e atrasando a evolução para a não funcionalidade.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa de revisões sistemáticas, metanálises, artigos científicos originais, ensaios clínicos e estudos observacionais, publicados entre 01/01/2020 e 30/06/2023, e utilizando o *PubMed* como base de dados. Os termos de pesquisa incluíram dieta mediterrânica + solidão, alterações neurocognitivas, envelhecimento ativo.

Resultados: A dieta mediterrânica tem benefícios reconhecidos no envelhecimento, desde o aumento da densidade mineral óssea, da capacidade sexual e da massa muscular à redução da mortalidade em geral (menos neoplasias, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas e menos sintomas depressivos e de ansiedade). A saúde mental e cognitiva e a alimentação apresentam, assim, uma relação complexa e bidirecional, atribuindo um peso considerável aos diferentes nutrientes e respetiva interação e, simultaneamente, admitindo a dieta como um estilo de vida, promovendo a prática de exercício físico, a estimulação cognitiva e o convívio social: os três pilares base da mesma.

Exemplos desta relação complexa incluem os viúvos idosos no interior de Portugal (que carecem de refeições saudáveis e sociais) e o confinamento na pandemia COVID19, cujo efeito na saúde mental da população continua presente nos dias de hoje.

Quanto ao impacto da dieta no não isolamento, destacam-se as refeições em conjunto como fortes promotoras de laços sociais. Um estudo de 2022 com primatas concluiu que a dieta estava associada a alteração de comportamentos, apresentando os sujeitos submetidos à dieta mediterrânica menos ansiedade e tempo sozinhos e, ao mesmo tempo, mais contacto físico, tempo de descanso e capacidade observacional – mudanças verificadas de forma rápida e consistente.
Conclusões: Apesar da falta de evidência científica definitiva comprovando o impacto da dieta mediterrânica na solidão dos idosos, é inegável como determinadas medidas podem potenciar o convívio, seja através de caminhadas, jogos, refeições românticas ou com familiares. Globalmente, recomenda-se o idoso a experimentar atividades novas e diferentes, servindo tal de estímulo cognitivo e social.

PO 21

TERAPIA DE REMINISCÊNCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: PROJETO "ALDEIA TRANSMONTANA"

Susana Alves[1]; Cristina Araújo[1]; Paula Arantes[1]; André Rodrigues[2]
[1]Residência Flavicórdia; [2] Residências emeis

Introdução: A terapia de reminiscência (TR) é uma estratégia de estimulação cognitiva que consiste na recordação sistemática de momentos significativos da vida. Esta abordagem tem demonstrado vários benefícios em idosos institucionalizados, incluindo melhoria da cognição e qualidade de vida, redução da sintomatologia depressiva, comparáveis a outras intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Na residência flavicórdia em Chaves, são realizados diversos ateliers de reminiscência com base nesta técnica de estimulação cognitiva, por integrar o passado no presente através das lembranças e emoções, e como forma de reflexão sobre a própria vida.
Objetivos: Estabelecer um espaço de estimulação cognitiva focado na TR, considerando as tradições locais e histórias de vida.
Material e métodos: No contexto da residência flavicórdia, criamos o projeto "Aldeia Transmontana", que consiste na recriação dos espaços identitários de uma aldeia transmontana. Num espaço da residência e com o trabalho e empenho dos residentes, recriámos em escala real o forno comunitário, o tanque da aldeia, a maceira para amassar o pão, o espigueiro onde se seca o milho colhido no final do verão, e o escano onde as conversas eram intermináveis.
Resultados: Esta atividade proporcionou sorrisos e gargalhadas, tanto dos participantes ativos na construção como dos que observaram a "obra" a crescer, assim como dos familiares e visitantes, a quem os residentes mostraram com orgulho a "Aldeia Transmontana". A construção da "Aldeia Transmontana" inovou a dinâmica de intervenção, trabalhando na mesma atividade as dimensões física, psicológica e social dos participantes, culminando na satisfação individual e coletiva. O objetivo inicial de estimulação cognitiva foi superado, permitindo uma intervenção bem-sucedida em outras dimensões.
Discussão/Conclusões: Com este projeto, visamos aplicar os benefícios da TR numa população institucionalizada, frágil e com elevada incidência de demência e sintomas depressivos. Este espaço será mantido ao longo do tempo, com o objetivo adicional de motivar outras estruturas residenciais a criarem os seus próprios locais de TR.

PO 22

TROMBOSE DA VEIA PORTA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Marques[1]; Francisca Cardia[2]
[1]USF São Teotónio; [2]USF Lafões

Introdução: A trombose de veia porta (TVP) está na maioria das vezes, associada a patologia hepática, nomeadamente a cirrose hepática, sendo a TVP não associada a cirrose uma entidade rara.
As manifestações clínicas variam desde formas assintomáticas a sinais/sintomas como dor abdominal, esplenomegalia, ascite ou febre.
Descrição de Caso: Homem de 68 anos, na fase VII do ciclo de Duvall e APGAR Familiar de Smilkstein de 6. Sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual. Recorreu à consulta com o seu Médico de Família (MF) por apresentar epigastralgia e queixa de refluxo gastroesofágico com uma semana de evolução. Sem noção de febre, sem náuseas ou vómitos, perda ponderal, alterações genito-urinárias ou dor torácica. Ao exame objetivo apresentava mucosas coradas e anictéricas, apirético e perfil tendencionalmente hipertensivo. À palpação abdominal referia desconforto epigástrico, sem defesa, sem sinais de irritação peritoneal, sem massas ou organomegalias palpáveis. Tendo em conta as queixas foram solicitadas analises

e endoscopia e medicado apenas com sucralfato uma vez que iria realizar pesquisa de *H.pylori*. Após 1 semana voltou a recorrer a consulta aberta, no serviço de urgência básico, onde realizou Rx abdominal, sem alterações, tendo sido medicado com inibidor da bomba de protões e butilescopolamina. Por manutenção das queixas, com pico febril associado, recorreu ao serviço de urgência onde realizou TC abdominal tendo sido identificada trombose extensa da veia porta com consequente internamento. Teve alta medicado com tinzaparina com posterior *switch* para rivaroxabano. À data sem fator etiológico identificado, estudo de trombofilias inconclusivo, estudo endoscópico e TC toraco-abdomino-pelvico negativos para neoplasia.

Conclusão: A TVP é raramente colocada como hipótese diagnóstica em doentes com dor abdominal sem patologia hepática associada.

Com este caso clínico pretendeu-se sensibilizar para a possibilidade deste diagnóstico, mesmo quando a sintomatologia é pouco especifica e os antecedentes pessoais não são sugestivos.

PO 24

RIGIDIFICAÇÃO DO PENSAMENTO DO IDOSO – UM OLHAR DE UMA EQUIPA DOMICILIÁRIA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Natália Loureiro[1]; Marta Figueiredo[2]; Marta Pinto dos Santos[2]; Celeste Gonçalves[2]

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

Introdução: Os idosos apresentam uma perspetiva de sobrevida reduzida centrada no processo de envelhecimento em si, mas perante um diagnóstico com um prognóstico definido, como a neoplasia, este cenário pode agravar-se havendo uma associação com a terminalidade. Assim, pode surgir o fenómeno da rigidificação e cristalização do pensamento, que ocorre com maior frequência acima dos 65 anos, verificando-se uma redução da plasticidade e da capacidade de adaptação à mudança. Neste sentido, a presença de uma equipa multidisciplinar é essencial, tendo o psicólogo a tarefa de implementar estratégias personalizadas e adaptadas às necessidades desta população.

Caso clínico: Homem, 73 anos, autónomo, com adenocarcinoma gástrico localmente avançado ao diagnóstico e metastização metácrona em acompanhamento pela equipa domiciliária de cuidados paliativos. Com pleno conhecimento do diagnóstico e prognóstico, discurso lógico e organizado, mas com dificuldade na aceitação da doença e com expectativas desajustadas. Humor triste e anedonia, sofrimento existencial importante, sinais de luto preparatório e de psicopatologia pré-mórbida. Estava resignado ao processo de terminalidade, com rigidificação e cristalização do pensamento. Através do apoio de Psicologia, foi realizada uma reestruturação cognitiva que contribuiu para a atribuição de um novo significado e sentido à doença, apoiada na técnica da respiração diafragmática, observando-se uma mudança positiva no discurso e no bem-estar geral do doente.

Conclusão: Estudar o envelhecimento cognitivo, bem como os processos psíquicos envolvidos, torna-se cada vez mais importante. Os idosos utilizam menos estratégias ativas para se auto ajustarem, fator determinante de risco psicológico. A rigidificação consiste na incapacidade de alterar/modificar padrões transacionais à medida que o desenvolvimento se faz e as relações mudam, com dificuldades no processo de adaptação a novas realidades e vivências. Neste contexto de significação, o doente pode apresentar sentimentos de desrealização e solidão, com predomínio da monotonia e previsibilidade no discurso do doente. Foi, de fato, pertinente uma abordagem multidisciplinar integrada para a promoção do cuidado emocional do idoso. Assim, os aspetos gerais do envelhecimento, a complexidade do impacto biopsicossocial inerente ao diagnóstico e a abordagem precocemente planeada contribuíram para a melhoria da qualidade de vida, uma adaptação mais positiva e aceitação do quadro clínico.

PO 25

NUTRIÇÃO NA DEMÊNCIA AVANÇADA – UMA *SCOPING REVIEW*

Marta Pinto Dos Santos[1]; Natália Loureiro[2]; Raquel Oliveira[1]; Celeste Gonçalves[1]

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

Introdução: A área da nutrição, no âmbito dos cuidados paliativos, assume elevada importância na qualidade de vida dos indivíduos portadores de doenças crónicas como a demência avançada. Esta é uma síndrome neurológica de caráter sistémico, de agravamento progressivo e irreversível, cuja prevalência tem aumentado em proporção com o crescimento do envelhecimento po-

pulacional. Assim, a intervenção nutricional nos doentes com demência deve ser abordada numa perspetiva multidimensional, em função da fragilidade clínica muitas vezes frequente, múltiplas comorbilidades, privilegiando a vontade do doente e o prognóstico da doença.
Objetivos: Em doentes com demência, demonstrar a importância do suporte nutricional; expor o estado da arte atual na área da nutrição nestes doentes e reunir recomendações com grau de evidência sobre os cuidados nutricionais.
Material e métodos: Revisão da literatura existente. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de Janeiro de 2004 a Janeiro de 2024, nas bases de dados *MEDLINE/PubMed*, *ISI Web of Knowledge*, *Evidence based Medicine online* (BMJ) e *Cochrane*.
Resultados: Nos doentes com demência, verificou-se que a adesão a uma alimentação nutricionalmente rica influencia os resultados cognitivos. Paralelamente, as alterações no apetite e nos hábitos alimentares, tanto antes do diagnóstico como no decurso da própria demência, podem influenciar negativamente a cognição, culminando com um processo demencial grave. A dieta mediterrânica reduz a inflamação, o *stress* oxidativo e a perda de volume cerebral, conduzindo a uma evolução mais lenta da demência da Alzheimer. Em relação a via de alimentação, a deterioração cognitiva acentuada da demência avançada condiciona a capacidade funcional dos doentes, nomeadamente ao nível da deglutição, e neste contexto, a alimentação por sonda, muitas vezes utilizada como recurso de aporte nutricional, associa-se a maior risco de complicações infeciosas, maior utilização de meios de contenção e desenvolvimento de úlceras de decúbito.
Discussão/Conclusões: Existe ainda um grande desconhecimento entre profissionais de saúde e cuidadores relativamente à melhor abordagem da alimentação nos doentes com demência, pela complexidade da patologia em si e pela dificuldade em determinar a trajetória de vida destes doentes. Deve-se privilegiar o conforto do doente, minimizando procedimentos dolorosos e que não contribuem para a melhoria da qualidade de vida e/ou sobrevida do doente com demência avançada.

PO 26

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS COM DEMÊNCIA NO DOMICÍLIO COM NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Marta Pinto Dos Santos[1]; Natália Loureiro[2]; Cátia Araújo[1]; Celeste Gonçalves[1]
[1]Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE / Hospital da Senhora da Oliveira; [2]Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A síndrome demencial é caracterizada por um envelhecimento patológico, com compromisso cognitivo global e declínio na memória. No curso da demência avançada é expectável o surgimento de intercorrências tornando-se um desafio para as suas famílias e cuidadores. O papel dos cuidados paliativos centra-se na melhoria da qualidade de vida, aliviando a carga sintomática que limita o percurso diário destes doentes. Assim, a existência de equipas domiciliárias de cuidados paliativos (EDCP) é uma mais-valia na prestação de cuidados a doentes no seu ambiente e na presença da família/cuidadores.
Objetivos: Caracterizar os doentes com demência acompanhados pela equipa domiciliária de cuidados paliativos de um hospital, durante 2 anos; avaliar as classes de fármacos utilizadas no controlo sintomático destes doentes; observar os efeitos colaterais do uso de fármacos para o controlo sintomático; inferir as dificuldades do manejo e titulação destes fármacos num ambiente domiciliar.
Material e métodos: Os dados foram recolhidos pela análise dos processos clínicos dos doentes, sendo excluídos aqueles sem informação clínica no processo, sem diagnóstico de demência ou com acompanhamento fora do intervalo de tempo definido. Utilizou-se uma base de dados para registo dos resultados.
Resultados: Dos 335 doentes seguidos pela equipa durante 2 anos, 39 apresentavam o diagnóstico de demência. Destes, 36 doentes encontravam-se polimedicados na primeira avaliação pela EDCP. Relativamente às comorbilidades, apenas 2 doentes não apresentavam pluripatologia. Em relação aos internamentos, 23% dos doentes apresentaram algum episódio de internamento hospitalar durante o período de acompanhamento. Em 79% dos casos o óbito ocorreu no local onde o doente residia (domicílio/lar/unidade de cuidados continuados).
Discussão/Conclusões: Na trajetória de doença da demência avançada, observa-se um declínio lento e

progressivo, com episódios de oscilação na funcionalidade e do estado cognitivo, associado a múltiplas complicações. Os objetivos do cuidado devem centrar-se no conforto do doente, e a presença de uma EDCP permite que o doente permaneça no seu ambiente familiar, objetivando-se na medida do possível que o desfecho final seja no local de residência. A caracterização desta população é de uma importância fulcral para uma melhor abordagem futura, no sentido de aprimorar a estratégia de cuidados, nomeadamente em relação à desprescrição com objetivo de simplificação terapêutica.

PO 27

O DESCUIDO DO CUIDADOR

Luisa Belo Vieira; Joana G. Matias; Luís Rafael Afonso; Joana Fernandes
USF Herminius - Covilhã

Introdução: Cuidadores informais são indivíduos da família ou comunidade dos utentes que assumem responsabilidades de apoio nas suas atividades de vida diária, sem remuneração ou formação técnica específica.
Estima-se que 349 milhões de pessoas em todo o mundo são dependentes e necessitam de apoio de cuidadores formais ou informais.
Os cuidadores têm risco elevado de desenvolver comorbilidades nomeadamente síndrome de exaustão física e psicológica, sendo frequente o descuido em termos de questões de saúde a nível pessoal.
O objetivo primordial da exposição deste caso clínico é ilustrar as consequências desta atitude auto negligente, a qual pode condicionar diagnóstico tardio de doenças graves.
Descrição do caso: M.S., 72 anos, reformada; AP: Síndrome vertiginoso, HTA, Hipotiroidismo, Artrite Reumatoide, Fibromiomas; Tabaco 0; Álcool 0; AF: mãe e irmã com história de neoplasia da mama; História Ginecológica: Menarca aos 12 anos, Menopausa aos 48 anos, G1P1; Medicação: Levotiroxina; Cinarizina + Dimenidrinato; Lorazepam; Azilsartan; Atorvastatina; Pantoprazol; Contexto social: Cuidadora informal do marido (69 anos) com sequelas pós AVC e Aneurisma da Aorta Abdominal inoperável.
Seguimento irregular em consultas de MGF e incumprimento terapêutico. Mamografia pedida em 2018 sem resultado conhecido. Novembro de 2023: consulta de MGF por lesão, há meses, na mama direita. Confessou não ter falado nela mais cedo por não querer desviar a atenção dos cuidados prestados ao marido. EO da mama direita: no QSE palpação de massa dura, aderente aos planos, 5 cm, com sinais de ulceração. Mamografia urgente revela lesão expansiva nodular irregular ocupando o QSE, 8 cm, BIRADS 5.
Biópsia do nódulo em consulta Oncologia: carcinoma invasor triplo negativo. TACs: metástases ósseas, pulmonares e hepáticas. Inicia quimioterapia paliativa por T4bN1M1 – estadio IV. Deterioração progressiva durante o mês de janeiro 2024, internamento em início fevereiro com óbito ao 6º dia de internamento após transferência para UCP. Duas semanas após o falecimento, óbito do marido por rotura do aneurisma da aorta.
Conclusão: Este caso ilustra a importância do médico de família na sua abordagem contínua a toda a família. É fulcral dar apoio ao cuidador pela sua vulnerabilidade à doença e, muitas vezes, desvalorização das próprias queixas em relação ao familiar doente.
É importante que as equipas de saúde que cuidam de dependentes não se desfoquem do cuidador informal, educando-os e capacitando-os para que cuidem deles próprios.

Bibliografia: *Integrated Care for Older People*: *Guidelines on Community-Level Interventions to Manage Declines in Intrinsic Capacity. Geneva*: WHO 2017
Sousa, C, Gonçalves, G, Braz, N, & Sousa, A (2022). Cuidadores informais: Principais dificuldades e receios no ato de cuidar/ *Informal caregivers: Main difficulties and fears in the act of caring*. PSIQUE, XVII(2). Revista Polis e Psique, XVII, 9–25

PO 28

CARACTERIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE SULFONILUREIAS EM DOENTES COM IDADE = 65 ANOS NUMA POPULAÇÃO DE UMA USF, SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS

Francisca Gomes de Melo; Catarina Perna; Daniela Costa Oliveira
Centro Hospitalar do Oeste Norte, EPE / Hospital Distrital das Caldas da Rainha

Introdução: Os critérios de Beers correspondem a uma lista de medicamentos potencialmente inapropriados e/ou pouco seguros para serem administrados na população geriátrica (≥ 65 anos). As sulfonilureias (glimepirida e glibenclamida) constam desta lista, tendo em conta que o seu principal efeito adverso é a hipoglicémia severa. Por outro lado, a gliclazida não é comercializada nos EUA, pelo que não está incluída

nos critérios, embora também esteja associada hipoglicémia com a sua administração e seja recomendada a sua suspensão nesta faixa etária. A hipoglicémia em idosos pode levar a quedas, eventos cardiovasculares e consequentemente a um maior número de internamentos.

Objetivos: Avaliação e caracterização da prescrição de sulfonilureias numa USF em doentes com diabetes mellitus tipo 2, com idade superior ou igual a 65 anos.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospetivo e descritivo onde foram incluídos todos os utentes da USF com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (códigos T89 e T90 do ICPC2), com idade superior ou igual a 65 anos, de ambos os sexos. A recolha de dados foi efetuada em abril de 2024 e incluiu: idade, hemoglobina glicada (HbA1c) e farmacoterapia instituída. Constituíram critérios de exclusão não haver registo de HbA1C há mais de 2 anos e não ter o programa de Diabetes Mellitus aberto aquando da colheita dos dados.

Resultados: De um total de 1535 diabéticos, 70 (4,6%) estavam medicados com sulfonilureias. Destes, 42 utentes cumpriram os critérios de inclusão, dos quais 25 (60%) eram do sexo masculino e a idade média foi de 85,2 anos. O valor médio de HbA1c foi de 7,2%, variando entre 5,6 e 10,4%. No que diz respeito a medicação, 37 (88%) estavam sob Gliclazida, 3 (7%) sob glimeprida e 2 (5%) sob glibenclamida.

Discussão: Os critérios de Beers constituem uma ferramenta de extrema importância na monitorização de prescrições inapropriadas em idosos. Os resultados obtidos demonstram que 3% de utentes diabéticos idosos estariam medicados com sulfunilureias. Como referido anteriormente, o risco de hipoglicémia é particularmente perigoso no idoso. Assim, é crucial uma monitorização cuidada e atenta do doente idoso e diabético, e evitar a inércia terapêutica de forma a diminuir a incidência de eventos adversos.

PO 29

TONTURAS QUE REVELAM UM DIAGNÓSTICO INESPERADO: RELATO DE CASO

Inês Moreira Ramalho
USF Oceanos

Este caso clínico é importante na medida em que demonstra a importância da articulação de cuidados entre cuidados de saúde primários e secundários. Trata-se de um utente idoso com 85 anos, com antecedentes de adenocarcinoma prostático e medicado com ácido acetilsalicílico 100 mg/dia e carvedilol 25 mg ½ cp/dia. Apresentou-se à consulta aberta da unidade de saúde familiar e relatou um episódio que decorreu há 2 semanas de tonturas rotatórias muito incapacitantes e perda de força generalizada com recuperação em menos de 1 hora. Desde então manteve-se com sensação de "mau estar na cabeça" *(sic)* e tonturas. Ao exame objetivo foi detetado um pulso radial e auscultação cardíaca arrítmica, sem alterações ao exame neurológico realizado. Pela sintomatologia e alterações descritas o doente foi referenciado para o serviço de Urgência do hospital de referência, onde realizou eletrocardiograma e TAC cerebral, que diagnosticaram fibrilhação auricular e AVC da fossa posterior com transformação hemorrágica. Ao exame neurológico pontuava 0 na escala NIHSS. Manteve-se em observação durante 1 dia e teve alta medicado com anti-arrítmico, hipocoagulante oral e estatina de alta intensidade, com indicação para repetir TAC cerebral em ambulatório. As principais lições a extrair deste caso clínico são a importância da anamnese e do exame objetivo na avaliação das queixas do doente, a valorização das queixas do doente mesmo na presença de um exame neurológico sem alterações e a importância da correta referenciação para os cuidados de saúde secundários de situações clínicas urgentes ou emergentes.

PO 30

O IMPACTO PSICOLÓGICO DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DEMÊNCIA: COMO (SOBRE)VIVER?

Mariana Maia Marques; Leonor Lopes; Juliana Lima Freixo; Margarida Matias; Teresa Novo
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: A demência constitui uma doença crónica, sem cura, caracterizada pela perda de capacidades cognitivas, com tremendo impacto na funcionalidade e autonomia das pessoas. Atualmente, evolui-se na direção de um diagnóstico precoce e pré-sintomático de demência, através da utilização de biomarcadores ou testes genéticos. Isto implica o diagnóstico de demência em pessoas mais jovens, sendo expectável um benefício com o desenvolvimento de terapêuticas futuras, mas que poderá trazer consequências ao nível da saúde mental.

Objetivos: Reflexão sobre o impacto que o diagnóstico precoce e pré-sintomático de demência pode ter na

saúde mental e a sua associação com o risco suicidário.
Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura, utilizando a base de dados *PubMed/MEDLINE*, e pesquisando com as palavras-chave «suicídio», «demência» e «diagnóstico de demência». Nove artigos foram incluídos, publicados desde 2014.
Resultados: O momento em que o diagnóstico de Demência é transmitido ao doente acarreta desafios emocionais importantes, podendo constituir uma experiência traumática, envolvendo sentimentos de perda, angústia, revolta e incerteza. Diferentes estudos identificaram a demência como um fator de risco independente para o suicídio. Dados americanos revelaram uma taxa de suicídio em doentes com demência de 26,42/100 000 pessoas/ano, destacando-se a demência Frontotemporal com uma taxa superior (124,6/100 000 pessoas/ano).
O suicídio é mais prevalente nos primeiros 3 meses após o diagnóstico de demência, pois este é percebido como uma grande ameaça à vida, e, estando a crítica ainda preservada, com preocupação em se tornar um fardo para a família pela perspetiva de perda de autonomia. Ao mesmo tempo, nesta fase, estão ainda preservadas as capacidades intelectuais e volitivas para planear e executar o suicídio.
Discussão/Conclusões: Estes resultados revelam uma clara associação entre um diagnóstico precoce de demência e um maior risco suicidário, tanto mais significativo, quanto mais jovem for o utente aquando do diagnóstico. Importa ponderar a utilidade terapêutica da revelação deste diagnóstico numa fase pré-sintomática, tendo em conta este risco fatal. Nos casos em que tal acontece, sugere-se um acompanhamento atento dos indivíduos com diagnóstico recente de demência, principalmente no primeiro ano após o diagnóstico e em idades inferiores a 75 anos. Sugere-se também uma gestão ativa de comorbilidades psiquiátricas, avaliação regular do risco suicidário, articulação com familiares de referência e restrição do acesso a meios letais.

PO 31

TRATAMENTO DA APATIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Ana Margarida Fraga[1]; Catarina Pinto Desport[2]; Catarina Oliveira[2]; Tânia Alves[3]; Bárbara Baptista[2]; Mariana Marinho[2]; Teresa Salgado[2]; Cristina Paz[2]
[1]HPP Hospital de Cascais; [2]Centro Hospitalar e Universitário de Santo Antônio; [3]Unidade Local de Saúde Médio Tejo

Introdução: A apatia é um dos sintomas neuropsiquiátricos mais frequentes na doença de alzheimer (DA), com impacto no funcionamento, curso e mortalidade. Presente em cerca de 30 a 60% dos indivíduos com DA, carateriza-se pela falta de motivação, diminuição dos componentes comportamentais, cognitivos e emocionais, podendo levar a indiferença ou ausência de resposta ao meio circundante. Assim, considerando o impacto deste sintoma na vida do doente e familiares, a comunidade científica tem procurado opções terapêuticas que possam minimizar e melhorar a apatia.
Objectivos: Com este trabalho os autores pretendem identificar e explanar as opções terapêuticas disponíveis no tratamento da apatia na DA.
Material e métodos: Breve revisão da literatura com base na pesquisa de artigos científicos publicados na *PubMed* com os termos *Apathy*, *Alzheimer's Disease*, *treatment*.
Resultados: A DA é a principal causa de demência, definida como uma síndrome clínica caraterizada pelo declínio progressivo de múltiplos domínios cognitivos e funções executivas, comprometendo o funcionamento social e ocupacional.
A apatia é um dos sintomas neuropsiquiátricos mais frequentes na DA, definindo-se como perda de interesse ou motivação, parecendo haver uma redução do fluxo cerebral no córtex cingulado anterior e do metabolismo no córtex frontal orbital esquerdo.
As estratégias farmacológicas são limitadas, assentando no uso de psicoestimulantes, agonistas dopaminérgicos e inibidores da colinesterase. Os inibidores da colinesterase apresentam resultados contraditórios e os agentes dopaminérgicos encontraram melhorias modestas na apatia e cognição. O metilfenidato apresentou melhoria significativa, em todos os domínios da apatia a partir da 4ª semana e dos domínios cognitivo e comportamental às 8 semanas. A duração ideal do tratamento é desconhecida mas proporcional à duração do tratamento. A utilização no início da doença pode ter maior impacto.

Discussão/Conclusão: Embora comecem a surgir estudos com diferentes opções terapêuticas no tratamento da apatia na DA, ainda não há nenhum fármaco eficaz nem recomendado, sendo necessários mais estudos.

PO 32

ALÉM DA NOITE: A INSÓNIA NO IDOSO

Francisca Macedo Gomes[1]; Mafalda Macedo Gomes[2]
[1]Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; [2]Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introdução: O sono desempenha um papel fundamental na saúde e no bem-estar, especialmente na população idosa. No entanto, os idosos enfrentam frequentemente uma variedade de desafios relacionados ao padrão do sono que podem afetar negativamente a sua qualidade de vida.

Objetivos: Revisão clássica da literatura recente para perceber os principais problemas de sono enfrentados pela população idosa, identificar os fatores de risco e analisar as consequências inerentes à alteração do padrão do sono. Por fim, fazer uma breve revisão das estratégias de prevenção e intervenção existentes (farmacológica e não farmacológica), de forma a mitigar o quadro clínico.

Metodologia: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa *Elderly*, *Insomnia* e *Sleep disorders*. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: O trabalho revelou uma alta prevalência de insónia entre os idosos, destacando-a como um problema significativo de saúde pública nesta faixa etária. Como fatores de risco, elencam-se patologias médicas crónicas que ao coexistirem com a insónia, pioram o quadro clínico. Concomitantemente, o uso de medicamentos também emergiu como um fator importante. Alguns desses fármacos podem ter efeitos laterais que interferem no padrão de sono, contribuindo para o desenvolvimento/agravamento da insónia. A presença de comorbilidades psiquiátricas também está associada à insónia nos idosos. A presença de hábitos de sono inadequados (falta de higiene do sono) podem perturbar os ritmos circadianos naturais do organismo e prejudicar a qualidade do sono. As intervenções para a insónia em idosos incluem a terapia cognitivo-comportamental e a promoção de uma boa higiene do sono. Quando estas estratégias não funcionam, deve-se considerar tratamento farmacológico. O recurso à farmacoterapia carece de monitorização devido ao risco de efeitos laterais, especialmente em idosos com múltiplas comorbilidades e polifarmácia.

Conclusão: A insónia na população idosa é complexa, com impactos significativos na saúde e bem-estar. Os profissionais de saúde devem estar atentos à insónia nos idosos, pois é um problema comum e impactante nessa faixa etária. Devem ser adotadas estratégias de prevenção e intervenção eficazes (farmacológica e não farmacológica) de forma a mitigar o quadro clínico.

PO 33

O IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Weinshet Sousa; Ana Rita Rabaça; Diana Roda;
Celina Veloso De Campos; Rita P. Fonseca;
Ana Laura Fonseca; Débora Monteiro; Rui Guilherme Costa
USF Manuel Cunha - ULS Coimbra

Introdução: A Organização Mundial de Saúde estima que em todo o mundo existam 47.5 milhões de pessoas com demência, número que pode atingir os 75.6 milhões em 2030 e quase triplicar em 2050 para os 135.5 milhões.

A doença de Alzheimer assume, neste âmbito, um lugar de destaque, representando cerca de 60 a 70% de todos os casos, sendo a forma mais comum de demência, para a qual o envelhecimento é o principal fator de risco.

As estratégias de intervenção farmacológica baseiam-se em terapêuticas sintomáticas, dirigidas ao alívio das alterações cognitivas associadas à doença, e terapêuticas que potencialmente modificam a evolução natural ou estabilizam a doença.

A creatina é um suplemento amplamente utilizado para fins desportivos e desempenho muscular, além destes efeitos e mecanismos bem conhecidos, há literatura que sugere que a creatina também pode ser benéfica para a saúde do cérebro pela sua ação antioxidante nos processos de neuro-degeneração, redução de fadiga mental e proteção cerebral da neurotoxicidade.

Objetivo: Avaliar o impacto da suplementação com creatina no tratamento da doença de alzheimer.

Metodologia: Foi realizada em março de 2024 uma pesquisa sistemática de artigos de ensaios randomisados controlados (RCT), revisões sistemáticas, meta-análises e normas de orientação clínica, em portu-

guês, espanhol ou inglês, nos últimos 10 anos, com os termos *MeSH creatine supplementation and alzheimer disease*; cada autor pesquisou pelos artigos separadamente baseados nos descritores através da Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON) e *Google Scholar*, e nas bases de dados *PubMed* e *ClinicalTrials*.org. Foi utilizada a escala SORT para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação.

Resultados: De um total de 19 artigos identificados, foram selecionados 17 após exclusão pela leitura do título/resumo, 7 após a remoção dos duplicados, dos quais foram selecionados 6 artigos após leitura integral.

Conlusões: A utilização de creatina parece ter impacto positivo na doença de Alzheimer. Este artigo de revisão apresenta uma força de recomendação C e reconhece que existe um número reduzido de estudos e heterogeneidade no desenho dos mesmos. Será necessária investigação mais robusta para reforçar esta recomendação.

PO 34

SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO

Patrícia Perestrelo Passos; Inês Grenha; Maria João Amorim; Mercedes Alvarez
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O suicídio constitui, talvez, o mais intrigante e perturbador ato do ser humano, pela dificuldade em se compreender as motivações que levam o indivíduo a contrariar o instinto primário de sobrevivência. O suicídio entre idosos é superior ao das restantes faixas etárias, assumindo-se como uma preocupação crescente em todo o mundo pelas implicações profundas que acarreta para a saúde pública e para o bem-estar individual. O contexto em que surge o desejo de suicídio nos grupos etários mais avançados é diferente em relação às pessoas mais jovens, sendo que numerosos fatores de risco contribuem para a elevada frequência de suicídio na população geriátrica.

Objetivos: Analisar os dados disponíveis na literatura sobre suicídio na população idosa, de forma a identificar os principais fatores de risco associados e as medidas de prevenção e intervenção passíveis de implementação.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando a base de dados *PubMed* e as palavras-chave *suicide*, *elderly*, *risk factor*s e *prevention*.

Resultados: Os principais fatores de risco associados ao suicídio na população idosa incluem: sexo masculino, ser solteiro, viúvo ou divorciado, existência de doenças crónicas e/ou psiquiátricas, isolamento social, sentimento de não pertença e sobrecarga, problemas financeiros, declínio cognitivo, abuso de substâncias, exposição a eventos de vida adversos e/ou traumáticos, acesso a meios letais, tentativas de suicídio prévias, entre outros. O envelhecimento constitui, portanto, um período crítico na vida do ser humano devido aos problemas e mudanças que surgem nesta fase e, sobretudo, à dificuldade para lidar com as perdas e limitações a nível funcional, psicológico e social. A literatura mostra que é possível prevenir o suicídio atuando sobre os fatores de risco identificados através de medidas médicas, sociais e psicológicas.

Discussão/Conclusões: O suicídio nos idosos é um fenómeno complexo que requer uma abordagem multifacetada, integrando ações de prevenção, identificação e intervenção. A fragilidade cumulativa dos idosos, resultante das perdas a nível funcional, social e psicológico, coloca estes indivíduos em sério risco. É, portanto, crucial atuar ao nível da prevenção para a redução das taxas de suicídio na população idosa e desenvolver estratégias personalizadas que tenham em consideração as necessidades específicas dessa população, promovendo o envelhecimento saudável e a qualidade de vida.

PO 35

PERTURBAÇÕES DO SONO NA POPULAÇÃO IDOSA

Patrícia Perestrelo Passos; Inês Grenha; Maria João Amorim; Mercedes Alvarez
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O sono tem um papel fundamental no equilíbrio físico e psicológico do indivíduo, uma vez que se trata de um mecanismo homeostático que determina de forma significativa a qualidade de vida. As perturbações do sono em idade geriátrica representam um sério problema de saúde, cada vez mais comum numa sociedade envelhecida, no entanto são frequentemente subestimadas e subdiagnosticadas.

Objetivos: Identificar as principais perturbações de sono na população idosa e avaliar o seu impacto na saúde e qualidade de vida dos idosos.

Material e métodos: Revisão da literatura disponível sobre o tema, utilizando a base de dados *PubMed* e as palavras-chave *elderly*, *insomnia* e *sleep disorders*.

Resultados: As perturbações do sono na população idosa são geralmente secundárias a comorbilidades físicas ou psicossociais decorrentes da idade, e não o resultado do processo de envelhecimento per se. O sono resulta da ação conjugada de muitos neurotransmissores que controlam a situação de vigília ou de sono atuando em diversos grupos de células nervosas no cérebro. As perturbações do sono mais frequentemente diagnosticados são a insónia, a apneia do sono, a síndrome das pernas inquietas e o distúrbio dos movimentos periódicos dos membros.

Discussão/Conclusões: É essencial a compreensão do impacto dramático da senescência nos padrões de sono, bem como o reconhecimento das perturbações do sono mais frequentemente observados na prática clínica em idosos. Uma vez que muitos distúrbios do sono são potencialmente reversíveis, cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de detetar e valorizar as suas manifestações, estabelecendo um plano de cuidados individual minuciosamente estruturado.

PO 36

AVALIAÇÃO DO CONTROLO METABÓLICO EM DOENTES IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM DIABETES MELLITUS TIPO II E QUE INICIAM ANTIDEPRESSIVO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL LONGITUDIONAL

Joana Carneiro de Moura[1]; Pedro Alves Peixoto[2]; André Filipe Sousa[3]

[1]USF Freamunde; [2]Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa; [3]USF União Penafidelis

Enquadramento: A relação entre o início de antidepressivos (AD) e a descompensação glicémica tem sido objeto de controvérsia. Um estudo de base populacional conduzido pelo estudo de rotterdam (1991-2012) constatou que o uso prolongado de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) em pacientes diabéticos estava associado a um risco 2,17 vezes maior de iniciar o tratamento com insulina em comparação com os participantes não utilizadores de ADs.

Outras pesquisas também evidenciaram um aumento no risco cardiovascular em pacientes diabéticos que iniciaram o tratamento com Agonistas de Glucagon-1 (GLP-1) e ADs, em relação àqueles que utilizaram apenas inibidores de GLP-1. Este achado pode ser atribuído, em parte, a uma menor redução de peso observada no último grupo.

Objetivos: Com este trabalho pretendemos avaliar a progressão do risco cardiovascular (RCV), controlo glicémico e evolução ponderal em doentes idosos com diagnóstico comórbido de perturbação depressiva (PD) e diabetes-mellitus tipo II (DM-II).

Metodologia: Foi realizado um estudo de *coorte* observacional retrospectivo, onde foram incluídos 35 doentes com mais de 65 anos, com diagnóstico de DM-II, e que iniciaram tratamento com AD por diagnóstico comórbido de PD, em seguimento na Unidade de Saúde Familiar de Freamunde e União Penafidelis. Foram obtidos dados relativos a peso em Kg, IMC, RCV, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) valores de colesterol total (CT), *high density lipoproteins* (HDL), *low density lipoproteins* (LDL), triglicerídeos (Tg) e percentagem de hemoglobina glicada A1C (% HbA1C), antes e após 1 ano de início de tratamento com antidepressivo. Os dados foram comparados entre os dois momentos com testes t-*Student* ou *wilcoxon test* para medidas emparelhadas consoante normalidade estivesse ou não presente, respetivamente.

Resultados: Na *coorte* em avaliação, observamos uma redução ponderal de 73.71 ± 13.127 Kg para 72.0 ± 13.086kg, $p < 0.05$, traduzindo-se numa diminuição do IMC de 29.44 ± 3.958 para 28.84 ± 3.873 Kg/mm2, $p < 0.05$. Não registamos variações nos seguintes parametros: RCV, de 13.24 ± 5.356% para 13.91 ± 5.915%, PAS, de 127.8 ± 15.478 mmHg para 133.29 ± 15.687 mmHg, PAD, de 74.91 ± 10.154 mmHg para 74.82 ± 9.2 mmHg, CT, de 164.51 ± 38.658 mg/dL para 161.46 ± 39.426 mg/dL, LDL, de 90.7 ± 30.969 mg/dL para 87.38 ± 29.914 mg/dL, HDL, de 48.71 ± 13.4 para 49.26 ± 13.731 mg/dL, Tg, de 133.86 ± 59.761 mg/dL para 131.17 ± 68.899 mg/dL, HbA1C, de 6.5 ± 0.967% para 6.64 ± 1.064%.

Conclusão: Neste estudo, o início de tratamento AD não está associado a agravamento de RCV e maior descontrolo glicémico em doentes idosos com diagnóstico comórbido de DM-II e PD. Os nossos resultados suportam a ideia da segurança de início de tratamento antidepressivo em idosos com múltiplos fatores de risco cardiovascular, melhorando a qualidade de vida dos mesmos sem coartar o controlo desses mesmos fatores de risco.

PO 37

AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL EM IDOSOS: LESÕES DÚBIAS NUM CASO CLÍNICO

Mariana Cura; Maria João Soares; Vanessa Rodrigues
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Introdução: A avaliação do dano corporal em doentes idosos apresenta desafios particulares devido às co-morbilidades típicas das idades. Por vezes, estas avaliações fazem-se de forma documental através de reportagem fotográfica. É pedido aos peritos que se pronunciem sobre a etiologia das lesões com recurso a conhecimentos técnicos: acidental ou auto/hetero infligida. Nestes casos, é necessário ter considerações sobre a admissibilidade dos cuidados prestados, nomeadamente o uso da contenção física, a administração de medicação intravenosa, cuidados de higiene, ou mobilização no leito. Apresentam-se dois casos ilustrativos desta problemática.

Descrição do caso: Apresenta-se o caso de um casal de idosos, acamados e dependente, com necessidade de cuidados permanentes de higiene diária e alimentação, prestada pela filha, e com ajuda de cuidadores de instituição. Foram contactadas as autoridades locais por suspeita de maus tratos após a observação de equimoses no braço esquerdo de um dos idosos pelos funcionários da instituição. A reportagem fotográfica consequente apresenta ambos os idosos deitados no leito, com grades laterais. Documentou-se que o elemento do sexo masculino, com antecedentes de sequelas de AVC, apresentava sinais de contenção física das coxas (sulcos cutâneos). O elemento do sexo feminino, com 74 anos e antecedentes de síndrome demencial, medicada com ácido acetilsalicílico, apresentava equimoses nos membros superiores e dorso.

Conclusões: Sabe-se que a contenção física de doentes idosos é uma prática usada comumente para evicção de comportamentos que interfiram com a prestação de cuidados a idosos, incluindo higiene pessoal, e auto ou hétero agressões. De igual modo, a utilização de medicação anticoagulante propicia o aparecimento de equimoses, que podem também ser induzidas pelo uso de violência no contexto de necessidade de contenção ou em casos de exaustão do cuidador. Não foi possível concluir pela existência de sinais de maus tratos no caso em estudo.

Pretende-se, com esta apresentação, nomear as principais diferenças para a distinção entre lesões de etiologia acidental comumente observadas em idosos com dependência de terceiros e lesões que possam indicar a ocorrência de maus tratos.

PO 40

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL NO IDOSO

Elisabete Vinhas
ULS RA

Introdução: De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, o envelhecimento demográfico em Portugal tem vindo a aumentar.

O processo de envelhecimento é natural e irreversível, acompanhado de várias alterações fisiológicas, associadas a uma maior prevalência de determinadas doenças. Relacionado a isto, temos um aumento do risco de deficiências nutricionais.

A desnutrição consiste num problema frequente nos idosos, associada a uma diminuição da qualidade de vida, aumento da morbilidade e da mortalidade.

A avaliação do estado nutricional é o primeiro passo para prevenir e corrigir a desnutrição no idoso.

Objetivos: Este resumo tem com objetivo explanar a importância da avaliação do estado nutricional no idoso, bem como, refletir sobre o impacto da desnutrição na qualidade de vida da pessoa idosa.

Material e métodos: O método utilizado, foi a pesquisa bibliográfica.

Resultados: Inerente ao processo de envelhecimento, estão alterações fisiológicas, psicológicas e socioeconómicas, bem como, o aumento da prevalência de doenças crónicas e de polimedicação. Fatores como a saúde oral, a perda ou diminuição das capacidades sensoriais, dificuldades na deglutição, desidratação, alterações gastrointestinais e medicação, contribuem para um aumento do risco de desnutrição.

Nesse contexto, a avaliação do estado nutricional é importante, já que o controle de muitas doenças recorrentes nos idosos e a prevenção de complicações associadas, dependem dela.

Segundo um estudo que avaliou a prevalência da insegurança alimentar em idosos Portugueses e a respetiva relação com doenças crónicas e qualidade de vida, verificou-se que 23% dos idosos viviam em situações de insegurança alimentar. Esses mesmos idosos apresentavam uma maior prevalência de doenças crónicas e menor qualidade de vida relacionada com a doença.

A desnutrição é um distúrbio do estado nutricional, consequente de um desequilíbrio entre a ingestão ali-

mentar e as necessidades da pessoa. Frequentemente, esta não é diagnosticada devido às modificações fisiológicas associadas ao envelhecimento, o que faz com que os profissionais de saúde não valorizem os sinais de desnutrição.
Assim, é necessário realizar sistematicamente a avaliação do estado nutricional dos idosos, para melhorar a sua alimentação, promovendo um envelhecimento saudável e ativo contribuindo para uma redução de patologias associadas à idade, melhorarando a qualidade de vida.
Discussão/Conclusão: O envelhecimento é uma fase inevitável do ciclo de vida e não deve ser encarada com pessimismo, associado a problemas e a dependência, mas sim como uma oportunidade de viver por mais tempo, de forma saudável e autónoma. Para isso, os idosos devem adotar hábitos alimentares que satisfaçam as suas necessidades nutricionais, praticarem atividade física e a socializarem, de forma a garantirem qualidade de vida, e um envelhecimento ativo.

PO 42

GESTÃO DE MULTICOMORBILIDADES NO TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA: UM CASO CLÍNICO DE SUCESSO

Daniela Pires Teixeira[1]; João Carlos Silveira[2]; Joana Domingos[3]; Graça Carrapatoso[4]
[1]CHUA Faro; [2]ULS Entre Douro e Vouga - USF São João; [3]ULS Entre Douro e Vouga - USF Egas Moniz; [4]ULS Entre Douro e Vouga - Unidade de Dor

Introdução: Com o envelhecimento populacional, torna-se desafiante tratar idosos frágeis e polimedicados. A dor é um sintoma prevalente nesta faixa etária, estando o seu controlo condicionado pelas comorbilidades existentes e efeitos laterais dos próprios fármacos. É, portanto, crucial explorar outras estratégias, além da medicação sistémica.
Descrição do caso: Homem de 72 anos, cognitivamente íntegro e independente nas AVD's, deambula com bengala. Apresenta HTA, DM tipo II, dislipidemia, ICFEp, DRC estadio IIIb e doença hepática crónica. Medicado com Enalapril, Degludec, Linagliptina, Empagliflozina, Rosuvastatina+Ezetimiba e Bisoprolol. Há 16 meses, recorreu ao médico de família por aparecimento de lesões vesiculares dolorosas na região abdominal direita. Foi assumido o diagnóstico de zona e tratado com Valaciclovir e pensos de Lidocaína. Após 4 meses, por manutenção de queixas álgicas, introduziu-se Amitriptilina e referenciou-se para a Unidade de dor crónica (UDC). Na UDC descreveu dor em picada com intensidade 6/10, sensação de queimadura e parestesias. Foi objetivada alodinia e hiperalgesia no trajeto de T10, compatível com neuropatia pós-herpética. Iniciou Pregabalina e foi proposto tratamento tópico com Capsaicina de 3/3 meses. Nos 7 meses seguintes, assistiu-se a uma redução gradual da dor, com titulação descendente dos fármacos introduzidos. Atualmente, após 2 tratamentos com Capsaicina, o doente relata ausência total de dor, sem alodinia ou hiperalgesia, mantendo ligeira disestesia ao exame físico. Adicionalmente, foi possível reduzir em 44% a área afetada e suspender tanto a Pregabalina como a Amitriptilina.
Conclusão: Na gestão da neuropatia pós-herpética, a Pregabalina e Amitriptilina constituem fármacos de 1ª linha. Contudo, estes não são isentos de risco, especialmente na população idosa, polimedicada e com multicomorbilidades . Efeitos laterais como sedação e tonturas predispõem a quedas, comprometem a adesão terapêutica e dificultam o controlo álgico. Este caso clínico realça assim a importância dos tratamentos adjuvantes, como a Capsaicina tópica, não só pela ausência de efeitos sistémicos, mas também pela eficácia na redução da dor e da medicação oral, evitando consequências inerentes ao seu uso prolongado.

PO 43

SÍNDROME DE CHURG STRAUSS – UMA CAUSA RARA DE MIOCARDITE

André Cabrita; Catarina Amaral Marques; Carlos Xavier Resende; Mariana Vasconcelos; Rui André Rodrigues
Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA ou Síndrome de Churg-Strauss) é uma doença multissistémica caracterizada por rinossinusite crónica, asma e eosinofilia proeminente no sangue periférico. A miocardite eosinofílica secundária à GEPA é uma doença rara que pode apresentar sintomas graves.
Descrição do caso: Uma mulher de 57 anos com antecedentes de asma com múltiplas exacerbações e sinusite crónica apresentou-se no serviço de urgência por dispneia progressiva e dor torácica pleurítica com semanas de evolução. Na avaliação inicial, o ECG era normal mas as análises sanguíneas revelaram leucocitose com eosinofilia (41,6%) e níveis elevados de

troponina. A radiografia de tórax demonstrou opacidades centrais bilaterais, silhueta cardíaca aumentada e derrame pleural esquerdo. O ecocardiograma revelou disfunção sistólica ligeira por hipocinésia global e derrame pericárdico de moderado volume, sem sinais de tamponamento. A doente foi submetida a Coronariografia que não demonstrou obstrução coronária. Assim, a doente foi internada por miopericardite e tratada com altas doses de anti-inflamatórios.

Durante o internamento, a dor torácica permaneceu refratária e foi investigada a causa etiológica da miopericardite. A radiografia de tórax de reavaliação não revelou sinais de opacidades. O estudo imunológico e serológico foi negativo, a imunofenotipagem revelou população policlonal de células B. A eletromiografia foi normal. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou áreas de densificação em vidro despolido na topografia peribroncovascular dispersas em ambos os pulmões. Por último, uma biópsia endomiocárdica revelou múltiplos focos de infiltrado eosinofílico e linfocitário sem granulomas, o que estabeleceu o diagnóstico definitivo de GEPA. Seguidamente foi iniciada corticoterapia. Considerando a gravidade do caso clínico e o alcance multiorgânico, os antineoplásicos foram acrescentados ao restante tratamento. Posteriormente, uma ressonância magnética cardíaca (RMC) demonstrou normalização da função sistólica e confirmou o diagnóstico de miocardite aguda.

A doente apresentou evolução favorável, com resolução da dor torácica, eosinofilia periférica e redução do volume de derrame pericárdico. Nas consultas de seguimento encontrava-se clinicamente bem, com resolução dos sintomas e sem recidivas.

Conclusão: A GEPA com envolvimento miocárdico deve ser considerada em pacientes com dor torácica e eosinofilia periférica.

PO 44

MULTIMORBILIDADE EM INTERAÇÃO NO DOENTE REAL – QUAL O PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS?

João Dias Ferreira; Ana Pacheco; Patrícia Santos; Mónica Martins; Susana Saiote; Sara Fialho
ECSCP Almada-Seixal

Introdução: O aumento da esperança média de vida, da prevalência de doenças crónicas e progressivas e das transformações da rede familiar são fatores que vão ganhando importância na organização dos sistemas de saúde e dos recursos dirigidos aos doentes crónicos, pelo que urge uma necessidade crescente da aplicação de cuidados paliativos, em especial na população geriátrica.

Descrição do caso: 91 anos, sexo feminino, totalmente dependente nas atividades de vida diária, viúva, reside com o filho e tem apoio de outra filha. Doente encaminhada para a equipa comunitária de cuidados paliativos da sua área de residência pelo médico de família, com o intuito de controlo sintomático e enquadramento da família no processo de doença. Trata-se de uma doente com múltiplas comorbilidades, com internamentos recorrentes por insuficiência cardíaca congestiva descompensada, com muita sintomatologia refratária às melhores terapêuticas dirigidas à doença, polimedicada. Face ao processo avançado da doença, a família apresenta muita ansiedade reativa ao agravamento da dependência da doente. Foram feitas visitas de ensino ao cuidador de forma a permitir os melhores cuidados ao domicílio, sendo essa a principal vontade da doente. Foram feitas várias intervenções farmacológicas no âmbito dos cuidados paliativos, tendo-se obtido um bom controlo sintomático no domicílio. Uma das armas principais da intervenção foi a simplificação do regime terapêutico, introdução de medicação para controlo sintomático, nomeadamente fármacos opioides, com a desmistificação do uso destas terapêuticas e da sua importância para o controlo sintomático eficaz, bem como a melhoria da qualidade de vida. Após o acompanhamento desta equipa durante algumas semanas, a família encontrava-se unida, a cuidar da doente, tendo sido possível partir tranquila em casa, dentro do processo natural da sua doença grave e complexa, como era o seu desejo.

Conclusão: Os cuidados paliativos não se limitam a prestar cuidados de fim de vida, uma vez que uma intervenção precoce no curso da doença proporciona uma melhoria na qualidade de vida e diminuição de tratamentos caros e agressivos. Os cuidados paliativos em idosos devem ser instituídos como parte integrante de todos os serviços de saúde.

PO 45

CUIDADOS PALIATIVOS NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Dias Ferreira; Ana Pacheco; Patrícia Santos; Mónica Martins; Susana Saiote; Sara Fialho
ECSCP Almada-Seixal

Introdução: Os cuidados paliativos na comunidade são uma intervenção diferenciada por profissionais especializados e com abordagem multidisciplinar que requer muitas vezes um grande esforço destas equipas para realizar o devido controlo sintomático, respeitando o desejo do doente de permanecer no domicílio. Esta intervenção é ainda mais desafiante pelo facto destas equipas não estarem dotadas de equipamento e medicamentos de índole hospitalar, trabalhando diariamente com recursos escassos, mas sempre com o espírito de missão de ajudar os doentes com doença incurável e ameaçadora de vida.

Descrição do caso: 78 anos, sexo feminino, independente nas atividades de vida diária, reside com o esposo e tem apoio da filha. Apresenta como principal diagnóstico, doença renal crónica, hemodialisada desde os 42 anos por nefropatia hipertensiva. Apresenta igualmente várias comorbilidades que não permitiram a realização de um transplante em idade mais jovem e como tal, foi necessária sempre a utilização de terapêutica de substituição renal. Face a este fato e em plena função das suas capacidades, a doente por se encontrar em sofrimento nestes últimos anos, decidiu suspender a realização da hemodiálise. Por esse motivo, foi de encontro ao seu nefrologista assistente que entrou em contacto com a equipa comunitária de cuidados paliativos. Esta articulação foi extremamente importante na discussão do plano terapêutico de forma a permitir o controlo sintomático necessário para a doente estar em casa, com o máximo conforto possível. A maior dificuldade deste caso foi a aceitação por parte dos familiares da decisão da doente, tendo sido necessário a intervenção da psicóloga da equipa. Foram trabalhadas as dimensões da espiritualidade da doente, do seu papel no seio da família e do sofrimento que encontrava durante a semana sempre que se deslocava para a realização da hemodiálise. Com o apoio desta equipa, a doente manteve-se tranquila em casa, cumpriu os seus desejos de final de vida e partiu tranquila em casa ao fim de 13 dias de acompanhamento. A família estava igualmente tranquila e agradecida pelo apoio desta equipa e de toda a articulação no cumprimento do desejo desta doente.

Conclusão: O caso descreve a importância da intervenção das equipas comunitárias no domicílio cumprindo os desejos do doente, os dilemas éticos que são necessários resolver numa situação de doença grave e incurável. Este caso elucida igualmente a importância da articulação entre equipas da comunidade e hospitalares para a orientação dos doentes no seu domicílio, com ênfase no seu conforto e pelo respeito da sua decisão, obtendo o melhor controlo sintomático possível e conforto da família numa decisão difícil como esta.

PO 46

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS NA SAÚDE DOS IDOSOS – PROJETO CHANGE

André Rodrigues[1]; Ana Assunção[2]; Cátia Costa[3]; Fátima Baptista[2]; Filomena Carnide[2]; Hugo Lucas[1]; Paulo Fonseca[3]; Rita Rosado-Ramos[3]
[1]Residêcias emeis; [2]Universidade de Lisboa; [3]Hospital da Luz Learning Health

Introdução: Os efeitos adversos na saúde devido às mudanças climáticas estão a agravar-se, afetando especialmente a população idosa. O projeto chAnGE (*Climate change and healthy AgeinG: co-creating E-learning for resilience AND adaptation*), financiado pelo programa ERASMUS+ da Comissão Europeia, une instituições de ensino superior (IES), instituições de formação profissional (IFP) e organizações de saúde e apoio social (OSAS) da Irlanda, Portugal, Finlândia, Áustria e Grécia.

Objetivos: O projeto chAnGE tem como objetivo desenvolver 15 conteúdos e-learning interativos, acessíveis e de curta duração (microcredenciais – MC), pretendendo definir um quadro formativo a nível europeu e contribuir para um futuro diploma. Estas microcredenciais estão agrupadas em competências específicas, desde conhecimentos básicos e analíticos às competências de gestão, de comunicação e colaboração e competências de políticas públicas e governação. Pretende-se com este programa inovador de formação, capacitar profissionais de OSAS como líderes locais em adaptação climática para amplificar o impacto, bem como promover a colaboração e co-criação de conhecimento entre IES-IFP-OSAS através de atividades e eventos do projeto, e também modernizar as ofertas de aprendizagem das IES-IFP.

Material e métodos: O projeto desenrola-se em quatro Pacotes de Trabalho (WP – *Work Packages*) ao

longo de 3 anos: WP1: Coordenação/monitorização do projeto. WP2: Preparação: Co-criação interativa de conteúdos, digitalização, testes piloto; certificação de Microcredenciais. WP3: Implementação (entrega dos conteúdos de formação-MC), monitorização e avaliação. WP4: Divulgação e exploração.

Resultados e conclusões: Ao longo dos próximos 3 anos, 15 MC serão disponibilizadas a 500-1000 profissionais de OSAS, com potencial de amplificação significativa. Este programa será inovador, baseado na análise aprofundada das necessidades, interativo, acessível, acumulável, enquadrado nos níveis EQF (*european qualification framework*) 4-6. Os conteúdos e recursos digitais de aprendizagem estarão disponíveis livremente para adaptação e uso, juntamente com artigos científicos e relatórios sobre reconhecimento das microcredenciais, sustentabilidade e avaliação. O projeto chAnGE representa uma abordagem pioneira na educação climática e saúde na Europa, unindo esforços de múltiplos países para enfrentar os desafios das mudanças climáticas, especialmente no que diz respeito aos impactos na população idosa.

PO 47

O "VELHO" CUIDADOR – DESAFIO SOCIAL E MÉDICO-LEGAL

Marta Heitor; Inês Dias; Sílvia Andrade; Joana Albuquerque; Carlota Jardim Gomes; Zoi Argyropoulou
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses - Delegação do Sul

Introdução: A população idosa a nível mundial tem aumentado exponencialmente, sendo também uma realidade em Portugal, que apresenta cerca de 23% da população com uma idade superior a 65 anos (The World Bank Data, 2022). Neste contexto, cresce o número de cuidadores informais (cerca de 1,4 milhões), e, entre eles, o número de idosos que prestam apoio aos seus familiares dependentes.

Deste fenómeno advêm desafios para a prática médica, incluindo para a Medicina Legal, bem como a necessidade de uma maior exigência nos mecanismos de apoio social e de sinalização/referenciação por equipas multidisciplinares.

Descrição do caso: Destaca-se o caso de dois indivíduos do sexo feminino, encontrados no seu domicílio em estado avançado de decomposição. Foi apurado que eram irmãs, idosas, e que uma delas era cuidadora informal da outra. Não eram avistadas há vários meses, tendo as autoridades sido alertadas, após sinalização do médico assistente, dado a cuidadora, com múltiplas comorbilidades, ter faltado a consultas de rotina - comportamento não usual.

Foram ordenadas autópsias médico-legais, que têm como objetivos a identificação dos cadáveres e a determinação das circunstâncias e causas da morte, sendo, neste contexto, pertinente perceber qual dos indivíduos morreu primeiro - poderá a morte da cuidadora ter precipitado a morte da dependente?

Objetivos/Conclusões: Este trabalho pretende alertar para uma das facetas do envelhecimento populacional, em que a debilidade do cuidador pode pôr em causa a sobrevivência de quem está a seu cargo. Realça-se ainda o importante papel dos profissionais de saúde na sinalização destas situações.

PO 48

NA PREPARAÇÃO PODE ESTAR A SALVAÇÃO – RELATO DE CASO

Ricardo Macedo Gomes; Joana Catarina Machado
USF Prado

Introdução: Um dos rastreios organizados em Portugal é o do cancro colorretal, feito de 2 em 2 anos pela pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) ou pela realização de colonoscopia total (EDB) de 10 em 10 anos (se doente sem fatores de risco ou alterações no exame que justifiquem a sua realização antecipada). Um grande problema nos cuidados de saúde primários é a preparação inadequada para realização de exames endoscópicos e que não permite tirar conclusões específicas dos mesmos, obrigando à sua repetição em tempo útil.

Descrição do caso: Homem, 70 anos, casado e autónomo. Antecedentes de hipertensão arterial, doença renal crónica G3aA2, dislipidemia, obesidade e SAOS. Realiza EDB em 2019, 2020 e 2022, todas com preparação inadequada. Não repetiu o exame em 2021 devido à situação de pandemia covid-19. Dada a dificuldade em realizar EDB, em discussão com o utente, em maio de 2023 optou-se por pedir PSOF que realizou em outubro com resultado negativo. Em dezembro de 2023 recorre a consulta aberta por quadro com 2 meses de evolução de diarreia sem sangue ou muco, e notou nodularidade na região cervical esquerda. Pede-se ecografia cervical urgente e agendada nova consulta ainda em dezembro para rever o exame, que revelou "Grupo de adenomegalias na região posterior

esquerda do pescoço". Nesta consulta é requisitada TAC cervical, torácica e abdominal. O resultado do exame é avaliado a 4 de janeiro de 2024: "Massa neoplásica primária do cólon direito, incluindo cego e ascendente. Adenomegalias locais e à distância: no retroperitoneu alto, no mediastino torácico e no pescoço. Disseminação secundária hepática com múltiplos nódulos. Nódulos pulmonares periféricos, suspeitos de implantes secundários.". Faz-se referenciação urgente para consulta de cirurgia geral, a qual o doente compareceu, mas acabou por falecer ainda em janeiro de 2024 durante o seguimento.

Discussão: Uma preparação inadequada de um exame endoscópico não permite excluir a existência de lesões potencialmente malignas, requerendo repetição atempada. Este relato de caso mostra precisamente o quão importante é conseguir um exame completo e de qualidade para otimizar o rastreio de cancro colorretal de modo a prevenir e tratar atempadamente.

Palavras-chave: Cancro colorretal; colonoscopia; preparação intestinal; rastreio

PO 49

QUANDO A PREVENÇÃO SE TORNA UM RISCO – RELATO DE CASO

Joana Catarina Machado; Ricardo Macedo Gomes
USF Prado

Introdução: O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção primária de doença cardiovascular (DCV) é controverso, mas, ainda recomendável conforme o risco cardiovascular do utente (RCV). A ocorrência de epistáxis e anemia relacionada com a toma de AAS é dos efeitos adversos mais frequentes do fármaco e que pode justificar a sua descontinuação.

Descrição do caso: Homem, 70 anos, casado e autónomo. Antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, DPOC, obesidade, hábitos etílicos e ex-fumador. Recorreu à consulta por episódio único há 48 horas de alterações da visão associadas a parestesia da hemiface direita e autolimitadas de duração inferior a 1 hora. Utente recusou avaliação em urgência na fase aguda. Solicitado TAC crânio-encefálico na consulta que revelou "calcificação ateromatosa da parede dos sifões carotídeos e das artérias vertebrais." Assumindo tratar-se de utente com RCV muito alto, apesar do score HASBLED de 3 pontos, decidiu-se optimizar o controlo dos fatores de RCV e iniciar 100mg de AAS por dia. Cerca de 1 mês após início de AAS, recorre à consulta por epistaxis, náuseas, vómitos, fadiga e fezes escuras. Objetivamente, hipotenso (TA 82/52 mmHg) e taquicárdico (FC 116 bpm), sem outras alterações ao exame físico. Suspendeu AAS e anti-hipertensor, iniciou inibidor da bomba de protões e foi solicitado estudo analítico (EA) com urgência. À reavaliação, 1 semana após, apresentava anemia normocítica normocrómica com hemoglobina (Hb) de 8,4 g/dL e défice de ferro (ferro 11 µg/dL e ferritina 11 ng/mL). Iniciou suplementação de ferro e repetiu novo EA, bem como endoscopias digestiva alta e baixa. Após 1 mês, apresentava-se assintomático, sem novas perdas de sangue aparentes, sem alterações endoscópicas e com correção da anemia (Hb 12,4 g/dL) e valores de ferro e ferritina em crescendo (ferro 59 µg/dL e ferritina 33 ng/mL)

Conclusão: A terapêutica com AAS como prevenção primária está apenas indicada em casos de RCV muito alto como era o caso deste utente, embora com uma classe de recomendação menos consensual. Assim, este caso permitiu refletir acerca dos riscos e benefícios desta terapêutica e da importância de ponderar acerca dos mesmos antes da sua introdução. Importante destacar que o médico de família deverá estar atento a possíveis complicações, sobretudo, em doentes de maior risco hemorrágico.

Palavras chave: AAS, epistaxis, RCV

PO 51

CENTRANDO AS ATENÇÕES NO DOENTE COM SÍNDROME DE FRAGILIDADE – CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE DO DOENTE FRÁGIL

João Loja; Maria Isabel Garcia; João Pedro Cordeiro Matos; Rafael Nascimento; Diogo Raposo André; João Miguel Freitas; Miguel Homem Costa; Teresa Faria
Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A fragilidade, enquanto síndrome geriátrica, representa um estado clínico de aumento de vulnerabilidade, conduzindo a um maior risco de efeitos deletérios para a saúde, a um agravamento da funcionalidade e a uma maior mortalidade. Através de uma intervenção multidisciplinar, a unidade do doente frágil (UDF) procura restituir a autonomia do indíviduo frágil, o qual ingressa num plano individualizado de treino funcional, nutrição e intervenção farmacológica.

Objetivo: Apresentar o trabalho elaborado numa UDF, de Janeiro de 2023 a Março de 2024.

Materiais e métodos: Foram consultados os proces-

sos clínicos de 133 doentes admitidos e internados na UDF de Janeiro de 2023 a Março de 2024.

Resultados: Os indíviduos admitidos na UDF tinham entre 48 e 93 anos de idade, com média de 77 anos. A maior parte dos indivíduos tinha entre os 80 e 89 anos (N = 50, 38%), seguido de idade entre os 70 e 79 anos (N = 46, 35%). A maioria era do género masculino (N = 68, 51%). O tempo médio de internamento na UDF pelo período descrito foi de 14 dias. Os principais motivos de hospitalização prévia na Medicina Interna foram por pneumonia (n = 45, 34%), infeção do trato urinário (N = 26, 20%) e acidente vascular cerebral (N = 19, 16%). A escala Frail (EF) à entrada na UDF variou entre 1 e 5, com média 3,29 ± 0,909. Categorizando esta variável, observou-se que a maioria era frágil (N = 110, 83%), existindo 23 indivíduos em situação de fré-fragilidade. À data de alta, 20 pessoas manifestaram reversão da sua fragilidade (EF = 0) e 28 indivíduos regressaram ao domicílio com síndrome de fragilidade (N = 28, 21%). Os níveis de vitamina D variaram entre 3 e 58 ng/dl, com média 16,26 ± 9,329 ng/dl. Constatou-se que a maioria dos doentes tinha deficiência leve a moderada de vitamina D (41%, N = 54), seguido de deficiência grave de vitamina D (26%,N = 34) e de carência desta vitamina (34%, N = 45). No que diz respeito ao índice de Barthel à admissão na UDF, este variou entre 0 e 100, com média de 45,79±30,931. E à saída da UDF, o mesmo índice variou entre 5 e 100, com média de 79,24 ± 24,529. Foi estimada a força de preensão palmar (FPP) nas duas mãos à admissão, tendo-se obtido um valor médio de 14,31 ± 7.490 kg na mão direita e 13,985 ± 7.489kg na mão esquerda. À data de alta, atingiu-se um valor médio de 17,91 ± 7,835kg na mão direita e 16,89 ± 7.538kg na mão esquerda.

Discussão: Pelos resultados obtidos, mostrou-se o benefício que esta unidade possibilitou aos doentes em situação de fragilidade e que se traduziu num menor risco de declínio funcional à saída desta unidade.

Conclusão: Assim, a UDF permite a abordagem do indivíduo frágil numa perspetiva multidimensional e representa também uma oportunidade de reabilitação funcional.

PO 52

OSTEONECROSE DA MANDIBULA PREVENIR UMA IATROGENIA MEDICAMENTOSA DE PROGNÓSTICO RESERVADO

Vânia Pinto; Nuno Durão; Maria Maleitas; Maria João Setas; Daniela Alves Pereira; Cristina João Domingues; Jéssica Lourenço; Rita Maria Cabral

Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A OMS prevê que entre 2015 e 2050 a população mundial com mais de 60 anos quase duplicará. A prevalência da doença óssea benigna e maligna em idosos é prevalente e nestes casos pode haver indicação para terapêutica antirreabsortiva (TAR), a qual poderá contribuir para o desenvolvimento da osteonecrose da mandibula (ONM). Esta, caracteriza-se pela apresentação de uma ou mais lesões ósseas necróticas que persistem por pelo menos 8 semanas, sem resposta terapêutica, podendo cursar com dor, inflamação, eritema, supuração e mobilidade dentária.

Objetivos: A ONM é uma complicação rara com prognóstico reservado e estudos revelam que a sua prevenção poderá estar relacionada com o declínio da sua incidência. Assim sendo, este trabalho visa encontrar uma abordagem preventiva da ONM relacionada com medicamentos (ONMRM).

Material e métodos: Fonte de dados: *National Library of Medicine* (NIH), *Cochrane Library*, NICE, *PubMed*, *Uptodate*. Pesquisa de metanálises (MA), revisões sistemáticas (RS) e normas de orientação clínica/*guidelines* (NOC) publicadas nos últimos 10 anos, em inglês, utilizando os termos *MeSH*: *Osteonecrosis, Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaw*.

Resultados: O risco de ONMRM é superior em doentes com doença óssea maligna comparativamente a doentes osteoporóticos. Este facto está relacionado com o tipo de bifosfonato prescrito, a dose, a frequência, a duração da exposição, a via de administração, assim como outros fatores de risco local (p.e. doença periodontal, cáries, necessidade de procedimentos cirúrgicos estomatológicos, próteses dentárias mal adaptadas), sistémico (diabetes mellitus, artrite reumatóide, obesidade, tabagismo, etilismo, hiv, sindrome Sjogren, anemia) e farmacológico (corticoides em altas doses, anti-angiogénicos, Imunomoduladores, quimioterapia).

O plano de prevenção da ONMRM deve ser elaborado de acordo com o motivo da prescrição de TAR, ou seja,

se se trata de doença óssea benigna ou maligna e no reconhecimento do alto ou baixo risco de o doente desenvolver ONM.

É fundamental sensibilizar os médicos para esta problemática; promover a saúde oral, solicitar uma avaliação de estomatologia prévia ao inicio da TAR (para identificação de focos infeciosos, doença periodontal, necessidade de intervenção cirúrgica) e manter a vigilância estomatológica durante e após o término da mesma. O uso de antibióticos antes e depois de um procedimento cirúrgico reduz substancialmente o risco de ONMRM.

Discussão/Conclusões: Os benefícios da TAR superam os riscos potenciais com grandes reduções nos eventos ósseos associados ao doente oncológico e redução do risco de fratura no doente osteoporótico.

A ONM pode afetar gravemente a qualidade de vida dos doentes, portanto, um plano preventivo e um tratamento personalizado é de extrema importância.

PO 53

"MAS SÃO SÓ UMAS VITAMINAS, DRA!"

Sara Passos Meireles; Marta Oliveira; João Santos
ULS Loures-Odivelas

Introdução: A vitamina B12 é uma molécula hidrossolúvel que faz parte da família das cobalaminas. Não é sintetizada pelo organismo humano, pelo que a sua fonte é exogénea, sendo que se encontra presente em vários alimentos de origem animal. A sua absorção inicia-se na boca pela ação da saliva, continuando o processo até o final do intestino delgado. Os valores de referência são entre 200-600 mmol/L e considera-se hipervitaminose B12 acima de 1000 mmol/L, não existindo um consenso na atualidade sobre o tratamento desta patologia, sabendo-se no entanto, que a sua identificação precoce é fundamental para o seu prognóstico. Podem ser várias as causas para uma hipervitaminose B12, sendo uma delas, o consumo excessivo através de suplementos alimentares.

Descrição do caso: Mulher, 82 anos, veio a consulta semestral de Diabetes. Por queixa arrastada de cansaço, encontrava-se sob vitamina B12 desde há 5 semanas, 1 comprimido diário, prescrito em consulta hospitalar. Há três meses, tinha feito esquema semelhante, de duração de 8 semanas. Tinha deixado de fazer as suas caminhadas diárias pelo cansaço e referia um ganho ponderal de 5 kg em três meses. Trazia análises com HbA1C 6.5% e vitamina B12 de 1121 mmol/L. Restante avaliação analítica sem alterações. Referia ainda dor abdominal moderada no quadrante superior direito, tipo "moinha". Negava outros sintomas. Ao exame objetivo o abdómen era mole e depressível, com dor à palpação no quadrante superior direito, mas sem defesa nem sinais de irritação peritoneal e não se palpavam massas/organomegálias. Na consulta foi-lhe suspensa a toma de vitaminas, com relutância da doente pois ficaria "mais cansada se parasse as suas vitaminas," *(sic)*. Foram aplicadas técnicas de modificação de comportamento para retomar a caminhadas e perder peso e foi-lhe pedida uma ecografia abdominal, ficando marcado um contato indireto umas semanas depois. Foi ainda pedida uma reavaliação analítica para repetir no espaço de 3 meses. No contato indireto, realizado via telefónica, a utente tinha voltado às caminhadas diárias e andava a alimentar-se melhor, pelo que tinha perdido peso e por isso, sentia-se mais em forma. Negava consumo de suplementos alimentares. Mantinha a queixa de dor abdominal embora estivesse melhor, mas ainda não tinha feito a ecografia.

Conclusão: Apesar dos défices vitamínicos serem mais comuns que as hipervitaminoses na população idosa, é necessário estarmos atentos a estas possíveis situações e questionarmos os nossos utentes sobre a toma de suplementos alimentares. Este caso demostra a importância da proximidade das equipas de saúde primárias para com os seus doentes. É importante aplicarmos ténicas de modificação de comportamento na consulta, sempre que necessário e sempre que possível, e explicarmos que os suplementos alimentares também causam dano quando tomados em excesso e que umas vitaminas, embora aparentemente inofensivas, nunca "são só umas vitaminas".

PO 55

ACTIVE AGEING 4HEALTH: PROGRAMA DE ENVELHECIMENTO ATIVO COM RECURSO A ASSISTENTE VIRTUAL

Marta Paulo[1]; Telma Pires[1]; Bruno Magalhães[2]; Vitor Rodrigues[2]; Monica Lameira[1]; Patrícia Pires[2]
[1]ULSTMAD; [2]Escola Superior de Saúde da UTAD

Introdução: O envelhecimento da população é um fenómeno demográfico com elevado impacto económico e social. Os programas de envelhecimento ativo são cruciais na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Sem descurar a im-

portância dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde e o valor das relações pessoais humanizadas, tem-se verificado a necessidade de intervenções complementares, sendo a robótica social um ramo tecnológico especializado, que pode apoiar a dimensão interativa do processo de cuidar.

Objetivos: Avaliar o impacto de um programa presencial de envelhecimento ativo na comunidade; Avaliar o impacto de um programa de envelhecimento ativo na comunidade com recurso ao assistente virtual (*Robot BEAM®*); Analisar a adesão às duas modalidades do programa.

Material e métodos: Estudo exploratório, descritivo e correlacional de natureza quantitativa, longitudinal. A amostra em estudo será constituída por pessoas com mais de 65 anos, residentes na região de Trás-os-Montes e Alto Douro. Os critérios de inclusão definidos são: idade ≥ 65 anos, sem défice cognitivo, residente na comunidade e sem contraindicação à prática de exercício físico. Prevê-se a implementação do programa de envelhecimento ativo (12 semanas presencial e 12 semanas com recurso a assistente virtual), com duas sessões semanais de exercício físico e uma sessão semanal de educação para a saúde.

Discussão/Conclusões: No projeto proposto, pressopõe-se que a utilização da robótica social facilite a realização das atividades de vida diária, melhorando a qualidade de vida e bem-estar, pois, a necessidade de estimulação cognitiva, através da fala e da relação direta com os robots poderá favorecer a interação e integração social, garantindo assim um maior grau de confiança e autonomia, assegurando a conceção de um envelhecimento ativo, mantendo as interações sociais e familiares e reduzindo o risco de solidão. Após implementação do programa envelhecimento ativo espera-se que os resultados evidenciem uma melhoria estatisticamente significativa: na qualidade de vida (EQ-5D), no índice de atividade e aptidão física dos idosos (TM6M, TSL e na força de preensão manual), e ainda nas características antropométricas (peso, IMC e PC).

PO 56

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO E DEMÊNCIA: HAVERÁ ALGUMA RELAÇÃO?

Luís Paulino Ferreira[1]; Miriam Garrido Marguilho[2]
[1]Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo;
[2]Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é uma doença do neurodesenvolvimento, com sintomas tipicamente presentes desde a infância, tais como hiperatividade, impulsividade e dificuldade em manter a atenção. A demência, por outro lado, é uma síndrome clínica, neurodegenerativa, de evolução progressiva, que ocorre tipicamente em adultos mais velhos e envolve um declínio da memória e/ou outros domínios cognitivos, com impacto no funcionamento quotidiano. A mais recente investigação centra-se na descoberta da potencial ligação entre a PHDA e as várias formas de demência.

Objetivos: Através de uma revisão narrativa, esclarecer e investigar a potencial associação entre PHDA e o risco de demência.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, através de pesquisa na base de dados *PubMed*, usando os termos "ADHD" e "*dementia*". Os artigos mais relevantes publicados nos 10 anos foram selecionados.

Resultados: Recentes estudos de *coorte* prospetivos revelaram que os indivíduos com PHDA apresentam uma maior probabilidade de desenvolver qualquer tipo de demência neurodegenerativa numa fase posterior da vida, em comparação com os indivíduos sem PHDA. Esta correlação pode resultar de influências genéticas ou ambientais comuns que contribuem para a existência de um possível substrato fisiopatológico comum entre ambas as doenças. No entanto, os mecanismos neurobiológicos subjacentes que ligam estas duas entidades são ainda mal compreendidos. Teoriza-se que os défices da função executiva observados em indivíduos com PHDA, tais como a memória de trabalho e o controlo inibitório, podem funcionar como sinais precoces ou fatores de risco para o desenvolvimento de demência numa fase posterior da vida. A compreensão destes potenciais mecanismos pode conduzir a novas oportunidades de intervenção precoce e a tratamentos personalizados para os adultos com o diagnóstico de PHDA. Outra área de interesse é o estudo do potencial efeito protetor que a medicação utilizada no

tratamento da PHDA pode ter no risco de desenvolver demência, uma vez que parece normalizar algumas alterações estruturais encontradas nos doentes com PHDA. Contudo, ainda não existe evidência suficiente para afirmar que o tratamento da PHDA proteja contra o desenvolvimento de demência no adulto.

Discussão/Conclusões: À medida que a investigação progride, torna-se cada vez mais claro que a associação entre PHDA e demência é um tópico complexo que requer uma visão interdisciplinar e uma compreensão mais aprofundada dos fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos. É necessária mais investigação para compreender a real natureza desta associação, e determinar se existem subtipos específicos de PHDA que possam estar mais intimamente ligados à demência, e a que tipo de demência.

PO 57

O "PODER" DE UMA ORTÓTESE: UM CASO DE ABORDAGEM CONSERVADORA DE GONARTROSE NO IDOSO

Mariana Gomes Xavier; Carolina Pereira e Carvalho; André Pereira; Sofia Gaião Silva; Inês Santos Jorge; Luísa Patrício

Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

A gonartrose é uma causa importante de dor e limitação funcional no idoso. Pode também apresentar-se com instabilidade articular, rigidez matinal e crepitação grosseira. A primeira linha de tratamento é conservadora, combinando educação sobre a doença, exercício físico e controlo do peso. Em doentes com instabilidade articular, com impacto na marcha, pode ponderar-se a prescrição de produtos de apoio, como ortóteses de joelho. O tratamento cirúrgico constitui a última opção terapêutica.

Mulher de 72 anos, autónoma nas atividades de vida diária, a residir com o marido. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 com lesão de órgão-alvo, dislipidémia, insuficiência venosa periférica e bradiarritmia. Apresentava quadro de gonalgia bilateral, de ritmo mecânico, com agravamento progressivo, mais significativo à direita. Em radiografia dos joelhos em carga, evidenciadas alterações degenerativas nos 3 compartimentos, mas sobretudo nos compartimentos mediais. Por este motivo, foi encaminhada pelo médico de Medicina Geral e Familiar para consulta de Ortopedia, onde foi também objetivado varo significativo dos joelhos, com amplitudes articulares funcionais. Foi feito o diagnóstico de gonartrose tricompartimental bilateral, associada a genu varum, e foi proposto trial de tratamento conservador (controlo farmacológico da dor e programa de reabilitação), na tentativa de protelar eventual intervenção cirúrgica. Neste sentido, foi orientada para consulta de Medicina Física e de Reabilitação. Após observação por médico fisiatra, iniciou programa de reabilitação diário, com melhoria da dor e ganho funcional. Porém, referia sensação de instabilidade do joelho direito, com quedas associadas, necessitando de 1 bengala para a marcha. Foi prescrita ortótese de joelho, que permitiu controlar o varismo do joelho direito e a dor, melhorar o padrão de marcha e as demais atividades de vida diária. A doente continuou tratamento fisiátrico, bem adaptada à ortótese, com benefício acrescido.

Este caso mostra como o recurso a produtos de apoio, integrado num plano de reabilitação individualizado, contribuiu para a melhoria da dor, limitação funcional e qualidade de vida, numa doente idosa com gonartrose. Esta melhoria clínica poderá, também, permitir o aumento da atividade física, a qual é de extrema importância nesta doente, portadora de múltiplos fatores de risco cardiovascular. Por fim, tendo em conta uma abordagem conservadora bem sucedida, o tratamento cirúrgico pôde ser protelado.

PO 58

STRESS PÓS-TRAUMÁTICO E DEMÊNCIA: DUAS ENTIDADES LIGADAS?

Luis Paulino Ferreira; Cátia Pinheiro Ramos; Maria Miguel Figueiredo; Carolina Batista; Joana Marta

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: A perturbação de *stress* pós-traumático (PTSD) e a demência são duas síndromes complexas e a sua potencial interligação têm merecido especial atenção nos últimos anos. Há cada vez mais evidência que as vítimas de trauma, como abuso físico ou emocional, negligência ou violência de guerra, podem apresentar um risco acrescido de desenvolver demência mais tarde na vida. Vários estudos têm investigado o potencial risco de demência nas vítimas de trauma psicológico e PTSD.

Objetivos: Através de uma revisão narrativa, pretende-se investigar a potencial associação entre trauma/*stress* pós-traumático e o risco de desenvolver demência.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura sobre o tópico, através de pesquisa na base de dados *PubMed*, usando os termos "*psychotrauma*", "PTSD" e "*dementia*". Os artigos mais relevantes publicados nos 10 anos foram selecionados.
Resultados: Estudos epidemiológicos revelaram um risco acrescido de demência em veteranos de guerra com PTSD, e também na população em geral com PTSD. Foram demonstrados os efeitos multissistémicos do *stress*, e da perturbação de *stress* pós-traumático em particular, no que toca aos efeitos cognitivos negativos, mais pronunciados do que o "normal" envelhecimento. Mais recentemente, foi proposta uma associação entre a exposição a eventos de vida traumáticos (nomeadamente trauma na infância) e o risco de desenvolvimento de disfunção cognitiva e de demência de Alzheimer e vascular. Com base nas alterações neurológicas documentadas, e resultantes da PTSD, foram identificadas potenciais vias que podem conduzir a um risco acrescido de demência nestes doentes. Entre as quais, a disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, o aumento do *stress* oxidativo, a redução do volume dos hipocampos, e a formação acelerada de b-amiloide e proteína tau. No entanto, os estudos PET não mostraram uma associação entre a PTSD e a patologia específica da doença de Alzheimer ou sinais de doenças neurodegenerativas subjacentes a outras demências.
Discussão/Conclusões: Embora a PTSD esteja associada a um risco acrescido de demência em geral, não há evidência sustentada e convincente de que o psicotrauma cause ou acelere o desenvolvimento de demencia. Torna-se necessária uma investigação contínua para determinar os mecanismos etiológicos específicos ou a combinação de mecanismos entre o psicotrauma/PTSD e a demência. São necessários mais estudos longitudinais bem controlados e cuidadosamente desenhados para confirmar uma associação entre *stress*, trauma e demência, e assim clarificar possiveis relações causais, desenvolver marcadores antemortem fiáveis e delinear padrões distintos de risco em subgrupos de indivíduos.

PO 59

SINTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS NA DOENÇA DE PARKINSON: ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPETIVO COM DOENTES DA CONSULTA EXTERNA DO HOSPITAL DE PEDRO HISPANO

Beatriz Fernández; Catarina Portela; Ana Raquel Moreira; Helena João Gomes; José Maria Justo
ULSNE

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma doença do movimento cujo quadro inclui tremor (repouso, postural), rigidez, bradicinésia, alterações posturais e da marcha, hipomimia e apresenta uma forte correlação com sintomas psiquiatricos.
Objetivos: Avaliação da relação da morbilidade psiquiátrica, níveis de dependência e risco de quedas na população idosa com DP.
Material e métodos: Este é um estudo de *coorte* observacional retrospetivo dos registos clínicos de um *coorte* de 202 doentes com a codificação de "doença de parkinson" e "parkinsonismo", sendo que 61 foram excluídos. Foram recolhidos dados sociodemográficos nomeadamente sexo, idade com que foi realizado o diagnóstico, estado civil, grau de autonomia, quedas no último ano, diagnóstico de doença mental, tratamento com psicofármacos e seguimento pela especialidade de psiquiatria.
Resultados: Dos 141 doentes com DP, 57% (n = 80) correspondem ao sexo masculino e 43% (n = 61) ao sexo feminino. A média de idades quando é realizado o diagnóstico é de 68,94 anos, sendo que a pessoa mais jovem foi diagnosticada com 31 anos.
69,5% têm idade maior ou igual a 65 anos.
63% (n = 89) estão casados, 28% (n = 40) viúvos, estando os restantes divorciados ou solteiros.
Em relação ao grau de autonomia, 9% (n = 13) são totalmente dependentes, 29% (n = 41) são parcialmente autónomas e 61% (n = 86) são totalmente autónomos.
Dos 141 doentes, 63 apresentaram quedas no ano anterior. Quanto às comorbilidades psiquiátricas, 41% (n = 58) apresentam perturbações do sono (insónias e parassónias) sendo o fármaco mais prescrito o rivotril. 12% apresentam perturbações do sono REM (RBD) e 0,1% síndrome de pernas inquietas.
21% (n = 29) têm diagnóstico de demência, sendo a rivastigmina o anti-demencial mais usado.
33% (n = 46) têm o diagnóstico de depressão, sendo o antidepressivo mais frequentemente utilizado a sertralina em monoterapia. 28% (n = 40) apresentam

ansiedade. 3 doentes apresentaram perturbações do vício do jogo após o diagnóstico de DP.
Dos 141 doentes, 122 nunca tiveram qualquer acompanhamento em psiquiatria, enquanto que 16 (0,35%) são acompanhados. Apenas 60 (43%) apresentam os sintomas psiquiátricos controlados (principamente sintomas depressivos ou ansiosos).
Discussão: Verifica-se uma relação estreita entre o grau de dependência e a existência de quedas no ano anterior,sendo que 100% dos doentes totalmente dependentes tiveram quedas.
Também existe uma forte associação entre o diagnóstico de demência e o grau de dependência.
Os doentes com DP têm maior risco de quedas, o que aumenta o risco de dependência fisica e condiciona a autonomia, apresentam elevada comorbilidade de doença psiquiátrica e a maioria não tem acompanhamento em psiquiatria nem os sintomas controlados.
Quanto maior a idade, maior é o risco de quedas, grau de dependência, existencia de comorbilidades e de demência.

PO 60

SÍNDROME DA SECREÇÃO INADEQUADA DA HORMONA ANTIDIURÉTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Susana Patricia Martins; Barbara Oliveira; Mariana Mina; Juliana Gomes; Raquel Martins
USF A Ribeirinha

Introdução : A síndrome da secreção inadequada da hormona antidiurética (SIADH) é caraterizada pela libertação excessiva da hormona antidiurética (ADH), levando à retenção de água pelos rins e consequente diluição do sódio no sangue, resultando em hiponatremia. Pode ser desencadeada por infeções, fármacos, disturbios do sistema nervoso central e neoplasias. Apresenta-se um caso de carcinoma de pequenas células do pulmão (CPCP) em que a manifestação inicial foi hiponatremia devido ao SIADH.
Descrição do caso: Homem de 72 anos, fumador (carga tabágica de 30 UMA), com antecedentes médicos de hipertensão arterial e dislipidemia, apresentou hiponatremia grave (sódio: 118 mmol/L) num estudo analítico de rotina. O médico de família encaminhou-o para serviço de Urgência, onde fez fluidoterapia e foi ajustada a medicação anti-hipertensiva. O diurético tiazídico foi descontinuado, sendo considerado a causa da hiponatremia. Dois meses depois, recorreu novamente ao serviço de Urgência por quadro de náuseas e tonturas. Ao exame objetivo, não apresentava alterações. Analiticamente, apresentava uma hiponatremia grave (sódio: 116 mmol/L), osmolaridade urinária elevada e excreção renal de sódio elevada. Os testes de função tiroideia e adrenal não revelaram anormalidades significativas, consistentes com SIADH. Foi então submetido a uma tomografia computadorizada (TC) do tórax, que revelou a presença de um nódulo no pulmão. Posteriormente, realizou-se uma biópsia, cuja histologia confirmou o diagnóstico de carcinoma de pequenas células do pulmão (CPCP). O doente foi então encaminhado para uma consulta de oncologia.
Conclusão: Este caso destaca a importância de considerar o Carcinoma de Pequenas Células do Pulmão (CPCP) como uma possível causa de SIADH, especialmente em doentes com fatores de risco como o tabagismo. O diagnóstico e tratamento adequados tanto da hiponatremia quanto da malignidade subjacente são cruciais para melhorar os outcomes e a qualidade de vida do doente.

PO 61

UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM DE DOR NO PÉ – A TROMBOSE VENOSA DA REDE VENOSA DORSAL

Isabel Romeiro; Ana Sofia Azevedo; Diana Rocha Oliveira; David Moura; Manuel Fernandes; Filipe Mendes; Pedro Cubelo Pereira
Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

Introdução: A dor no pé é um sintoma comum que pode ser de natureza traumática, inflamatória, degenerativa, circulatória ou sistémica. A trombose das veias do pé raramente é tida em conta como um diagnóstico diferencial, não obstante as complicações que podem advir se não for corretamente abordada. Posto isto, apresenta-se o caso clínico de um doente com queixas compatíveis com trombose da rede venosa dorsal do pé, mas cuja avaliação mais pormenorizada revelou concomitantemente trombose venosa profunda das veias gemelares.
Descrição do caso: Doente de 72 anos, sexo masculino, avaliado em consulta externa de Reumatologia. Antecedentes pessoais de polimialgia reumática, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e carcinoma prostático. Refere queixas de dor e tumefação na região

dorsal do pé direito com 10 dias de evolução, sem qualquer trauma associado; foi avaliado pelo médico assistente, que, pela localização das queixas, interpretou o quadro como uma possível crise de Gota e iniciou tratamento com colchicina, mas sem benefício. Ao exame objetivo, apresenta dor à palpação do trajeto venoso na região dorsal da 1ª articulação tarsometatarsiana direita, com edema, eritema, calor e tumefação nodular associados; sinal de Homans negativo. Analiticamente, destacar discreta elevação da PCR (0.99 mg/dL). Realizou ecodoppler dos membros inferiores, que revelou "sinais compatíveis com trombose das veias gemelares no terço médio e proximal da perna (TVP)" e "sinais compatíveis com trombose da veia pequena safena, sem extensão à crossa (T*Vs*)", pelo que iniciou hipocoagulação com rivaroxabano, uso de meia elástica e foram pedidas TAC-TAP e endoscopias digestivas para exclusão de etiologia neoplásica.

Conclusão: Este caso procura destacar a importância de uma avaliação minuciosa da localização exata de queixas álgicas no pé e sensibilizar para a trombose da rede venosa dorsal como um diagnóstico diferencial a considerar, sobretudo existindo antecedentes neoplásicos. Embora em muitos casos o tratamento seja sintomático, é fulcral uma reavaliação a curto prazo pois, não havendo melhoria, pode justificar-se a realização de ecodoppler para confirmar o diagnóstico e avaliar a propagação do trombo ao sistema venoso profundo do membro inferior, o que altera a abordagem terapêutica. Em suma, a trombose deve ser considerada como uma hipótese perante queixas álgicas no pé, especialmente após exclusão de outras causas mais comuns.

PO 63

ESTUDO DE CASO – LESÕES PRURIGINOSAS NA PERNA. O QUE FAZER E COMO DESCOBRIR A CAUSA?

Mariana Mota; Mónica Martins
USF Oriente

Nas últimas décadas, os avanços nas áreas da saúde potenciaram o aumento da esperança de vida. A concomitante diminuição da mortalidade e natalidade promove o progressivo envelhecimento da população, aumentando o grau de incapacidade e consequentemente a dependência, numa população cada vez mais idosa.

"O envelhecimento demográfico e as alterações no padrão epidemiológico e na estrutura e comportamentos sociais e familiares da sociedade portuguesa, vêm determinadas novas necessidades em saúde, para as quais urge organizar respostas mais adequadas".

A idade é um fator que concorre para aumentar a vulnerabilidade, dado que potencia uma diminuição dos processos metabólicos, elasticidade da pele e vascularização. Para além destes fatores, a diminuição da espessura da pela na pessoa idosa aumenta a probabilidade do aparecimento de lesões de continuidade.

A evidência científica demonstra que a pessoa com mais de 65 anos possui seis vezes mais hipótese em desenvolver infeção numa ferida limpa, sendo frequente nestas pessoas a existência de patologias que afetam a capacidade de cicatrização, nomeadamente, doença vascular periférica e circulatória, diabetes mellitus, doença do foro respiratório entre outras. A importância de conhecer-se os fatores que influenciam esta problemática permite encontrar estratégias com o intuito de melhorar da qualidade de vida e consequentes ganhos em saúde para o utente, diminuição de gastos no Serviço Nacional de Saúde, aumento da qualidade dos cuidados prestados, maior motivação dos profissionais, uma melhor eficiência enquanto organização de saúde.

O Sr. ML com 71 anos dirige-se à USF O para avaliação de edema e lesões aparentemente por fungos com sobreinfeção, nos espaços interdigitais do pé esquerdo. É visto por médico que prescreve AB. Passado 5 dias, vai a SU por lesões pruriginosas no mesmo pé, aparentemen. Encaminhado para dermatologia, regressa a USF O para realização de tratamento diário das ulcerações referidas, que surgem também no pé direito.

AP: dermatofitose; neoplasia

Fez análises que excluem diabetes, alterações hepáticas por abuso de álcool ou outras causas.

Ao longo de 10 semanas, mantém acompanhamento quinzenal em consulta de dermatologia e mantém tratamentos diários na USF. Faz 3 ciclos de antibioterapia, 2 após primeiros contactos com os serviços de saúde e terceiro ciclo após agravamento do estado das lesões em ambos os pés. Faz também antifúngico por via oral. Estado geral das lesões vai melhorando e mantém, após cicatrização das lesões, indicação para manter cuidados de higiene e desinfeção diárias dos pés, com aplicação de antifúngico tópico e aplicação de creme com ureia a 30%.

Regresso após 15 dias com micose interdigital. Importância de manter cuidados em casa.

PO 64

TER O CORAÇÃO NA BARRIGA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rosália Oliveira; Ana Isabel Vasques; Mariana Caboz; Joana Correia da Silva; Carmen Taboada
UCSP Guarda

Introdução: Aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma condição potencialmente fatal caracterizada por fraqueza da parede e dilatação do diâmetro da aorta de mais de 3 cm associado com alto risco de rotura principalmente se diâmetro maior que 5,5 cm.
Apresenta uma prevalência de 4-8% nos homens com mais de 65 anos e 0,5-1,5% nas mulheres.
Pode ser assintomático, mas se houver rotura pode manifestar-se como dor súbita e severa no abdómen, dorso ou flancos.
O segmento infra-renal é o frequentemente mais envolvido, representando 80% dos aneurismas da aorta e 30% de todos os aneurismas.
Os fatores de risco mais importantes são idade avançada, sexo masculino, tabagismo, hipertensão, dislipidemia e história familiar de AAA positiva.
Descrição do caso: Mulher, 93 anos, autónoma. Antecedentes de hipertensão arterial, mastectomia esquerda há 43 anos e rim único congénito. Medicaçao habitual: valsartan+hidroclorotiazida 160+25 mg, amlodipina 5 mg, alprazolam 0,25 mg, AAS 150 mg id, bisoprolol 2,5 mg e sinvastatina 10 mg.
Recorreu ao serviço de Urgência (SU) por dor abdominal em hipogastro, náuseas, vómitos e obstipação com 2 dias de evolução. Apresentava bom estado geral, mucosas coradas, hidratadas, hemodinamicamente estável e apenas ligeiro desconforto generalizado à palpação abdominal.
Analiticamente sem alterações significativas. Rx de abdómen evidenciou impactação fecal. Prescrita analgesia e enema com melhoria clínica após dejeção.
Retornou ao SU 2 dias depois porque sentia palpitações abdominais "como se tivesse um coração na barriga" e dor abdominal tipo moinha, constante, com agravamento nos últimos 3 dias com dor em crescendo. Apresentava bom estado geral e hemodinamicamente estável. Ao exame físico, abdómen mole, depressível, doloroso difusamente mas sem sinais de irritação peritoneal com massa pulsátil no hipogastro.
Analiticamente apresentava Hb 9,3. Realizado TC abdomino-pelvico com contraste que mostrou: "aneurisma de aorta abdominal infrarrenal com 9,5x6,3 cm de diâmetro, com pequeno trombo mural e densificação da gordura e líquido envolvente, algum espontaneamente denso lateralizado à direita (rotura de aneurisma?)"
Foi referenciada ao serviço de Cirurgia Vascular onde repetiu TC e confirmou AAA com rotura contida (provável rotura há cerca de 3 semanas). Foi submetida a cirurgia com exclusão de aneurisma, endoprótese e *bypass* aorto-femoral, sem intercorrências.
Conclusão: O AAA é uma doença potencialmente fatal se não for diagnosticada e tratada atempadamente. A sua rotura está associada a uma taxa de mortalidade elevada. O que se pensou inicialmente ser um caso de dor abdominal e obstipação bastante comum em idosos, era na verdade um aneurisma de aorta abdominal com rotura que felizmente estava tamponado. A utente apesar de seus 93 anos mantém-se ativa e autónoma nas suas atividades diárias como antes.

PO 66

DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DE ABUSO EM IDOSOS – A PERSPETIVA DA AVALIAÇÃO FORENSE

Maria João Soares; Mariana Cura; Joel Neto; Inês Dias; Pedro Marcelino; Vanessa Rodrigues
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Os maus tratos a idosos são uma problemática globalmente observada, com dificuldadesno estabelecimento da sua prevalência pelos desafios na sua avaliação. Embora sejam frequentemente sinalizados como população de risco e dependente – nomeadamente por situações de exaustão de cuidadores e desequilíbrio familiar – é ainda desafiante a deteção de sinais de abuso nesta demográfica, que ocorre em múltiplas frentes: física, sexual, psíquica, como extorsão monetária e negligência. Mais comumente, verifica-se que o perpetrador é familiar da vítima, como um cônjuge ou um filho adulto – violência doméstica, ou em casos de utentesinstitucionalizados – abuso institucional.
Os fatores que predispõe a um maior desafio na avaliação destes examinandos podem dividir-se em duas categorias: físicos e psíquicos. Tal como no abuso infantil, verifica-se que um exame físico e uma entrevista cuidados podem muitas vezes ser os únicos indicadores de sinais subtis de abuso. Assim, verifica-se uma necessidade de sensibilização para estas avaliações e os desafios intrinsecamente associados às mesmas.
No que concerne às lesões físicas, existem diversos fatores que podem dificultar a diferenciação entre lesões acidentais ou agressões: a utilização de anti-

coagulantes (prevalente nesta faixa demográfica) que facilita o aparecimento de equimoses e hemorragias acidentais e doenças com a osteoporose, que aumentam a prevalência de fraturas patológicas. Assim, uma avaliação cuidada poderá fornecer dados importantes para esta diferenciação, nomeadamente: a ocorrência de lesões em locais sugestivos de agressão (face posterior do braço, tornozelos), lesões simétricas e contusões com modelação de objetos ou dedos. De forma semelhante, as fraturas patológicas ocorrem nas ancas e punhos, ou em vértebras, enquanto que fraturas faciais ou espiraladas são altamente sugestivas de situações não acidentais.

Em relação aos fatores psíquicos, estes prendem-se com as dificuldades cognitivas prevalentes na população idosa com impacto na entrevista forense e na própria existência de acusação. Estas vítimas de abuso podem ter dificuldades em relatar os eventos em estudo e apresentar-se com maior risco para permanecer em situações de risco. São aplicáveis exames de avaliação cognitiva em meio forense, mas em risco de exceder o tempo útil para a avaliação de potenciais lesões físicas ou evitar situações de risco. Além disso, encontrando-se muitos dos agressores na periferia familiar das vítimas, existem relações de codependência instituídas que dificultam a ocorrência de denúncias e a capacidade de compreender e escapar ao abuso.

Assim, pretende-se, com uma revisão bibliográfica, conseguir uma sensibilização para os fatores que que representam maiores desafios na avaliação de potenciais situações de abuso em idosos e uma reflexão sobre a diferenciação entre o normal e expectável processo de envelhecimento e sinais de lesões.

PO 67

COM A IDADE SE VAI O SONO: PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DO SONO NA POPULAÇÃO IDOSA

Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: As queixas de sono são frequentes na população idosa, resultando de alterações fisiológicas do envelhecimento e do aumento da prevalência de perturbações do sono, primárias e secundárias.

É expectável que a duração do sono seja menor, com fragmentação, dificuldade na retoma do mesmo, e consequentemente, redução da sua eficácia e fadiga diurna.

Objetivo: Refletir sobre as mais frequentes alterações de sono na população idosa, alertando para a necessidade do seu correto diagnóstico e tratamento criterioso.

Material e métodos: Breve revisão da literatura sobre a temática, de artigos obtidos através da pesquisa no *PubMed* e *Uptodate* utilizando como palavras chave: "perturbações de sono"; "idosos", "queixas de sono", e "insónia".

Resultados: O avanço de fase de sono resulta de alterações do núcleo supraquiasmático, e manifesta-se pelo despertar precoce e dificuldade em retomar o sono, ainda que a duração total deste se mantenha.

Os distúrbios respiratórios do sono, que incluem a apneia obstrutiva do sono (SAOS), apresentam uma prevalência de até 60% e associam-se ao aumento da morbi-mortalidade cardiovascular, cerebrovascular, e constituem um fator de risco para deterioração cognitiva e demência de Alzheimer.

A insónia, caracterizada por dificuldade em iniciar ou manter o sono, é a alteração mais comum, sendo frequentemente secundária a perturbações psiquiátricas como Depressão ou medicação realizada pela população em causa (antiarrítmicos, betabloqueadores, diuréticos, entre outros).

Também o Síndrome de Pernas Inquietas (SPI) é prevalente, tendo em conta o natural agravamento com a idade, e frequente associação a condições como Diabetes Mellitus, doença renal crónica e doença de Parkinson. É caracterizado por desconforto intenso nos membros inferiores que alivia temporáriamente com o seu movimento.

Por se relacionar com a depleção de dopamina na via nigroestriada, responde ao tratamento com levodopa e agonistas dopaminérgicos como o ropinirol e pramipexol.

A perturbação dos movimentos periódicos dos membros, que se manifesta através de espasmos repetitivos dos membros inferiores durante o sono, e fadiga diurna.

Distúrbio do comportamento do sono REM, caracterizado pela coexistência de "um cérebro acordado num corpo adormecido", também frequentemente associado à Doença de Parkinson, Doença de Corpos de Lewy e doença cerebrovascular.

Conclusão: Não existe razão para que atualmente as queixas de sono se mantenham tão prevalentes na população idosa.

Importa atentar no uso de indiscriminado de psico-

fármacos hipnóticos para queixas de sono, frequentemente associados a alterações motoras e risco de quedas, dependência, aumento ponderal, e, disfunção cognitiva.
A prescrição deverá ser restrita às indicações, e reservada para casos de falência de estratégias de primeira linha, como medidas de higiene do sono, fototerapia e psicoterapia especitica.

PO 68

PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO NO IDOSO

Joana Correia da Silva; Ana Isabel Vasques; Mariana Caboz; Rosália Oliveira; João Pedro Alves da Silva
UCSP Guarda

Introdução: No idoso, a perda de massa e força muscular é comum, causando incapacidade, quedas, fragilidade (fraqueza, lentificação, perda de peso, diminuição da atividade física) e saúde débil. No idoso, a perda óssea aumenta o risco de osteoporose e fraturas, que causam dor e aumentam a probabilidade de morte prematura. Alguns tipos de exercício físico (EF) realizados de forma regular, atrasam este decaimento. Cerca de 88% dos idosos não cumprem as recomendações da Organização Mundial da Saúde acerca da prática de EF.
Objetivos: Falar sobre os benefícios do EF no idoso, sua especificidade e sobrecarga progressiva, de modo a prevenir quedas, fraturas e sarcopenia.
Material e métodos: Pesquisaram-se os termos *MeSH* "[Elder] *AND* [*Exercise*]" na *PubMed*. As publicações foram selecionadas de acordo com a relevância do seu conteúdo, nos últimos 5 anos.
Resultados: No idoso, os exercícios de resistência (força) permitem aumentar a massa e força muscular, melhorando a sua função. Ao prescrever este tipo de treino, deve-se identificar e selecionar os exercícios de acordo com os objetivos possíveis de serem alcançados pelo idoso, se queremos obter o máximo de força muscular, ou capacita-lo para levantar pequenos pesos, durante quantas repetições (especificidade). Deve-se incorporar o aumento progressivo de carga, aumentando o número de conjuntos de exercício, repetições ou dificuldade (sobrecarga progressiva). As quedas são a causa mais comum de fraturas. Para prevenirmos quedas e fraturas deve-se priorizar exercícios de resistência e exercícios de equilíbrio. Os últimos devem valorizar o controlo antecipatório, estabilidade dinâmica, limites de estabilidade funcional, controlo e flexibilidade. Ao acrescentar exercícios de impacto, deve- se começar com exercícios de baixo impacto (marcha rápida), impacto moderado (corrida, pulos, desportos com raquetes) e por último, de grande impacto (queda, saltos verticais). Quando o risco de fraturas é elevado, deve-se promover movimentos lentos e controlados e um bom alinhamento durante a prática de EF e transições. Deve-se prescrever exercícios de resistência e de equilíbrio 2 a 3 vezes por semana, para cada tipo de exercício.
Discussão/Conclusões: A sarcopenia, osteoporose e fraturas são comuns no idoso e têm um impacto acentuado na qualidade de vida. A perda de massa muscular e óssea é inevitável. O EF pode atenuar esse declínio. O treino de resistência preserva a massa muscular e óssea, a força e desempenho funcional. Os exercícios de equilíbrio que visam o controlo antecipatório, estabilidade dinâmica, limites de estabilidade funcional, controlo reativo e a flexibilidade ajudam a prevenir as quedas. Uma prescrição de EF regular e adequada a cada idoso é fundamental. A maioria dos idosos não segue as recomendações de prática de EF, pelo que são necessárias estratégias junto destes para aumentar a participação em treinos de resistência e de equilíbrio.

PO 69

TESTAMENTO VITAL – PROJETO DE INTERVENÇÃO

Márcia Gonçalves
ULS Braga

Contexto: O testamento vital (TV), não sendo obrigatório, é um direito de todo o cidadão, maior de idade sem patologia psíquica que o impossibilite de antecipar a sua vontade. Este consiste na expressão dos cuidados médicos que desejaria ou recusaria receber numa situação clínica de incapacidade como forma de expressar a sua vontade. Além disso permite também ao cidadão nomear um procurador de cuidados de saúde, caso esta seja a sua vontade.
Em 2023, 37 000 portugueses tinham testamentos vitais ativos. As mulheres exerciam mais este direito, com 24 000 registos, ficando os homens nos 13 000 testamentos vitais. Para ambos os géneros, a faixa etária com maior número registado situava-se entre os 65-80 anos, seguindo-se as idades compreendidas entre os 50 e os 65 anos. (SPMS)
Sendo assim, para uma escolha informada e autônoma acerca dos cuidados de saúde que cada cidadão

pretende receber torna-se fundamental levar conhecimento sobre o TV aos profissionais de saúde e secretários clínicos, primeiras fontes de informação para muitos dos nossos doentes.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho passou por analisar o conhecimento em relação ao Testamento Vital por parte dos Médicos, Enfermeiros e Secretários Clínicos da USF das Terras de Lanhoso.

Metodologia: Este projeto de intervenção consistiu numa pré-avaliação de conhecimentos através de um questionário, com questões fechadas, desenvolvido pela autora para este efeito. De seguida decorreu uma sessão formativa sobre TV, com recurso a uma apresentação *Powerpoint* e entrega de um panfleto com resumo da informação. Posteriormente teve lugar o período de avaliação pós-intervenção e no final houve ainda espaço para esclarecimentos e algumas *take home messages*.

A amostra foi constituída por 21 elementos, 17 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com uma média de idades de 45,15 anos.

Resultados: Apenas 1 pessoa refere não saber o que é o TV e apenas quatro referem ter sido questionadas pelos doentes sobre o tema. No entanto, no questionário de pré-intervenção foi encontrada uma percentagem média de erro nas respostas de 24,6%, enquanto no questionário de pós-intervenção a percentagem de erro baixou para 9,6%.

Conclusão: Este estudo revela que profissionais que trabalham na saúde têm precário conhecimento sobre Testamento Vital pelo que é urgente fazer-lhes chegar mais conhecimento e mais formações sobre este tema.

PO 70

POLIGLOBULIA COMO SINAL PRECOCE DA COMPLEXIDADE DA SAÚDE DO IDOSO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sónia Marques Moreira; Carina Beleza Parente;
Sara Pinto Cardeal; Pedro Duarte Ferreira
USF Santa Maria, ULS Santo António

Um doente de 65 anos, do sexo masculino, com antecedentes de hipertensão arterial, depressão, enfisema pulmonar e tabagismo (73 UMA) apresentou-se nos cuidados de saúde primários com sintomas de cefaleias com pressão occipital, já seguido em neurologia e medicado com topiramato, e prurido. O exame objetivo não apresentava alterações de relevo. Ao nível dos meios complementares de diagnóstico, o estudo analítico revelava elevação da hemoglobina e do hematócrito (hemoglobina 19.1 g/dL, hematócrito 52.8 g/dL) compatível com poliglobulia. Esta é definida como o aumento da concentração de hemoglobina, resultando em consequente elevação do hematócrito. As causas dividem-se em poliglobulia absoluta (aumento da massa eritroide) e poliglobulia relativa (volume plasmático reduzido). A absoluta pode ser primária, por hiperatividade medular, ou secundária, resultante do estímulo por eritropoetina, embora os níveis desta hormona possam ser normais. A abordagem diagnóstica destes doentes requer uma investigação meticulosa para excluir causas primárias e identificar causas secundárias, considerando que, no caso apresentado, houve seguimento em consultas das especialidades de medicina geral e familiar, neurologia, hematologia e doenças respiratórias. O diagnóstico diferencial da poliglobulia permitiu não só corrigir as queixas que motivaram um consumo excessivo de cuidados de saúde primários e hospitalares, como revelou novas patologias subjacentes, nomeadamente uma doença pulmonar obstrutiva crónica e neoplasia pulmonar. A gestão do doente envolveu a correção da hipoxia com recurso a broncodilatadores, além de medidas para cessação do tabagismo, e realização de flebotomias por o doente apresentar sintomas associados à hiperviscosidade sanguínea. O papel do médico de família é crucial na deteção precoce, acompanhamento e encaminhamento adequado dos casos de poliglobulia, facilitando o diagnóstico e tratamento oportunos, e reforçando a importância de uma avaliação inicial abrangente.

PO 71

PSEUDOANEURISMA ESPONTÂNEO DA CORONÁRIA DIREITA – DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR MAS FÁCIL DE TRATAR?

André Cabrita; Catarina Amaral Marques;
Mariana Vasconcelos; João Carlos Silva; Rui André Rodrigues
Centro Hospitalar e Universitário de São João

Introdução: Os pseudoaneurismas de artérias coronárias estão frequentemente associados a traumas ou intervenções. Em casos raros, podem ocorrer espontaneamente.

Descrição do caso: Uma mulher de 75 anos apresentava antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, SAOS e Fibrilhação auricular (FA) persistente hipocoagulada. Em 2016 foi submetida a isolamento

das veias pulmonares (IVP), com sucesso e sem intercorrências. Como rotina antes do procedimento, realizou uma angiotomografia computorizada cardíaca (AngioTC cardíaca) que despoletou reação alérgica ao produto de contraste iodado, com episódio de rash pruriginoso e dispneia.

Em 2022 a doente realizou uma tomografia computorizada (TC) do tórax por suspeita de patologia pulmonar e incidentalmente descobriu-se uma lesão nodular bem delimitada (dimensões 24 x 20 x 25 mm) sendo sugestiva de aneurisma dependente da artéria coronária direita (CD). Posteriormente foi realizada ressonância magnética cardíaca que demonstrou aumento das dimensões desta lesão (28 x 23 x 30 mm). Para melhor esclarecimento foi realizada uma angioTC cardíaca com recurso a ioexol, um contraste não iónico com concentração de iodo reduzida, que, uma vez mais, não esclareceu a etiologia desta lesão mas demonstrou um eixo longitudinal de 30 mm. A doente não sofreu qualquer reação a este meio de contraste. Para melhor esclarecimento, realizou um cateterismo cardíaco com recurso a ioexol, que revelou um pseudoaneurisma com origem junto ao óstio da CD e na dependência da artéria do cónus.

Na dúvida deste pseudoaneurisma ser de etiologia espontânea ou iatrogénica devido à IVP de 2016, reavaliaram-se as imagens da angioTC cardíaca pré-IVP de 2016 que demonstraram a presença deste pseudoaneurisma (não previamente descrito no relatório) com um eixo longitudinal de 12mm, o que confirmou o crescimento espontâneo significativo desta lesão (30mm em 2023).

Apesar da doente estar assintomática, o pseudoaneurisma apresentou crescimento significativo desde 2016, com alto risco de rutura da CD, e decidiu-se realizar tratamento percutâneo. Com este procedimento excluiu-se o pseudoaneurisma mediante implantação de *stent* revestido por membrana de PFTE (*Papyrus* 4 x 15 mm) a partir do óstio da CD, sem intercorrências. A doente teve alta no dia seguinte, mantendo-se assintomática.

Conclusão: Os pseudoaneurismas das artérias coronárias apresentam elevado risco de trombose, ruptura ou compressão de estruturas adjacentes. O tratamento pode envolver terapêutica anticoagulante ou procedimentos invasivos por via cirúrgica ou percutânea.

PO 72

A SOBREUTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPINAS NA POPULAÇÃO IDOSA E IMPORTÂNCIA DE DESPRESCRIÇÃO

Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: As benzodiazepinas (BZD) são sobreutilizados na população em geral, e idosa em particular, para tratamento de distúrbios de sono, ansiedade e gestão de alterações comportamentais. Apesar de eficazes, a longo prazo associam-se, entre outros efeitos adversos, a uma mortalidade 1,2 a 3,7 superior à população não exposta.

Estima-se que apenas 20-30% dos utilizadores possui indicação para a sua prescrição, revestindo de especial importância a revisão terapêutica regular e o seu desmame, quando apropriado.

Objetivo: Refletir acerca da sobreutilização das BZDs na população idosa e riscos associados e sensibilizar técnicos para a questão, estimulando a revisão e ajuste terapêutico como prática regular.

Material e métodos: Breve revisão da literatura sobre a temática, de artigos obtidos através da pesquisa no *PubMed* e *Uptodate* utilizando como palavras chave: "Benzodiazepinas"; "Idosos", "síndrome de privação"; "dependência".

Resultados: A população idosa é particularmente vulnerável aos efeitos adversos das BZD por alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas interentes ao envelhecimento, nomedamente risco de acumulação e maior sensibilidade central às mesmas concentrações plasmáticas. O mecanismo hipotetizado envolve aumento das subunidades alfa-1 dos receptores GABA-A no hipocampo, associado ao envelhecimento, que se traduz numa maior afinidade e ligação das BZD.

O seu uso a longo prazo implica o risco de dependência, caracterizada por ansiedade e insónia rebound aquando da suspensão, forte desejo e manutenção do uso, mesmo perante indicação para a suspensão ou experiência de consequências negativas como quedas ou acidentes de viação.

O risco de quedas na população idosa é superior, seno 1,2 a 1,6 superior em idades > 65 anos e relaciona-se com sedação, instabilidade postural, lentificação psicomotora, visão turva e disfunção cognitiva. A este associa-se o risco de fraturas, de 13 a 50% em utilizadores de BZD, que leva ao isolamento social pelo

medo de cair ou dificuldades motoras consequentes às quedas.
Não menos importante é a associação que tem sido estabelecida entre BZD e demência, pelos défices cognitivos relacionados (memória, atenção, capacidade visuoespacial) ainda que aparentemente reversíveis com a sua cessação.
O receio do síndrome de privação parece ser um dos principais fatores de manutenção destes fármacos a longo prazo.
Conclusão: Em Portugal assiste-se a uma sobreutilização das BZD mesmo perante evidência crescente da importância da sua desprescrição, definido como processo planeado e monitorizado de redução e suspensão de medicac¸a~o cujos benefícios já não suplantem os malefícios.
Importa lembrar que a população idosa tolera o síndrome de privação tão bem como a população jovem, já que a redução do clearence leva a que as concentrações plasmáticas não declinem tão abruptamente, pelo que este não deverá impedir a suspensão das BZD.

PO 73

TAQUICARDIA AURICULAR MULTIFOCAL: O ESQUECIDO CONFUNDIDOR DE FIBRILHAÇÃO AURICULAR

Ana Paula Lopes Martins
ULSSJ

A taquicardia auricular multifocal (TAM) é uma condição descrita nas décadas de 50-60's[1], caracterizada pela presença de um batimento cardíaco > 100 bpm e com 3 ou mais morfologias diferente de onda P, levando a um intervalo R-R' irregular[2]. Ocorrem tipicamente em doentes com alterações das trocas gasosas[3], especialmente nos doentes com DPOC exacerbada[2].
Apresenta-se um homem de 61 anos com antecedentes de hipertensão arterial, doença renal crónica e hemiparesia esquerda sequelar a AVC isquémico prévio; internado por pneumonia adquirida na comunidade com insuficiência respiratória hipoxémica. À admissão, além da semiologia respiratória, apresentava palpitações e auscultação cardíaca com ritmo irregular. Realizou eletrocardiograma em que foi evidenciado taquicardia de complexos estreitos com R-R irregular pelo que foi diagnosticado com fibrilhação auricular e iniciou hipocoagulação. No internamento, ao rever o traçado eletrocardiográfico, concluiu-se tratar-se de uma TAM que fora mal diagnosticada, pelo que foi suspensa hipocoagulação. O doente evoluiu favoravelmente com resolução da insuficiência respiratória, com reversão do ritmo a sinusal e sem eventos trombóticos nem hemorrágicos.
A TAM é uma entidade comum, frequentemente concomitante com situações clínicas comuns e que não carece de tratamento dirigido[1]. Trata-se de uma entidade subdiagnosticada e confundida com fibrilhação auricular sujeitando os doentes a hipocoagulação desnecessária, com potenciais efeitos adversos fatais.
O caso descrito exemplifica a necessidade de uma análise eletrocardiográfica cuidada de forma a realizar um diagnóstico correto e impedir iatrogenia medicamentosa.

Referências: 1. Shine KI, Kastor JA, Yurchak PM. Multifocal atrial tachycardia. *Clinical and electrocardiographic features in 32 patients*. N Engl J Med. 1968 Aug 15;279(7):344-9. doi: 10.1056/NEJM196808152790703. PMID: 5662166.
2. Dores, Hélder. (2021). Manual de eletrocardiografia. LIDEL - Edições técnicas, Lda.
3. Custer AM, Yelamanchili *Vs*, Lappin SL. *Multifocal Atrial Tachycardia*. 2023 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls *Publishing*; 2024 Jan–. PMID: 29083603.

PO 74

TIROIDITE PÓS-PARTO – QUANDO MENOS É MAIS!

Vanda Melo; Pedro Pacheco; Cátia Martins; Helena Ribeiro
USF Novos Rumos

Introdução: A tiroidite pós-parto é uma forma de tiroidite transitória, que ocorre nos primeiros 6 meses após o parto, particularmente em mulheres com anticorpos anti-tiroideus positivos (anti-peroxidase da tiróide). Este processo de auto-destruição é mais frequente em mulheres com antecedentes de doenças auto-imunes e disfunção tiroideia. Cerca de 80% das mulheres recuperam a função tireoideia no período de um ano.
Descrição de caso: Uma mulher de 32 anos, brasileira, nutricionista, vive em Portugal com companheiro e filho recém-nascido. Tem antecedentes de 3 gestações, 2 não evolutivas (1º trimestre), parto eutócico há 5 meses, hernioplastia inguinal direita e mamoplastia de aumento. Nega patologia tiroidea prévia. Refere antecedentes familiares de mãe e avô materno diabéticos e hipertensos e avó parterna com cancro mama. Está medicada com multivitamínico por aleitamento mater-

no. Foi observada em consulta de revisão do puerpério com estudo analítico que revelou TSH suprimida. Desenvolveu quadro de perda ponderal significativa (14 kg em 4 meses), intolerância ao calor, maior irritabilidade, palpitações e trânsito intestinal acelerado. Foi repetido estudo com pedido de anticorpos que revelou hipertiroidismo subclínico (TSH < 0,008 mUI/L) com anticorpos anti-peroxidase positivos. A ecografia tiroideia descreve uma glândula ligeiramente aumentada, contornos regulares, textura algo heterogénea mas sem estruturas nodulares definidas, compatível com eventual processo de tiroidite. Foi pedida consulta urgente de endocrinologia e iniciado metibasol 5 mg. Em consulta hospitalar, 6 semanas após inicio terapêutico, objetiva-se ganho ponderal, perfil hipotensivo, normocárdica, tiróide não palpável, sem outras alterações. Repete estudo analítico que revela hipotiroidismo grave (TSH 201 mUI/L e T4L 0,22ng/dL), pelo que suspendeu metibasol e iniciou levotiroxina 50 mcg.

Conclusão: A tiroidite pós-parto caracteriza-se, em 1/3 dos casos, num padrão trifásico clássico de disfunção tiroideia – tireotoxicose, hipotireoidismo e recuperação. A tireotoxicose começa, tipicamente, 1 a 6 meses após o parto. O caso apresentado retrata uma mulher com um quadro de tireotoxicose por tiroidite pós-parto que foi indevidamente tratada com medicação anti-tiroideia – tionamidas. A redução acentuada da função tiroidea verificada justifica-se quer pelo uso do metibasol, quer pela própria evolução da doença (hipofunção). Em casos ligeiros nenhum tratamento será necessário, uma vez que que se trata de um quadro transitório que pode rapidamente entrar em remissão. Para alívio dos sintomas de hipertiroidismo ou hipotiroidismo, preconiza-se o uso de bloqueadores beta-adrenérgicos ou suplementação com levotiroxina, respetivamente. O risco de recorrência é de 70% e há maior risco de hipotiroidismo crónico e de abortamentos espontâneos pelo que o doseamento de TSH deverá ser feito anualmente.

PO 75

QUANDO A HIPERTENSÃO ARTERIAL FICA OCULTA PELA ESTENOSE DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA

Vanda Melo; Pedro Pacheco; Cátia Martins; Helena Ribeiro
USF Novos Rumos

Introdução: A correta medição da pressão arterial é essencial no diagnóstico e monitorização do tratamento da hipertensão arterial. Além de múltiplas medições, a pressão arterial deve ser verificada em ambos os braços, pelo menos numa consulta inicial. As leituras da pressão arterial sistólica nos braços esquerdo e direito devem ser aproximadamente equivalentes. Uma discrepância superior a 15 mmHg pode indicar estenose artéria subclávia superior a 50% e, portanto, doença arterial periférica.

Descrição de caso: Trata-se de um doente sexo masculino de 61 anos, trabalha em armazém de empresa têxtil, estadio VII do ciclo de vida de Duvall. Fumador desde 18 anos, 33 unidades maço-ano. De antecedentes pessoais, destaca-se disfunção erétil desde dos 51 anos, dislipidemia, consumo abusivo de álcool (384g/semana) – Audit 5 pontos - e gastrite crónica com metaplasia intestinal completa e atrofia severa. Como antecedentes familiares salienta-se eventos fatais por doença cardiovascular do irmão aos 49 anos e da mãe aos 55 anos. Em consulta programada, doente refere cansaço para pequenos esforços de longa data e tosse crónica. Ao exame objetivo, após várias medições, observa-se que no braço esquerdo apresenta tensões arteriais de 108/81mmHg com diferenças de cerca de 60mmHg do braço contralateral e dos membros inferiores, saturações O2 periféricas semelhantes e pulso mantido nos 4 membros mas mais fraco à esquerda. Sem rarefação pilosa ou alterações das faneras. SCORE2 de 16% - muito alto risco cardiovascular.

Foi pedido ecocardiograma transtorácico e prova de esforço que não detetaram alterações de relevo. A angiotomografia computorizada demonstra placa ateromatosa não calcificada, condicionando estenose significativa (superior a 75%) na artéria subclávia esquerda com 1.3 cm de extensão longitudinal, cerca de 2cm acima da sua origem. No estudo analítico a destacar hipercolesterolémia (colesterol total 258 mg/dL e LDL 192 mg/dL). O doente foi orientado para consulta externa de Cirurgia Vascular, consulta intensiva de cessação tabágica e medicado com Rosuvastatina + Ezetimiba, 20 mg + 10 mg, Ácido acetilsalicílico 100 mg e Lisinopril 5 mg.

Conclusão: Tal como o caso apresentado, a estenose da artéria subclávia é mais prevalente em doentes com hábitos tabágicos, pressão arterial sistólica elevada e doença arterial periférica, e inversamente associada a níveis mais altos de lipoproteína de alta densidade.
Este caso reflete uma situação de subdiagnóstico, em que a hipertensão arterial esteve oculta por um período indeterminado com efeitos e consequências cumulativas potencialmente nefastas. É essencial que sejam realizadas medições bilaterais da pressão arterial para diagnosticar adequadamente a hipertensão e uma possível estenose subclávia.

PO 77

DEMÊNCIA E PSEUDODEMÊNCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Catarina Pinto Desport[1]; Ana Margarida Fraga[2]; Bárbara Baptista[1]; Catarina Oliveira[1]; Cristina Paz[1]; Mariana Marinho[1]; Tânia Alves[3]; Teresa Salgado[1]
[1]ULS Santo António - Hospital de Magalhães Lemos; [2]HPP Hospital de Cascais; [3]Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução: A nível mundial existem aproximadamente 47 milhões de pessoas diagnosticadas com demência, representando isto aproximadamente 10% da população acima dos 65 anos. Simultaneamente, a prevalência de sintomatologia depressiva e depressão major, nesta faixa etária, é de 15% e de 1-3%, respetivamente. A pseudodemência refere-se a um conjunto de sintomas cognitivos, que se assemelham a demência, na ausência de degeneração neurológica, e que têm como causa uma patologia psiquiátrica primária, frequentemente depressão.
Objetivos: Explorar os conceitos de demência e pseudodemência, de modo a melhor compreender os seus quadros clínicos, diagnóstico e abordagens terapêuticas, otimizando o diagnóstico diferencial, tratamento e prognóstico de ambas as situações.
Material e métodos: Revisão da literatura através de pesquisa de artigos científicos, nas bases de dados informatizadas *PubMed* e *Google Scholar*, com as palavras chave "*differential diagnosis of dementia AND pseudodementia*".
Resultados: Não infrequentemente as síndromes demenciais apresentam-se com quadros angodepressivos, paralelamente a patologia do humor primária cursa frequentemente com queixas cognitivas, pelo que o diagnóstico diferencial pode ser difícil. Neste sentido é crucial uma colheita cuidadosa da história clínica, a integração de resultados de meios auxiliares de diagnóstico como neuroimagem e avaliações neuropsicológicas. A pseudodemência é uma das principais causas de sintomas cognitivos potencialmente reversíveis, sendo o seu diagnóstico de extrema relevância, visto ser modificador da abordagem terapêutica e do prognóstico.
Discussão e conclusões: Estudos sugerem que a patologia depressiva nos idosos pode refletir um risco aumentado de desenvolvimento posterior de demência e a comorbilidade é frequente. Na distinção entre as duas patologias, a resposta ao tratamento com antidepressivos, considerando sempre a possível maior latência de início de resposta associada à idade avançada, e as avaliações neuropsicológicas, analíticas e imagiológicas, são os principais auxiliares no diagnóstico diferencial.

PO 78

DIABETES MELLITUS DE INICIO TARDIO, QUANDO A CAUSA É OUTRA DOENÇA!

Vanda Melo; Pedro Pacheco; Cátia Martins; Helena Ribeiro
USF Novos Rumos

Introdução: A diabetes mellitus apresenta etiologia complexa e multifatorial, envolvendo componentes genéticos, ambientais e fatores relacionados com o estilo de vida.
A diabetes secundária refere-se a diabetes causada por outra doença ou condição prévias. Normalmente são doenças que afetam o pâncreas (pancreatite crónica, neoplasias, fibrose quística, hemocromatose e cirurgias pancreáticas prévias), doenças do foro endócrino-metabólico (acromegalia, síndrome de Cushing, etc.) e causas farmológicas (corticosteróides, diuréticos, etc).
Descrição de caso: Um doente do sexo masculino de 75 anos, com antecedentes de hipertensão arterial de longa data controlada, tabagismo ativo (50 UMA), dislipidemia mista, doença arterial periférica com oclusão femoropoplítea crónica esquerda e colecistectomia por colecistite litiásica. Doente vigiado em contexto de consulta de Hipertensão Arterial, tendo sido diagnosticado com Diabetes Mellitus em 2023, analiticamente com valores de glicemia em jejum de 216 mg/dL e hemoglobina glicada de 10,8%. Inicialmente foi medicado com antidiabéticos orais dada a sua relutância em iniciar insulina. Após 3 meses,

apresentava hemoglobina glicada de 13,3%, perda de peso (5 kg em 6 meses) e polifagia, pelo que foi iniciada insulinoterapia. Pelo descontrolo metabólico súbito e sintomas catabólicos foi solicitada uma tomografia computorizada torácica e abdominal que revelou lesão intraductal na porção proximal do ducto pancreático com 2,5 cm sugestiva de neoplasia papilar mucinosa intraductal (ducto principal). Foi pedida consulta urgente de Cirurgia Geral, onde realizou ecoendoscopia com biópsia e colangio RMN que confirma neoplasia intraductal mucinosa, a que se associa dilatação do ducto pancreático principal (15 mm), atrofia difusa no corpo e cauda pancreáticos e obliteração do colédoco com moderada dilatação das vias biliares a montante.
Conclusão: Neste caso, a diabetes constituiu uma manifestação inicial de uma neoplasia pancreática. A maioria das neoplasias mucinosas palilares intraductais são assintomáticas, sendo que, quando sintomáticas, apresentam sintomatologia resultante da obstrução intermitente prolongada do ducto pancreático pelos rolhões mucinosos.
A neoplasia mucinosa papilar intraductal tem potencial maligno podendo progredir para carcinoma invasivo. Manifestações como dorsolombalgia, icterícia, perda de peso, anorexia, esteatorreia e diabetes são precursoras de malignidade.
Um diagnóstico súbito em idades avançadas (≥65 anos) associado a um quadro catabólico de insulinopenia de difícil controlo com antibiabéticos orais deve fazer suspeitar de uma causa secundária de diabetes, nomeadamente uma causa pancreática. É importante o desenvolvimento de ferramentas que identifiquem os doentes com diabetes inaugural que possam beneficiar do rastreio de cancro pancreático.

PO 79

DOR CRÓNICA E DEPRESSÃO NO IDOSO

Mónica Figueiredo Santos; Jorge Loureiro; Rafael S. Carvalho; Boaventura R. Afonso; Marta Gonçalves
ULS Santo António

Introdução: A depressão e dor crónica frequentemente coexistem nos idosos, agravando de forma significativa a sua qualidade de vida. A abordagem destas patologias pode representar um desafio para os clínicos.
Objetivos: Realizar uma revisão não sistemática da literatura relativa à associação da depressão e dor crónica no idoso, bem como à abordagem da comorbilidade.
Materiais e métodos: Os artigos para revisão foram obtidos através de pesquisa na base de dados *PubMed*. Foram usados os termos "(*aged[MeSH Terms]) AND (mental disorder[MeSH Terms]) AND (pain[MeSH Terms*])", e selecionadas meta-análises e revisões sistemáticas e não sistemáticas, publicadas em português e inglês, entre 2014 e 2024.
Resultados: A prevalência de depressão em pessoas com mais de 65 anos é de 1% a 4%, aumentando para 25% em idosos com doenças crónicas e 25% a 50% em residentes em lares. A prevalência de dor crónica em idosos, por sua vez, pode chegar aos 55% após os 60 anos, e a 62% após os 75 anos. 13% dos idosos sofrem de ambas as patologias. A maior intensidade da dor e o sexo feminino foram associadas à comorbilidade. Várias hipóteses foram propostas para explicar esta coexistência: a presença de neuroinflamação, alterações neurobiológicas, sedentarismo, e o subtratamento de patologias físicas como consequência da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde e estigma em pessoas com doença mental. No âmbito do tratamento, a literatura sugere que os fármacos dirigidos simultaneamente à depressão e dor crónica são preferíveis, comparativamente à abordagem individual de cada condição. Alguns psicofármacos cujo efeito na dor foi estudado são a fluoxetina, citalopram, fluvoxamina, sertralina, duloxetina, venlafaxina, antidepressivos tricíclicos e trazodona. A terapia cognitivo-comportamental, incluindo a terapia da aceitação e compromisso, demonstrou benefício clínico em ambas as patologias.
Conclusões: A dor crónica e depressão são prevalentes nos idosos e apresentam uma relação bidirecional, sendo a comorbilidade frequente. A neuroinflamação tem vindo a ser apontada como uma explicação para a coexistência destas patologias, embora outras explicações tenham sido propostas. O tratamento simultâneo da dor e sintomas depressivos pode ser realizado através de antidepressivos com efeito analgésico, bem como através da abordagem psicoterapêutica.

PO 80

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA REPETITIVA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Mónica Figueiredo Santos; Rita Dionísio; Catarina Portela; Marta Gonçalves
ULS Santo António

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) representa o tipo mais comum de doença neurodegenerativa. Embora o conhecimento relativo às causas da DA seja limitado e não existam tratamentos curativos disponíveis, várias intervenções têm sido propostas para reduzir a sintomatologia dos utentes. Neste âmbito, a estimulação magnética transcraniana repetitiva (rTMS) surgiu como uma intervenção promissora na melhoria do funcionamento cognitivo global.
Objetivos: Realizar uma revisão não sistemática da literatura relativa à eficácia da rTMS na abordagem dos défices cognitivos na DA.
Materiais e métodos: Os artigos para revisão foram obtidos através de pesquisa na base de dados *PubMed*. Foram usados os termos "(*alzheimer disease*[*MeSH* Terms]) *AND* (transcranial magnetic stimulation[*MeSH* Terms])", e selecionadas meta-análises e revisões sistemáticas e não sistemáticas, publicadas em português e inglês, nos últimos 5 anos.
Resultados: A rTMS tem apresentado resultados promissores no tratamento de pacientes com DA leve a moderada, tendo sido destacada a correlação positiva entre o tamanho do efeito relatado nos estudos ?? e o número total de pulsos administrados durante as intervenções. Adicionalmente, a comparação da rTMS com os tratamentos farmacológicos disponíveis apresentou resultados favoráveis, evidenciando superioridade na melhoria da função cognitiva, com menos efeitos adversos. No entanto, várias questões relativas ao seu uso nesta patologia encontram-se por esclarecer. Estas incluem a incerteza quanto à notificação de eventos adversos e a possibilidade de não estar associada a benefício clinicamente significativo. Neste âmbito, embora os pulsos de alta frequência dirigidos ao Córtex Pré-Frontal Dorsolateral tenham sido selecionados na maioria dos protocolos, estes últimos apresentam uma variabilidade significativa. Os protocolos diferem na frequência de estimulação, locais de estimulação (únicos ou múltiplos), ou no uso do efeito potenciador de treino cognitivo simultâneo, entre outros aspetos.
Conclusões: A rTMS constitui uma possível solução para o tratamento dos sintomas de DA, parecendo apresentar efeitos positivos a curto prazo na função cognitiva geral, com boa tolerabilidade. No entanto, não existe evidência suficiente para recomendar o seu uso na prática clínica.

PO 81

DOR CRÓNICA E DEPRESSÃO NO IDOSO

Mónica Figueiredo Santos; Jorge Loureiro; Rafael S. Carvalho; Boaventura R. Afonso; Marta Gonçalves
ULS Santo António

Introdução: A depressão e dor crónica frequentemente coexistem nos idosos, agravando de forma significativa a sua qualidade de vida. A abordagem destas patologias pode representar um desafio para os clínicos.
Objetivos: Realizar uma revisão não sistemática da literatura relativa à associação da depressão e dor crónica no idoso, bem como à abordagem da comorbilidade.
Materiais e métodos: Os artigos para revisão foram obtidos através de pesquisa na base de dados *PubMed*. Foram usados os termos "(aged[*MeSH* Terms]) *AND* (mental disorder[*MeSH* Terms]) *AND* (pain[*MeSH* Terms])", e selecionadas meta-análises e revisões sistemáticas e não sistemáticas, publicadas em português e inglês, entre 2014 e 2024.
Resultados: A prevalência de depressão em pessoas com mais de 65 anos é de 1% a 4%, aumentando para 25% em idosos com doenças crónicas e 25% a 50% em residentes em lares. A prevalência de dor crónica em idosos, por sua vez, pode chegar aos 55% após os 60 anos, e a 62% após os 75 anos. 13% dos idosos sofrem de ambas as patologias. A maior intensidade da dor e o sexo feminino foram associadas à comorbilidade. Várias hipóteses foram propostas para explicar esta coexistência: a presença de neuroinflamação, alterações neurobiológicas, sedentarismo, e o subtratamento de patologias físicas como consequência da desigualdade no acesso aos cuidados de saúde e estigma em pessoas com doença mental. No âmbito do tratamento, a literatura sugere que os fármacos dirigidos simultaneamente à depressão e dor crónica são preferíveis, comparativamente à abordagem individual de cada condição. Alguns psicofármacos cujo efeito na dor foi estudado são a fluoxetina, citalopram, fluvoxamina, sertralina, duloxetina, venlafaxina, antidepressivos tricíclicos e trazodona. A terapia cognitivo-comportamental, incluindo a terapia da aceitação e

compromisso, demonstrou benefício clínico em ambas as patologias.
Conclusões: A dor crónica e depressão são prevalentes nos idosos e apresentam uma relação bidirecional, sendo a comorbilidade frequente. A neuroinflamação tem vindo a ser apontada como uma explicação para a coexistência destas patologias, embora outras explicações tenham sido propostas. O tratamento simultâneo da dor e sintomas depressivos pode ser realizado através de antidepressivos com efeito analgésico, bem como através da abordagem psicoterapêutica.

PO 82

ACIDENTE DE TRABALHO NA REFORMA – CASO CLÍNICO

Joel Neto; Maria Andrade Moura; Maria João Soares; Inês Dias; Pedro Marcelino; Mariana Cura
Instituto Nacional de Medicina Legal - Delegação Sul

Introdução: Trabalhar após a reforma pode trazer benefícios significativos, como manter-se ativo, socialmente envolvido e financeiramente estável. No entanto, os idosos apresentam uma maior suscetibilidade a acidentes e lesões no local de trabalho, tornando-se o seguro de acidente de trabalho essencial para a proteção financeira e assistência médica nesta faixa etária. O seguro de acidentes de trabalho desempenha um papel crucial na proteção dos idosos no ambiente laboral, oferecendo uma rede de segurança contra os riscos associados à idade avançada. Apresentamos um caso clínico ilustrativo desta importância.
Descrição do caso clínico: Mulher, 74 anos, emprega de limpeza e reformada (costureira), terá sofrido uma queda da própria altura com embate no seu hemicorpo esquerdo, em horário laboral. Do evento resultou traumatismo crânio-encefálico e uma fratura subcapital do fémur. A examinanda foi assistida no Hospital de São José e 5 dias após o acidente foi submetida a artrosplastia total cimentada da anca. Após 5 dias de internamento, a examinanda teve alta hospitalar e recorreu aos serviços clínicos da seguradora, onde iniciou seguimento em consultas externas de Ortopedia e realização de tratamentos de medicina física e de reabilitação diários, no Hospital da CUF Belém. Oito meses após o acidente de trabalho, a examinanda teve alta dos serviços clínicos da seguradora.
Realizada perícia de avaliação de dano corporal pós-traumático em Direito do Trabalho, solicitada pelo Tribunal de Trabalho, após atribuição de Incapacidade Permanente Parcial de 22,5% resultante do acidente em apreço.
Conclusões: De acordo com o art.º 62.º do Decreto-Lei n.º 187/2007, é possível trabalhar depois da reforma, acumulando os rendimentos do novo trabalho e a pensão de velhice. A perda de agilidade, força muscular reduzida e menor capacidade de recuperação tornam os idosos mais suscetíveis a quedas, torções e outros incidentes no ambiente de trabalho. O seguro de acidentes de trabalho é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos idosos no ambiente de trabalho, tanto em termos de cobertura médica, como também na assistência financeira. A ausência de seguro de acidente de trabalho pode comprometer a qualidade e acessibilidade do tratamento médico e responsabilizar as despesas médicas aos sinistrados.

PO 83

VIOLÊNCIA EM IDOSOS E OS SEUS FATORES DE RISCO

Joel Neto; Maria Moura; Maria João Soares; Inês Dias; Pedro Marcelino; Mariana Cura
Instituto Nacional de Medicina Legal - Delegação Sul

Introdução: O envelhecimento da população é uma tendência global, e Portugal refle essa realidade. Esse fenômeno demográfico tem suscitado debates sobre o aumento da violência e dos maus-tratos contra os idosos. À medida que envelhecemos, especialmente no final da vida, tornamo-nos mais dependentes de terceiros para as atividades diárias, tornando-nos assim mais vulneráveis às atitudes dos outros e, portanto, à violência. Compreender os fatores de risco é fundamental para a prevenção da violência contra os idosos.
Descrição do caso clínico: História do evento: mulher de 74 anos, reformada, vítima de agressão física por parte do filho, com uma cadeira empunhada, seguida de soco na região temporal esquerda e pontapés no hemicorpo direito. Do evento resultou traumatismo crânio-encefálico, traumatismo da grelha costal direita e dos membros superiores. Antecedentes familiares: a examinanda coabita com o agressor há cerca de 5 anos e relata agressões físicas prévias bem como ao marido (acamado), com necessidade de atendimento clínico recorrente devido aos respetivos maus-tratos. A examinanda refere que as agressões se iniciaram após AVC do marido, há cerca de 2 anos e associa esses episódios ao consumo excessivo de álcool por parte do agressor.

Conclusões: A violência em idosos trata-se de um problema multifacetado, apresentando, deste modo, diversos fatores de risco relacionados com a vítima, com o próprio agressor, com a interação entre ambos e com o contexto comunitário e social.
Contrariamente à maioria das doenças do envelhecimento, o abuso de idosos é prevenível, sendo a identificação de fatores de risco o primeiro passo para ajudar a precaver estas situações abusivas.

PO 84

DOENTES FRAGILIZADOS OBSERVADOS NO DOMICÍLIO: UMA OPORTUNIDADE DE PREVENÇÃO DE IATROGENIA

Sandy Granados; Susana Pacheco
USF Conde Saúde

Os idosos têm risco elevado de prescrição inadequada, portanto, beneficiam-se de prevenção, deteção e controle dos medicamentos potencialmente inadequados (MPI) e deteção de potenciais omissões de prescrição (PPOs).
Objetivo: Avaliar frequência de MPIs e PPOs com aplicação dos critérios STOPP/START V.2 (Traduzida/adaptada ao português, Monteiro 2022), e identificar oportunidades reconciliação terapêutica (RT) em utentes fragilizados e impossibilitados de deslocar-se à USF.
Metodologia: Estudo observacional descritivo numa amostra de 15 utentes fragilizados com incapacidade para deslocar-se à USF, contactados telefonicamente e agendada visita domiciliaria (VD) para colheita de dados, identificação de MPIs, PPOs e oportunidades de RT. O processo de seleção de utentes é descrito em https://me-qr.com/mobile/pdf/22018219
Resultados: 15 idosos com idades entre 76-94 anos (média 86,13 anos); 53% mulheres; 47% em situação de insuficiência económica; 60% com dependência grave e 40% com dependência moderada no índice de Barthel.
Os principais problemas de saúde que condicionam dependência: demência 67%, doença vascular cerebral 20%, patologia osteoarticular e coluna vertebral, e insuficiência cardíaca (IC).
Os medicamentos habituais oscilavam entre 2-13 (média de 8,5). Foram identificados 34 MPIs em 14 idosos (93,3%): Antidemenciais (n = 8); benzodiazepinas (n = 6); inibidores bomba protões (n = 6); antidepressivos tricíclicos (n = 3); agosnistas levodopa/dopamina (n = 2); antipsicóticos (n = 2); diurético ansa (n = 2); suplementos nutricionais (n = 2); analgésicos (n = 1); alfa-bloqueador (n = 1).
Detetados 3 PPOs em 3 idosos (20%), mirtazapina na perturbação sono (n = 2), furosemida (n = 1) na IC, e pregabalina (n = 1) no controlo da ansiedade e dor.
Oportunidades de RT encontradas: otimização terapêutica analgésica (horários e doses), horários de toma conforme farmacocinética/farmacodinamia dos medicamentos e apresentações que facilitem a adesão (libertação prolongada, granulados e efervescentes).
Discussão: Em alguns idosos, os antidemenciais foram considerados MPIs por se tratar de doentes acamados sem vida de relação, pois não existe evidencia científica conclusiva que indique a utilização destes fármacos nesta circunstância. Como MGF, é importante criar estratégias para identificar ativamente doentes fragilizados, sem capacidade de procurar cuidados regularmente, para os acompanhar e detetar MPIs e PPOs em qualquer fase da doença, evitando iatrogenia e melhorando qualidade de vida

PO 87

OSTEOPOROSE: AVALIAÇÃO DE NOVAS QUEDAS E REFRATURA EM DOENTES DA CONSULTA DO TOMBO

Cláudia Canhão André[1]; Duarte Augusto[2]; Ana Isabel Vasques[3]; Sara Paiva Dinis[2]; Filipe da Cunha Santos[2]; Ana Sofia Pinto[2]; Nathalie Madeira[2]; Cláudia Vaz[2]; Joana Fonseca Ferreira[2]; Filipa Canhão André[4]
[1]UCSP Pinhel; [2]ULS Guarda; [3]ULS Guarda - UCSP Guarda; [4]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A osteoporose é uma doença sistémica caracterizada por um processo de desmineralização óssea generalizada. Este processo conduz à fragilidade óssea e ao aumento do risco de fraturas de fragilidade. Numa altura em que a população portuguesa está a envelhecer a um ritmo mais acelerado comparando com a restante União Europeia, a osteoporose constitui um problema de saúde pública. Assim, é fulcral acompanhar os indivíduos com história de fratura osteoporótica.
Neste contexto surge a consulta do tombo, para onde são referenciados os doentes submetidos a cirurgia após fratura do colo do fémur. Nesta consulta multidisciplinar é feito um seguimento aos 0, 6, 12 e 24 meses, pela reumatologia, enfermagem e nutrição.
Na Reumatologia, é avaliada a história de fraturas e os

antecedentes pessoais como a história ginecológica, exposição solar, hábitos tabágicos, alcoólicos e medicamentosos. Questiona-se quanto a possíveis causas secundárias de osteoporose e a história parental de fratura do fémur.
Os indivíduos que chegam a esta consulta têm indicação para realizar tratamento para a osteoporose com objetivo de prevenir novas fraturas. Além da correção de fatores de risco, as medidas farmacológicas e a prevenção de quedas são pontos chave a abordar na consulta.
Questão de investigação: A intervenção em fatores de risco e o tratamento da osteoporose após fratura de fragilidade têm impacto na ocorrência de novas quedas e de refratura?
Objetivo: Avaliar o impacto da intervenção em fatores de risco e do tratamento da osteoporose na ocorrência de novas quedas e refratura.
Materiais e métodos: Estudo observacional, retrospetivo, com doentes seguidos na consulta do tombo, entre outubro de 2019 e janeiro de 2024. Estes são doentes submetidos a cirurgia por fratura do colo do fémur em quem foi iniciada ou ajustada terapêutica antiosteoporótica e avaliada história de novas quedas ou fraturas após início do seguimento.
Resultados: Foram avaliados 126 doentes, 106 mulheres e 20 homens, com uma mediana de idades de 79 anos. Da amostra, verificou-se que 32 apresentaram nova queda (25,4%) e em 13 destes (40,6%) ocorreu refratura. Constatou-se também que 10 dos 13 casos de refratura (76,9%) correspondem a doentes sob terapêutica antiosteoporótica há pelo menos 6 meses.
Discussão: De acordo com os resultados obtidos, podemos verificar que uma percentagem significativa de doentes teve nova queda desde o início do seguimento, sendo importante avaliar eventuais fatores predisponentes corrigíveis que não foram acautelados. Ainda, um número significativo apresentou nova fratura de fragilidade sob tratamento. Segundo alguns autores, considera-se falha do tratamento após pelo menos 6 meses de terapêutica antiosteoporótica. Ainda assim, nenhum medicamento demonstrou prevenir todas as fraturas e seria importante avaliar a adesão à terapêutica, uma grandes problemáticas desta doença.

PO 88

VIAJAR NA TERCEIRA IDADE

Andreia Gi[1]; Luís Patrão[2]; Pedro Crespo[3]
[1]UCSP Santa Maria II; [2]UpHill Health; [3]Hospital de São Teotónio, E.P.E. - Viseu

Introdução: Vivemos num mundo cada vez mais global e sem fronteiras, onde as distâncias são facilmente ultrapassadas pelos meios de transporte e vias de acesso. Viajar deixou de ser um problema para os idosos, que representam agora uma parte significativa dos viajantes. Estima-se que 15 a 30% do número total de viajantes internacionais sejam pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. De acordo com estatísticas da Comissão Europeia, 48,8% dos cidadãos da União Europeia com 65 anos ou mais participaram em viagens internacionais e domésticas em 2015. No entanto, há desafios únicos que esta população enfrenta devido à sua vulnerabilidade e prevalência de comorbilidades.
Objetivos: Reunir a evidência disponível acerca das precauções, recomendações e medidas preventivas a adotar para minimizar os riscos dos viajantes idosos com comorbilidades.
Material e métodos: Foi elaborada uma revisão clássica com seleção de artigos publicados nos últimos 10 anos que abordavam as considerações específicas para viajantes idosos com comorbilidades. Foram ainda consultadas as recomendações do *Yellow Book* 2024 do *Centers for Disease Control and Prevention*.
Resultados: Não existem orientações sistematizadas em relação a este tema. Contudo, é consensual que numa consulta pré-viagem a um idoso com comorbilidades, além das informações sobre prevenção de doenças transmitidas por insetos e/ou animais, doenças transmitidas por alimentos ou água contaminada e doenças transmitidas por contacto sexual, devem ser abordadas as alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, as recomendações vacinais (ponderando cuidadosamente o risco associado à vacina em relação ao risco de contrair a doença durante a viagem e eventuais contra-indicações relacionadas com a idade), o acesso aos cuidados de saúde nas regiões de destino e os riscos de descompensação das condições pré-existentes. Em relação ao último ponto, saber gerir a medicação crónica e ajustá-la de acordo com o fuso horário e as atividades planeadas é fundamental para o sucesso da viagem.
Discussão/Conclusões: Esta revisão fornece informa-

ções e orientações específicas para adaptar as diferenças e fragilidades dos idosos ao risco da viagem, de forma a personalizar a consulta do viajante, tornando-a numa experiência inclusiva e enriquecedora para esta faixa etária.

PO 89

DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Iolanda Martins Marques; Sofia Ramos Ferreira
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A duração de psicose não tratada (DPNT) refere-se ao tempo decorrido entre o início da sintomatologia psicótica e o começo do tratamento adequado, sendo um fator prognóstico em casos de Esquizofrenia. Quanto mais prolongado for este intervalo, menos provável será a resposta à terapêutica instituída, com prejuízo acrescido no funcionamento global e impacto no prognóstico.

Descrição do caso clínico: Doente de 67 anos encaminhada ao serviço de urgência a partir do centro de saúde, no contexto de ideação delirante de teor persecutório, autorreferencial e místico-religioso. Casada, doméstica, coabita com o marido; porém, há 2-3 anos que não realiza as mesmas refeições que este, por receio de envenenamento, com diminuição da ingesta alimentar, isolamento social e familiar. Apuradas alterações do pensamento com mais de 30 anos de evolução; adicionalmente, alterações da sensoperceção nomeadamente alucinações cenestésicas ["sinto uma semente na barriga, acho que tenho início de bebé" *(sic)*] e olfativas ["é um cheiro que não se pode na comida, roupa… são as bruxarias" *(sic)*]. Padrão de sono não conciliado. Sem crítica para o seu quadro clínico e necessidade de tratamento. Sem acompanhamento prévio em Psiquiatria, apesar de várias tentativas para marcação de consulta, às quais a doente faltou. Após avaliação no serviço de urgência e apesar de inicialmente relutante, aceitou internamento em Psiquiatria. Apresenta evolução clínica favorável, sob terapêutica instituída, com esbatimento da sintomatologia psicótica; contudo mantém atividade delirante residual.

Conclusão: O caso clínico ilustra um quadro de Esquizofrenia de longa evolução, tendo o primeiro contacto com a Psiquiatria ocorrido em idade avançada. Apesar do diagnóstico ser mais comumente realizado no jovem adulto, pode por vezes ser realizado no doente idoso. Existem várias explicações possíveis para um diagnóstico tardio, nomeadamente ausência de crítica da patologia e necessidade de tratamento pelo doente e familiares, baixa literacia em saúde mental do agregado familiar e permanência em ambiente protegido com limitadas exigências sociais. Têm sido preconizadas estratégias de deteção/intervenção precoces, tendo por base as caraterísticas individuais, com o intuito de diminuir a DPNT e modificar o prognóstico.

PO 90

COR *TRIATRIATUM SINISTRUM* – ESTUDO DE CASO

Cristina Ferreira Tavares[1]; Lorena Meyer[2]
[1]USF S.Félix/Perosinho; [2]Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A cor *triatriatum sinistrum* é uma anomalia cardíaca congénita bastante rara (0,1% a 0,4% de todas as cardiopatias congénitas; prevalência provavelmente inferior a 0.004%), na qual a aurícula esquerda é dividida em duas câmaras por uma membrana anómala, resultando em obstrução parcial ao fluxo sanguíneo da aurícula esquerda para o ventrículo esquerdo. A apresentação clínica desta condição é variável, podendo ser assintomática e detetada incidentalmente através de exame de imagem ou originar sintomas com diferentes níveis de gravidade, como dispneia, palpitações, hemoptise, fadiga e sinais de insuficiência cardíaca congestiva. A presença de cor *triatriatum sinistrum* em utentes hipertensos pode agravar a condição, uma vez que a obstrução ao fluxo sanguíneo adicional pode causar maior sobrecarga cardíaca. O tratamento desta condição geralmente envolve a correção cirúrgica para remover a membrana anómala e restaurar o fluxo sanguíneo normal na aurícula esquerda, estando recomendada mediante a presença de sintomas ou complicações.

Descrição do caso: Homem de 71 anos, com antecedentes de dislipidemia e tremor, recorreu à consulta aberta com a Médica de Família por tensão arterial elevada de novo, acufenos, agravamento do tremor e mal-estar geral. Negava toracalgia, palpitações, dispneia ou outra sintomatologia. Não apresentava história pessoal ou familiar de cardiopatia conhecida. No exame físico, apresentava tensão arterial elevada (206 x 96 mmHg),sobreponível nos dois braços, sem outros achados relevantes. No estudo da hipertensão arterial de novo, foi pedido ECG (eletrocardiograma), o qual mostrou ritmo sinusal com BAV (bloqueio auricu-

lo-ventricular) de primeiro grau e critérios para hipertrofia ventricular esquerda. Posteriormente, o ecocardiograma demonstrou a presença de uma membrana anómala dividindo a aurícula esquerda em duas câmaras, levando ao diagnóstico de cor *triatriatum sinistrum*. Foi efetuada referenciação para consulta hospitalar de Cardiologia, tendo ainda sido medicado com antihipertensor.

Conclusão: Este caso destaca a importância da vigilância clínica e da avaliação cardiológica completa (incluindo despiste de cardiopatia estrutural) em doentes com alterações cardiovasculares de novo, não obstante se tratarem de utentes já idosos. O diagnóstico desta cardiopatia congénita neste utente permitirá a sua correta estratificação e classificação, através da investigação com imagem cardíaca avançada, avaliação angiográfica e eventual cirurgia subsequente, diminuindo assim o risco de complicações futuras, nomeadamente: fibrilhação auricular, insuficiência mitral, tromboembolismo e até morte. A deteção desta cardiopatia congénita rara, normalmente diagnosticada na infância, num idoso e hipertenso de novo, constituiu um peculiar desafio clínico pela sua raridade, atípica apresentação e diagnósticos diferenciais envolvidos.

PO 91

A PSICOFARMACOLOGIA NO IDOSO

Catarina Pinto Desport[1]; Ana Margarida Fraga[2]; Catarina Oliveira[1]; Tânia Alves[3]; Bárbara Baptista[1]; Cristina Paz[1]; Mariana Marinho[1]; Teresa Salgado[1]
[1]ULS Santo António - Hospital de Magalhães Lemos; [2]HPP Hospital de Cascais; [3]Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução: Com o envelhecimento populacional assistimos a um aumento substancial do número de doentes idosos, com múltiplas patologias médicas, a carecer frequentemente de polifarmácia. As patologias do foro psiquiátrico são altamente prevalentes nesta faixa etária, pelo que a prescrição de psicofármacos é prática comum. As alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas nesta faixa etária, em conjunto com a polifarmácia, a pluripatologia orgânica, múltiplos prescritores e cumprimento errático da medicação, aumentam o risco de efeitos secundários, complicações médicas e necessidade de hospitalização. Como tal, torna-se imprescindível uma melhor compreensão das especificidades farmacológicas nesta população.

Objetivos: Explorar as particularidades farmacocinéticas e farmacodinâmicas na idade geriátrica, com o foco na prescrição de psicofármacos, nas principais escolhas por classe farmacológica e no tratamento das principais patologias psiquiátricas e sintomas psiquiátricos, nesta faixa etária.

Métodos: Revisão não sistemática, através da pesquisa nas bases de dados informatizadas *PubMed* e *Google Scholar*, com as palavras-chave "psicofarmacologia", "idoso" e "psicogeriatria" e da consulta de manuais relevantes na área.

Resultados e discussão: A farmacodinâmica e a farmacocinética alteram-se com o envelhecimento, de um modo geral, diminuem o número de recetores e a atividade enzimática (colinérgica e adrenérgica), aumenta o volume de distribuição mas diminui a absorção, o metabolismo e a eliminação das substâncias, o que justifica a necessidade de diminuição das doses e a elevada sensibilidade que os idosos apresentam a alguns fármacos. Relativamente às benzodiazepinas estas devem ser utilizadas na menor dose possível e durante o menor tempo necessário; no que concerne aos antidepressivos, as escolhas dependem essencialmente das comorbilidades, nomeadamente neurológicas e cardiovasculares; por fim, no que toca aos antipsicóticos, a sua utilização na terceira idade é elevada, de um modo geral devem evitar-se os típicos, exceto o haloperidol, sendo que a escolha varia em função da indicação terapêutica e comorbilidades. Ressalvar sempre a necessidade de monotorização tensional e analítica com ionograma, glicemia, perifl lipídico, função renal e hepática, de forma regular. Algumas entidades têm criado listas/critérios que orientam a prescrição farmacológica em idosos, minimizando riscos, exemplos são os critérios de Beers, revistos em 2023, e os STOPP/START.

Conclusões: Temos uma grande limitação na prescrição nesta faixa etária devido às interações farmacológicas e risco aumentado de efeitos adversos. Apesar de ser uma prática importante para todos os doentes, é ainda mais crucial que a prescrição na psicogeriatria seja individualizada, considerando todas as comorbilidades e medicação habitual dos doentes, bem como o seu contexto psicossocial.

PO 92

DESAFIOS NO (NÃO) USO DE CONTENÇÕES FÍSICAS EM IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA

Emilie Dos Santos; Ana Ferreira
Residência Sénior Fátima Spa Club

A demência é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta a cognição, o comportamento e a funcionalidade do indivíduo, especialmente em idosos. Com a progressão da demência, os idosos podem apresentar agitação, agressividade, comportamento de fuga, deambulação constante, aumentando o risco de quedas o que leva os cuidadores a considerar o uso de contenções físicas, como grades de cama, cintos de segurança e restrições de movimento para mitigar os riscos associados. No entanto, o uso indiscriminado dessas medidas pode comprometer a autonomia, a dignidade e o bem-estar dos idosos, além de aumentar o risco de complicações físicas e psicológicas. A prestação de cuidados a idosos diagnosticados com demência apresenta um desafio complexo, especialmente quando se trata do uso de contenções físicas. Este tema é crítico e controverso, pois envolve questões éticas, de qualidade de vida e de segurança do idoso. Nesta revisão bibliográfica, exploramos os desafios associados ao uso e à não utilização de contenções físicas em idosos com demência, destacando implicações para a prática clínica e recomendações para abordagens mais eficazes. O uso de contenções físicas pode resultar em efeitos adversos, como imobilidade, perda de musculatura, úlceras de pressão e ansiedade, contribuindo para um declínio mais rápido na saúde geral do idoso. Além disso, a restrição de movimento pode aumentar agitação e a frustração do idoso, exacerbando comportamentos disruptivos e desafiadores. Por outro lado, a decisão de não utilizar contenções físicas também apresenta desafios significativos. Um dos principais desafios é encontrar um equilíbrio entre a segurança do idoso e o respeito pelos seus direitos e preferências. É imperativo que os profissionais de saúde encontrem alternativas eficazes para garantir a segurança do idoso, como a implementação de ambientes terapêuticos, controlados, vigiados e seguros, o uso de abordagens não farmacológicas para controlar comportamentos agitados e a capacitação de cuidadores para lidar com situações de crise de forma segura e compassiva. É essencial adotar uma abordagem multidisciplinar e centrada no idoso e implementar planos de cuidados individualizados que levem em consideração as necessidades únicas de cada idoso com demência. Existem ainda equipamentos que minimizam o risco de queda, como tapetes e almofadas antiderrapantes, sensores de movimento e dispositivos de apoio à marcha. Em suma, os desafios no (não) uso de contenções físicas em idosos com demência exigem uma abordagem holística que priorize bem-estar e segurança; políticas claras e práticas baseadas em evidências podem melhorar resultados e promover um cuidado humanizado.

PO 96

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO COM VITAMINA D NA FUNÇÃO COGNITIVA DO IDOSO – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Luis Bicheiro; Inês Terleira; Catarina Aurélio;
Beatriz Varanda Gonçalves; Ana Santos
USF Portas do Arade

Introdução: O défice cognitivo ligeiro poderá ser o estadio mais inicial de demência detetável. As demências causam elevada perda de qualidade de vida, reduzindo a autonomia dos idosos, entre outros. Quer idosos com queixas subjetivas de esquecimentos quer idosos com declínio cognitivo substancial apresentam níveis baixos de vitamina D. Foi igualmente relatado que a deficiência em vitamina D afeta negativamente a atividade neuronal. Assim, abre-se a possibilidade de algumas estratégias de tratamento e prevenção de demência, através de suplementação com vitamina D. Por outro lado, as observações que levantam esta possibilidade são baseadas apenas em estudos observacionais.
Objetivos: Avaliar se a suplementação com vitamina D em idosos apresenta benefício na função cognitiva.
Metodologia: Efetuou-se a pesquisa de ensaios clínicos randomizados relevantes para os objetivos do trabalho, em inglês e português, sem limite temporal, através da *PubMed/MEDLINE*. Foram utilizados os termos *MeSH aged, vitamin D* e *cognitive disorders*.
Resultados: Encontraram-se 15 artigos, dos quais se excluíram 3 após a leitura do título, 2 após leitura do *abstract* e 3 após leitura integral. Foram incluídos nesta revisão 7 artigos, correspondendo a 7 estudos singulares, com 10487 participantes entre eles. Destes, apenas um encontrou melhoria da função cognitiva com suplementação com vitamina D. Nos restantes 6 estudos, a vitamina D não levou a melhoria da função cognitiva, individualmente ou em associação com outras intervenções; um destes estudos concluiu que a

intervenção exercício físico aeróbico e de resistência associado a treino cognitivo tinha o maior efeito na melhoria da função cognitiva.
Conclusão: A evidência disponível não suporta a suplementação com vitamina D para prevenir ou tratar défices de função cognitiva no idoso.

PO 97

A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA SEXUALIDADE EM IDOSOS COM DEMÊNCIA

Margarida Matias; Leonor Lopes; Marlene Alves
Centro Hospitalar Alto Minho

A sexualidade é intrínseca à experiência humana e abrange atividade sexual, a identidade de gênero, orientação sexual, desejo, intimidade e reprodução. Influenciada por diversos fatores, desempenha um papel crucial na formação da identidade e no bem-estar físico, mental e emocional das pessoas.
Nos idosos, quando experimentada satisfatoriamente, proporciona saúde e qualidade de vida, preservando identidade e autonomia, reduzindo a solidão, o medo, a tristeza e a sensibilidade à dor. Pode ainda aumentar o desempenho em dimensões cognitivas. Portanto, é um aspeto fundamental e indispensável para o envelhecimento ativo. Sob essa perspetiva, pode-se afirmar que a sexualidade constitui uma necessidade universal que transcende grupo etário, deficiências ou declínio cognitivo. Contudo, a sexualidade em pessoas com demência é um tema complexo que desafia as normas e exige uma abordagem sensível e holística.
O objetivo deste trabalho é refletir e rever a literatura sobre a sexualidade e as implicações éticas, clínicas e sociais que surgem e acompanham o curso da doença neurodegenerativa.
A expressão sexual entre idosos com demência é uma experiência saudável e que pode ser encorajada. No entanto, é essencial respeitar a autonomia e garantir a segurança na prática da sexualidade. São frequentemente reportados comportamentos sexuais inapropriados, associados às diferentes síndromes demenciais. É importante reconhecer que estes podem ser uma expressão de necessidades não atendidas, como solidão, tédio ou desconforto físico, devendo ser abordados com compreensão e respeito.
Outra questão fundamental é definir quando o declínio cognitivo implica limitar a sexualidade. Os estudos demonstram que parceiros saudáveis apresentam constrangimento ao exercer práticas sexuais com o cônjuge que não é capaz de reconhecê-lo ou quando não é possível conhecer o seu real desejo ou consentimento, dada a perda de capacidade para tomar de decisões.
No caso de lares, a sexualidade entre os idosos é um tema complexo pois é um ambiente de trabalho para profissionais e doméstico para os residentes. Além disso, a sexualidade é desincentivada. Os profissionais de saúde consideram que deve ser evitado e não existe preparação para este tema. Um estudo revelou que profissionais com menos de 5 anos de experiência e jovens são os mais associados a atitudes restritivas e negativas.
Ainda de salientar é o facto da maioria dos estudos se debruçar sobre as alterações do desejo sexual e dos comportamentos inapropriados associados à demência, dando pouca importância à expressão da sexualidade saudável.
Em suma, são vários desafios que os doentes, cuidadores e profissionais enfrentam quando se trata da sexualidade em idosos com demência. A progressão inevitável da doença acarreta questões éticas e clínicas que não podem ser desconsideradas. É necessário alertar e gerar maior conhecimento nesta área cinzenta da idade geriátrica.

PO 98

USO DE SUBSTÂNCIAS NO IDOSO – REVISÃO NARRATIVA

Claudio Lopes; Carolina Machado; Mariana Marinho; Catarina Fonseca
Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: Segundo o manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª Edição (DSM-5TR), a perturbação de uso de substâncias está associada a um padrão de uso com impacto funcional clinicamente significativo. Tradicionalmente, a população idosa (> 65 anos) não apresentava taxas elevadas de uso de substâncias comparativamente com a população mais jovem, sugerindo, portanto, uma redução do consumo com a idade. Perpetuou-se, assim, a ideia de que não seria um problema significativo nesta faixa etária, levando ao subdiagnóstico. No entanto, a PUS no idoso tem aumentado gradualmente devido às alterações demográficas e envelhecimento da população, estimando-se uma prevalência de cerca de 4%.
Objetivos: Realizar uma revisão narrativa da literatura mais recente relativamente ao uso de substâncias de na população idosa.

Material e métodos: Revisão da literatura elaborada com base em artigos publicados na *PubMed* (*MEDLINE*), tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave: *Substance abuse, substance use, older adults, elderly*. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos, onde foram considerados artigos originais, revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos controlados e randomizados. A seleção foi executada de acordo com a sua atualidade e pertinência para o tema.
Resultados: O reconhecimento da PUS no idoso pode ser difícil, devido às comorbilidades médicas, perturbações psiquiátricas, declínio neurocognitivo e funcional associado à idade1,3. No entanto, o seu rastreio é fundamental pois encontra-se associada a taxas mais elevadas de internamento e custos de saúde em comparação com a população geral. As substâncias mais frequentemente associadas são o álcool, tabaco e cannabis. Apesar de menos prevalente, a PUS tem particularidades no idoso. As alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento acarretam riscos específicos para a saúde das pessoas que consomem substâncias. Alguns dos fatores de risco potenciais para o uso de substâncias são o sexo masculino, dor crónica, polimedicação, comorbilidade médicas, história prévia, isolamento social, luto e técnicas de *coping* evitantes. Torna-se vital entender o estigma associado, questionando os pacientes sobre o uso de substâncias do mesmo modo que outras condições médicas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da saúde, manutenção da funcionalidade, independência e melhoria da qualidade de vida. O uso combinado de psicoterapia e farmacoterapia poderá ser útil no tratamento destes doentes.
Discussão/Conclusões: O uso de substâncias no idoso tem aumentado, contribuindo para a mortalidade e custos em saúde. O rastreio adequado em contexto clínico e a implementação de estratégias de prevenção poderão contribuir para a reduzir o estigma e melhorar a qualidade de vida desta população especialmente vulnerável.

PO 99

UM EXEMPLO DE QUE OS FATORES PSICO SOCIAIS SE PODEM SOBREPOR AOS BIOLÓGICOS

Daniela Sousa Coelho[1]; Sérgio Mouro Marcos[2]; Inês Sampaio de Macedo[3]
[1]USF Felgaria Rubeans; [2]Hospital Agostinho Ribeiro; [3]USF Hygeia

Introdução: As transformações biológicas e psicológicas que ocorrem na pessoa idosa têm repercussões nos papéis sociais, sendo comum uma reaproximação entre os pais idosos e os filhos, por uma maior necessidade dos pais de apoio.
O líquen escleroso é uma doença crónica da pele que pode afetar a região anogenital das mulheres após a menopausa. Face à inflamação, o tecido cicatricial pode causar fusão dos lábios vaginais.
Descrição do caso: Mulher de 81 anos, autónoma, vive sozinha. Tem diabetes, hipertensão, dislipidemia e patologia osteoarticular degenerativa, para as quais está medicada.
Da história uro-ginecológica passada apura-se um trabalho de parto "com necessidade de sutura" mas após o parto chegou a ter relações sexuais com penetração vaginal; De 2019 a 2022 apresentou vários episódios de disúria e polaquiuria, tendo recorrido a consulta pelo menos 4 vezes, sendo assumido como diagnóstico cistite não complicada. No início de 2023, a utente recorreu a consulta por novo quadro de disúria e polaquiuria tendo sido solicitada urocultura prévia à toma de antibiótico, que revelou *streptococus agalactiae*.
Cerca de 3 meses depois, voltou por recorrência da disúria. Apurou-se prurido vulvar muito esporádico bem como um episódio de retenção urinaria, com queixas compatíveis com globo vesical, que resolveu no domicílio, após exteriorização vulvar de estrutura "tipo pasta esbranquiçada".
Objetivamente verificou-se líquen vulvar marcado com quase completa fusão dos pequenos lábios vaginais, com ponto milimétrico pelo qual saía urina.
Perante os achados, foi proposta, à utente, referenciação urgente para a consulta de ginecologia; a mesma acabou por aceitar a referenciação mas estava muito resistente a esta referenciação por não querer incomodar a filha. Em 09/2023 foi à consulta, tendo sido proposta para cirurgia mas "a utente fica de pensar".
Em reavaliação na consulta de diabetes, a utente referiu que não irá à próxima consulta hospitalar nem quererá ser operada para não dar trabalho à filha. Tem receio de ficar temporariamente dependente no pós

operatório e que isso implique que a filha tenha de a apoiar mais. Foi proposta reunião familiar com a filha ou pelo menos um contacto com a filha mas a utente recusou. Foi sensibilizada para que conversasse com a filha sobre a situação e juntas conversassem sobre as melhores possibilidades para gestão da situação clínica da mãe bem como foi pedida autorização para em próximas consultas voltar a abordar o assunto – ainda que com alguma resistência, a utente aceitou.

Conclusão: Apesar de sintomática (disúria e episódios de retenção urinária recorrentes) e consciente das consequências biológicas do não tratamento cirúrgico, a utente recusa cirurgia por receio (psicológico) da dependência social em que pode ficar, ainda que temporariamente. Este caso ilustra como os fatores psicossociais podem ter impacto naquele que é o controlo da doença biológica.

PO 100

POLIMIALGIA REUMÁTICA APÓS VACINA COVID-19: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Pisco[1]; Francisca Pinho Rocha[1]; Edgar Coelho[2]
[1]USF São João - ULS Entre Douro e Vouga; [2]USF São João - ULS Entre Douro e Vouga

Introdução: A polimialgia reumática (PMR) é uma doença reumatológica de baixa incidência, por vezes de difícil reconhecimento pela clínica inespecífica.

Apesar da etiologia se manter desconhecida, têm sido relatados casos que descrevem a vacinação contra COVID-19 como potencial desencadeante.

O diagnóstico é difícil e, muitas vezes, demorado, devendo manter-se um elevado grau de suspeição, principalmente nos estadios iniciais, onde são frequentes os sintomas constitucionais.

Este caso clínico espelha a importância do médico de família valorizar sintomas inespecíficos do idoso, diferenciando o processo natural do envelhecimento da doença.

Descrição do caso: Homem de 72 anos, casado, raça caucasiana, com antecedentes pessoais de HTA, HBP e dislipidemia. Recorre a consulta programada a 11/07/2022 por fadiga, anorexia, cansaço generalizado e poliartralgias das mãos, pés e joelhos associado a edema intermitente, com rigidez matinal com mais de 30 minutos de duração, com meio ano de evolução, coincidindo com a toma da vacina COVID-19. Foi pedido estudo analítico que revelou elevação dos parâmetros inflamatórios (VS 88 mm/1ªh; PCR 84,1 mg/L) e anemia (Hb 10.0) microcítica hipocrômica. Perante suspeita de polimialgia reumática, foi medicado com AINE e referenciado para reumatologia.

Em outubro de 2022, teve a primeira consulta de reumatologia, mantinha sintomas constitucionais mais exuberantes sendo que, à data da consulta, descrevia poliartralgias de novo nos ombros, cintura pélvica, pequenas articulações das mãos e pés. Descrevia rigidez articular matinal prolongada, principalmente na cintura pélvica. Ao exame objetivo, apresentava edema difuso das mãos. Iniciou prednisolona 7,5 mg id e, posteriormente, hidroxicloroquina 400mg id.

Em janeiro de 2023, vem à sua Unidade de Saúde Familiar por consulta programada, onde refere melhoria clínica da sintomatologia, já em desmame da prednisolona.

À data de maio de 2024, o doente encontra-se completamente assintomático, mantendo hidroxicloroquina 400mg id.

Conclusão: De acordo com a literatura e, no contexto da vacinação contra a COVID-19, os médicos devem estar conscientes da possibilidade de aparecimento da PMR.

Uma vez que se trata de um diagnóstico clínico e, muitas vezes, de exclusão, há tendência a atribuir os sintomas constitucionais e articulares a alterações típicas do envelhecimento, atrasando o diagnóstico, pelo que é importante manter um elevado grau de suspeição.

PO 101

O CAMINHO PARA O SUICÍDIO NO IDOSO: IDENTIFICAR E PREVENIR

Rafael Silva Carvalho; Mónica Santos; Emanuel Santos
CHUdSA - Magalhães Lemos

Introdução: O suicídio entre idosos é uma preocupação premente de saúde pública, com taxas alarmantes nesta população, sendo esta uma das faixas etárias mais acometidas por este fenómeno. Compreender a prevalência e os fatores associados ao suicídio nesta população é crucial para a implementação de estratégias de prevenção mais eficazes.

Objetivos: Realizar uma revisão acerca da prevalência de suicídio nos idosos e explorar os vários fatores que contribuem para este fenómeno.

Material e métodos: Breve revisão não sistemática da literatura, com foco em estudos relevantes relativos ao suicídio em idosos, com base em palavras-chave como "suicídio" e "idosos".

Resultados: Está identificado um risco particularmente elevado de suicídio entre homens idosos, com tentativas de suicídio frequentemente com maior letalidade. Fatores patológicos, abrangendo perturbações da saúde física ou mental, estão fortemente associados a comportamentos suicidários. A destacar que doenças mentais graves e depressão surgem como fatores de risco significativos, juntamente com antecedentes de tentativas de suicídio prévias. Denota-se ainda a ocorrência de tentativas de suicídio com métodos de maior letalidade, nomeadamente enforcamento, defenestração, afogamento e uso de armas de fogo.

Além disso, são identificados fatores de risco específicos de género, condicionando as doenças crónicas e debilitantes um risco mais elevado entre os homens idosos, enquanto a depressão predomina como fator de risco entre as mulheres idosas. Além disso, um achado digno de nota é a proporção substancial de idosos que tiveram contato recente com serviços médicos previamente ao suicídio.

Discussão/Conclusões: A ocorrência de ideação e comportamentos suicidários entre idosos é influenciada por uma complexa interação de fatores patológicos, sociodemográficos e psicossociais. Apesar da maior consciencialização e do investimento na abordagem do suicídio nesta faixa etária, são imperativos esforços de prevenção mais direcionados.

A identificação atempada dos fatores de risco, juntamente com a implementação de medidas de prevenção personalizadas, é essencial na mitigação da carga de suicídio entre os idosos. Abordagens abrangentes que incluam avaliação mais frequente do estado de saúde mental, maior apoio social e restrição do acesso a meios letais poderão ser importantes para salvaguardar o bem-estar desta população vulnerável.

PO 102

MANIFESTAÇÃO INVULGAR DE DOENÇA AVANÇADA NO IDOSO: UM CASO DE QUILOTORÁX

Mariana Rodrigues[1]; Nelson Duarte Teixeira[2]; Clotilde Andrade[2]; Ana Catarina Pires[1]
[1]UCSP da Sé - Bragança; [2]Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: O termo quilotórax traduz a acumulação de fluido linfático no espaço pleural por lesão traumática ou obstrução do ducto torácico. A presença de derrame pleural no raio-x toráx conduz, nestes casos, à realização de toracocentese que acaba por evidenciar a presença de conteúdo leitoso, cujo elevado nível de triglicerídeos o permite caracterizar como quilotórax. As neoplasias cuja proliferação e infiltração do ducto torácico cursam com mais frequência nesta situação são do foro hematológico. Descreve-se de seguida um caso de quilotórax que culminou com o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, um exemplo escasso na literatura.

Descrição do caso: Mulher de 79 anos, parcialmente dependente. Recorre ao Serviço de Urgência por quadro de dor abdominal, pieira e cansaço com duas semanas de evolução. Exame objetivo sem alterações de relevo. Realiza raio-x tórax que descreve volumoso derrame pleural esquerdo. Efetua toracocentese com saída de líquido pleural de aspeto leitoso, coloca dreno torácico e inicia dieta pobre em gorduras. A análise do líquido pleural identificou a presença de células epiteliais tipo anel de sinete com perfil imuno-histoquímico BerEp4 e CDX2 positivos, a favor de provável neoplasia gástrica. Utente encaminhada para Unidade de Cuidados Paliativos, após avaliação por Oncologia, pelo mau prognóstico a curto prazo e agravamento do estado geral.

Conclusão: Os extremos etários caracterizam-se frequentemente por apresentações bastante heterogéneas das demais patologias. Apresenta-se, a título de exemplo, um caso de quilotórax exuberante como manifestação de uma neoplasia gástrica numa doente de 79 anos. A apresentação incomum e a ausência de sintomas gastrointestinais bem como a necessidade de exames complementares invasivos facilmente se associam a maiores períodos de incerteza na sua avaliação com diagnósticos tardios de doença avançada com mau prognóstico associado, quer pela extensão da doença, quer pela limitação das opções terapêuticas.

PO 103

ASTENIA E DISPNEIA – CASO CLÍNICO DE DIAGNÓSTICO INESPERADO

Teresa Matos Queirós[1]; Diogo Moderno Costa[2]
[1]USF Norton de Matos; [2]USF Sto. André de Poiares

Introdução: A astenia e a dispneia de esforço são queixas muito frequentes do idoso, sendo difícil atribuir desde logo uma causa para o seu aparecimento. Pode ser de causa cardíaca, pulmonar, tiroideia, gastrointestinal, psiquiátrica ou mesmo multifactorial.

A hérnia do hiato pode então ser uma das causas. A sua prevalência é maior em idades mais avançadas, sendo a obesidade, obstipação, DPOC alguns dos fatores de risco. Os principais sintomas da hérnia do hiato asso-

ciam-se ao refluxo, todavia, em caso de hérnia volumosa, podem ser causados por compressão extrínseca.
Descrição de caso: Mulher de 88 anos com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia, doença de Parkinson e patologia depressiva, recorre a consulta de doença aguda na sua Unidade de Saúde Familiar por cansaço e dispneia para esforços com algumas semanas de evolução, sem toracalgia, palpitações, lipotímias, sincopes ou noção de edemas periféricos.
Trata-se de uma utente parcialmente dependente nas suas atividades de vida diárias e com boa rede de apoio familiar.
Ao exame objetivo, encontra-se com bom estado geral, consciente e orientada no tempo e no espaço. Eupneica com saturação de oxigénio de 99% em ar ambiente, com auscultação cardíaca rítmica, sem sopros e com auscultação pulmonar com discretos fervores bibasais, não apresentando edemas periféricos. Foi ajustada dose de furosemida e solicitaram-se análises com hemograma e fórmula leucocitária, função renal, hepática, tiroideia, exames cardíacos e radiografia do tórax.
A radiografia do toráx mostra então uma imagem hidroaérea projetada posteriormente no mediastino relacionada com hérnia esofágica. Perante o resultado, pede-se TC do toráx que descreve volumosa hérnia do hiato esofágico com passagem de praticamente todo o estômago para a cavidade torácica esquerda, tendo sido encaminhada para consulta hospitalar de cirurgia.
Conclusão: Nem sempre é fácil a abordagem de sintomas como a astenia ou a dispneia e que no idoso facilmente associaríamos a patologia cardiopulmonar ou a consequência do envelhecimento. Contudo, as queixas não devem ser desvalorizadas ou atribuídas categoricamente à idade, importando individualizar o estudo de acordo com o utente, os sintomas e as suas expectativas.

PO 105

MAUS TRATOS À PESSOA IDOSA – UMA REFLEXÃO

Maria Manuela Fragueiro Pintor Gi[1]; Andreia Gi[2]
[1]Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros; [2]UCSP Santa Maria II

Introdução: Nascer, crescer, reproduzir e morrer é o ciclo normal da vida. O envelhecimento é uma fase que faz parte desse processo que nos acompanha ao longo da vida de forma contínua, embora seja diferente de pessoa para pessoa, este é refletido pela debilidade física e cognitiva. Tudo isto é percecionado de forma intensa pelo próprio idoso que se encontra vulnerável com a alteração do seu corpo, perda de capacidades e de funções, gerando em si um sentimento de inferioridade e solidão, abandonado aos seus pensamentos e aos seus medos. Na sociedade atual, tem crescido a desvalorização e o esquecimento dos valores éticos e morais, especialmente o respeito pelo idoso.
Objetivos: Sensibilizar os profissionais de saúde para a violência de que o idoso é vítima. Refletir sobre estratégias de prevenção e ajuda a esta população vulnerável.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão sobre a violência contra os idosos. Foram incluídos estudos que abordavam os tipos de violência, os fatores de risco e as consequências. Foram ainda consultados os dados mais recentes divulgados pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV).
Resultados: Portugal apresenta uma taxa elevada de violência contra idosos. Em 2023, 1.671 pessoas idosas pediram ajuda à Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), o que representou um ligeiro aumento em relação aos anos anteriores.
A forma mais prevalente de crime é a violência doméstica, seguindo-se a ameaça e a coação. A maioria das vítimas são do sexo feminino, reformadas e residentes em grandes cidades como Lisboa e Porto. A violência ocorre no seio familiar, de forma continuada, sobretudo por parte dos filhos e cônjuges que partilham a mesma habitação.
Os fatores de risco identificados abrangem problemas de saúde física e mental, dependência funcional e isolamento social da vítima idosa.
As consequências da violência incluem danos físicos e traumas psicológicos, dando origem a situações de depressão e diminuição da qualidade de vida.
Discussão/Conclusões: Os maus tratos no idoso são um problema complexo e muitas vezes, desvalorizado. Uma ida aos serviços de saúde pode representar uma oportunidade única para identificar estas vítimas e iniciar uma intervenção. Os profissionais de saúde desempenham assim um papel fundamental na deteção dos sinais de alerta e encaminhamento dos casos para os serviços de apoio, pelo que devem estar atentos a comportamentos violentos dentro da família do idoso. Esta revisão destaca a necessidade de consciencialização e ação coordenada para proteger os idosos contra a violência, promovendo o seu direito ao envelhecimento digno e seguro.

PO 106

A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA DE ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA: UM RELATO DE CASO

Álvaro Duarte; Tiago Vilarinho; João Meireles
USF São Félix | Perosinho - ACeS Espinho/Gaia

Introdução: Entre as complicações resultantes da incorreta administração de insulina, encontramos a hiperglicemia[1]. Num contexto crónico, a consequência é o desenvolvimento de complicações microvasculares e macrovasculares da Diabetes Mellitus[2]. Doentes, cuidadores e profissionais de saúde assumem, comumente, que um pobre controlo glicémico deriva de baixa adesão terapêutica e estilo de vida[1]. No entanto, o erro na técnica de administração continua a ser uma realidade[3]. Assim, torna-se fundamental a educação e o suporte contínuos do doente[4].

Descrição do caso: Doente de 72 anos, do sexo feminino, é observada em consulta aberta, no contexto de insuficiente controlo glicémico. Levantando-se a hipótese de incorreta administração de insulina, agendou-se demonstração da injeção com caneta, pela doente, em articulação com o enfermeiro da equipa.

A técnica observada é descrita da forma que se segue. Primeiramente, ajuste, na peça rotativa para o efeito, da dose desejada de insulina. Seguidamente, remoção da proteção da agulha e introdução da mesma subcutaneamente. Finalmente, rotação, no sentido inverso, da peça de ajuste de dosagem até ao zero (ao invés de ser pressionado o botão para administração do fármaco).

Concluindo-se uma incorreta técnica de administração, educou-se a doente sobre o processo correto, ao mesmo tempo que se ajustou a dose diária de insulina, uma vez que, até então, a doente não estaria a fazer administração do fármaco.

Nos meses seguintes, obteve-se um controlo glicémico satisfatório (hemoglobina glicada de 7%, em outubro de 2023, por comparação com 12,3%, em maio), com diminuição da sintomatologia associada a uma hiperglicemia diabética não controlada crónica.

Conclusão: Este caso acontece numa doente com múltipla comorbilidade. Destaca-se a Diabetes Mellitus tipo 2, com diagnóstico fazia 8 anos, medicada com antidiabéticos orais e insulina, e uma hipoacusia, condicionante de uma comunicação por vezes ineficaz com os vários profissionais de saúde. Acrescentamos a pobre rede social de apoio.

Apesar do seguimento hospitalar na Endocrinologia e a educação sobre a técnica de administração nos Ensinos de Enfermagem Hospitalar, o controlo glicémico foi sempre insatisfatório, tendo chegado a considerar-se incumprimento terapêutico.

Apenas após a alta hospitalar, e mantendo-se uma glicemia cronicamente elevada, nos apercebemos da real fonte do problema.

Este caso realça, mais uma vez, a relevância da comunicação eficaz com o doente, da sua contínua educação e da confirmação oportuna das técnicas de administração. Para além disto, evidencia o ganho da gestão multidisciplinar atenta de cada caso – a intervenção de médico e enfermeiro de equipa foram relevantes na resolução do erro observado.

PO 107

O SUICÍDIO NA POPULAÇÃO IDOSA: CARATERIZAÇÃO DOS DOENTES INTERNADOS NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Juliana Lima Freixo; Leonor Lopes; Mariana Marques; Soraia Gonçalves Rodrigues; Teresa Novo
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: O suicídio é talvez o mais intrigante e perturbador ato do ser humano, pela dificuldade em compreender as razões que levam um indivíduo a violar o instinto primário de sobrevivência. A taxa de suicídio é particularmente elevada nesta faixa etária, em particular no género masculino, verificando-se um aumento marcado dos suicídios consumados, apesar de diminuirem as tentativas de suicídio e os comportamentos parasuicidários.

Objetivo: Caracterização sociodemográfica e clínica dos doentes idosos internados por tentativa de suicídio ou ideação suicida no departamento de psiquiatria e saúde mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), um hospital distrital da região litoral norte de Portugal.

Material e métodos: Análise retrospetiva dos doentes internados no DPSM da ULSAM por tentativa de suicídio ou ideação suicida, com idade igual ou superior a 65 anos, durante o período compreendido entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023. Foram consultados os processos clínicos e colhidos dados relativos à idade, género, estado civil, antecedentes psiquiátricos e existência de tentativas de suicídio prévias, consumo de substâncias de abuso, proveniência, motivo de internamento e tipo de comportamento suicidário,

diagnóstico à data de alta, duração do internamento e destino pós-alta. Os diagnósticos foram agrupados consoante a classificação DSM-V. Foi realizada análise estatística de cariz descritivo, com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 29.

Resultados: Foi incluído um total de 24 doentes, 14 do género feminino e 10 do género masculino. 14 dos internamentos ocorreram no seguimento de uma tentativa de suicídio e 10 relacionados com a presença de ideação suicida. O método mais utilizado foi a ingestão medicamentosa (16.7%) ou de outros tóxicos (12.6%). 66.7% dos doentes tinham seguimento prévio por Psiquiatria e 33.3% tinham antecedentes de tentativa de suicídio. Destacaram-se os diagnósticos de Perturbações Depressivas (75%), com elevada expressão da Perturbação Depressiva *Major* (42%) e também as Perturbações Relacionadas com Trauma e *Stress* (17%). A duração média do internamento foi de 35 ± 39 dias.

Discussão/Conclusões: Em Portugal, verifica-se ainda uma escassez de informação e investigação populacional acerca deste tema, em particular na população idosa. A identificação dos fatores sociodemográficos associados a um risco acrescido, bem como o conhecimento do perfil do doente internado por comportamentos suicidários, é fundamental para a delineação de estratégias e intervenções preventivas que melhorem a assistência e a prestação de cuidados de Saúde Mental a esta população.

PO 108

PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL, MAS POSSÍVEL NA POPULAÇÃO IDOSA

Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: As perturbações do comportamento alimentar (PCA) afetam tipicamente jovens adultos, e por esse motivo, não são geralmente contempladas, como hipótese de diagnóstico, na população idosa. No entanto, é nesta população que apresentam complicações mais significativas e maior mortalidade, sobretudo no que diz respeito à Anorexia Nervosa, estimando-se entre os 12 e os 28%.

Pela significativa mortalidade a que se associa, importa alertar para a possibilidade deste diagnóstico na população idosa, suspeitado perante perda de peso inexplicada, para que a intervenção terapêutica seja feita atempadamente.

Objetivo: Elaborar sobre a ocorrência das PCAs na população idosa, características distintivas e diagnósticos diferenciais, de forma a sensibilizar os profissionais de saúde para o seu diagnóstico e intervenção precoce.

Material e métodos: Breve revisão da literatura atual sobre a temática, de artigos selecionados obtidos através da pesquisa no *PubMed* e *Google Scholar* utilizando como palavra chave: Perurbações do comportamento alimentar; idosos, população geriatrica, e anorexia nervosa; bulimia; *binge eating*.

Resultados: Nesta população as PCA dividem-se em dois grandes grupos, as de início precoce, na idade adulta, que se mantêm para lá dos 65 anos, ou que recidivam posteriormente, ou que se apresentam de novo. A mais comum parece ser a anorexia nervosa, seguida da bulimía nervosa e por fim, perturbação de *binge eating*.

Também nesta faixa etária parece associar-se a comorbilidades psiquiátricas, especificamente perturbações depressivas e ansiosas, com as quais deverá ser feito o diagnóstico diferencial.

Dos fatores que parecem determinar o seu desenvolvimento destacam-se alterações da aparência física relacionadas com o envelhecimento propriamente dito, a necessidade de manter algum tipo de controlo, e a necessidade de chamar a atenção de familiares e comunicar algum descontentamento face à situação atual.

As manifestações clínicas, com a exceção da amenorreia, são semelhantes, no entanto apresentam-se nos serviços de saúde por perda de peso significativa e consequências físicas dessa perda.

Também é a perda de peso significativa que dificulta o diagnóstico nesta população por poder resultar de uma série de condições médicas ou de efeitos adversos da frequente polifarmácia.

Não existem *guidelines* especificas para a intervenção nesta população em causa, pelo que as recomendações são as mesmas da população adulta.

Conclusão: As PCAs não são restritas aos jovens adultos, verificando-se um interesse crescente, da comunidade científica, do seu diagnóstico no idoso.

Pela elevada taxa de mortalidade a que se associa, na população geriátrica, perante suspeita diagnóstica deve ser feito o encaminhamento urgente para avaliação Psiquiátrica, e tratamento agressivo, psicofarma-

cológico e psicoterapêutico, se confirmada suspeita.

PO 109

TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO IDOSO – ANÁLISE DE INTERNAMENTOS ENTRE 2019 E 2023

Joana Tavares Coelho; Isabel Mangas Palma;
Ana Sofia Machado; Alzira Silva
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: O suicídio na população idosa é um fenómeno particularmente preocupante e pouco estudado. Com o envelhecimento da população mundial, espera-se que o número de idosos em risco de suicídio aumente nos próximos anos.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo estudar as características sociodemográficas e os comportamentos suicidários de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos internados após tentativa de suicídio.

Material e métodos: Estudo observacional retrospetivo de doentes internados entre 01/01/2019 e 31/12/2023, no serviço de Psiquiatria de um hospital terciário. A análise dos resultados foi realizada através do SPSS, versão 29.0.

Resultados: Encontrámos 76 internamentos na população descrita, sendo a amostra composta por 42 (55,3%) indivíduos do sexo feminino e 34 (44,7%) do sexo masculino, com idade média de 71,04 ± 8,861.

Os comportamentos suicidários mais frequentes foram intoxicação medicamentosa voluntária (n = 32, 40,5%), lesão autoinfligida por arma branca (n = 14, 17,7%) e intoxicação não medicamentosa voluntária (n = 12, 15,2%). Verificamos que doentes do sexo feminino tinham uma maior probabilidade (0,83) de efetuar um destes comportamentos suicidários quando comparados com os do sexo masculino (X2 (1,N = 76) = 4,508; p = 0,034), não tendo sido identificada uma diferença estatisticamente significativa no que concerne à idade. Verificámos ainda que doentes do sexo feminino tinham uma maior probabilidade (0,55) de de efectuar intoxicação medicamentosa voluntária quando comparados com os do sexo masculino (X2 (1,N = 76) = 6,169; p = 0,013). Não se identificou associação estatisticamente significativa entre o sexo e idade e uso de métodos suicidários mais violentos.

Relativamente ao diagnóstico, a maioria apresentou perturbação depressiva (n = 52, 68,4%).

Verificamos também que doentes do sexo feminino tinham uma maior probabilidade (0,80) de realizar uma tentativa de suicídio no ano pré-covid (2019) quando comparada com a dos restantes anos (X2 (1,N = 76) = 6,718; p = 0,010). Verificamos ainda que a probabilidade de uso de métodos suicidários mais violentos (0,21) nos anos ativos da pandemia (2020 e 2021) foi inferior quando comparada com a dos restantes anos (X2 (1,N = 76) = 4,461; p = 0,035). Não encontrámos outras diferenças nas características da população nem no tipo de comportamento suicidário entre o ano pré-covid e restantes, nem entre os anos ativos da pandemia e restantes.

Discussão/Conclusões: As características dos comportamentos suicidários nos mais velhos assemelham-se à população geral. A maior prevalência de métodos como intoxicação e lesão por arma branca em idade avançada pode ser explicada pela maior acessibilidade no contexto das limitações físicas inerentes à idade.

PO 110

UMA DEMÊNCIA MASCARADA – UM RELATO DE CASO DE SÍFILIS NO DOENTE IDOSO

Cíntia Pereira; Álvaro Duarte; Sara Bastos; Ana Sofia Nogueira
USF S.Félix/Perosinho

Introdução: A sífilis é uma infeção sexualmente transmissível, sistémica, causada pela espiroqueta Treponema pallidum. Reconhecem-se três fases de doença ativa: sífilis primária, secundária e terciária; em qualquer destes estadios pode existir invasão do sistema nervoso central, passando assim a denominar-se neurossífilis. O diagnóstico é feito através da clínica, reatividade nos testes serológicos e análise citoquímica do líquido cefalorraquidiano compatível.

Descrição do caso: Mulher de 83 anos, vive com o marido (com demência de Corpos de Lewy), recorre à consulta por alterações mnésicas com impacto na gestão de algumas tarefas de vida diária (p.e. confusão de datas de consultas e esquecimento da toma de medicação), com cerca de um ano de evolução. Realizou estudo analítico onde se evidenciou VDRL+ e TPHA+, sem história pessoal pregressa de infeção por Treponema pallidum. Neste contexto, foi observada na medicina privada e realizou TC cerebral com atrofia parenquimatosa de predomínio subcortical ligeira-moderada. De antecedentes pessoais, a realçar um internamento por encefalite sem agente identificado, em agosto/2021, terá feito punção lombar (PL) e cumprido esquema terapêutico com ceftriaxone, ampicilina e aciclovir. Ainda, acidente isquémico transitório em

2016. Ao exame objetivo, pontua 26 no *Mini-Mental State* e não apresenta alterações no exame neurológico sumário. A utente foi medicada com 3 tomas intramusculares de benzilpenicilina benzatínica. Foi, entretanto, referenciada para a consulta de doenças infeciosas da ULSGE onde foi observada após a conclusão do tratamento prescrito. Repetiu títulos serológicos com descida do teste não treponémico de 1/4 para 1/1, compatível com a resposta terapêutica. Decidiu-se não realizar nenhum estudo adicional.

Conclusão: O quadro clínico da utente e o estudo imagiológico pareciam apontar para um quadro de demência, contudo o estudo analítico abriu outras hipóteses diagnósticas, sendo elas a sífilis terciária e a neurossífilis. O tratamento empírico realizado foi o preconizado para a sífilis terciária, e a utente respondeu analítica e clinicamente ao mesmo, tendo-se descartado a realização de PL. A sífilis continua a ser um enorme desafio clínico dadas as suas manifestações clínicas atípicas e inespecíficas, que muitas vezes mimetizam outras síndromes, como é o caso da demência.

PO 112

MALFORMAÇÃO DE CHIARI TIPO 1: UMA APRESENTAÇÃO POSSÍVEL DE VÁRIAS SÍNDROMES GERIÁTRICAS

Sofia Fonseca Monteiro[1]; Maria João Lopes[1]; Luísa Fontes[2]; Sofia Duque[2]
[1]USF Carolina Beatriz Ângelo; [2]Hospital Cuf Descobertas

Introdução: A malformação de Chiari tipo I (MC) é uma anomalia congénita e consiste na herniação das amígdalas cerebelosas através do foramen magno. É sintomática em 1:1000 pessoas, embora 1:100 apresentem critérios imagiológicos sem sintomas. Os sintomas mais comuns são cefaleias occipitais, dor cervical e tonturas. A associação entre esta condição e a depressão é comum.

Descrição do caso: Doente sexo feminino, 74 anos, reformada (professora), recorre espontâneamente à consulta de Geriatria por anedonia, humor depressivo, insónia e roncopatia, sonolência diurna, cansaço e astenia, cefaleias occipitais. Antecedentes pessoais de depressão crónica, hipotiroidismo, doença osteoarticular degenerativa das mãos. Polimedicada, incluindo vários psicofármacos incluindo antidepressivos, benzodiazepinas e antipsicóticos atípicos. No exame objetivo salientava-se sonolência, lúcida, fácies inexpressivo, voz trémula, tremor de repouso das mãos, postura rígida, marcha com diminuição do balanceio dos braços, sinal de roda dentada nos membros superiores. Autónoma nas atividades de vida diária básicas e instrumentais. Escala de depressão geriátrica de *Yesavage* 9 pontos, MMSE 28 pontos, *Timed up and go test* 12,87 segundos, IMC 26,3 Kg/m2.

Assumiu-se depressão major não controlada, e dados os sinais extrapiramidais foi admitida iatrogenia a antipsicóticos; admitiu-se eventual hipotiroidismo. A Ressonância Magnética crânio-encefálica mostrou moderada herniação das amígdalas cerebelosas (...) provável MC tipo I. A TC coluna mostrou escoliose dextroconvexa com compressão radicular a nível de C4 e C6 e possivelmente a nível de C5 e C8 esquerdas. A polissonografia evidenciou síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) moderado. Análises e estudo cardiológico inocentes. A doente foi referenciada às consultas de neurocirurgia e de patologia do sono, admitindo-se necessidade de terapêutica ventilatória. A SAOS poderá resultar da MC e da escoliose cervical.

Conclusão: Este caso clínico ilustra como a MC tipo I se pode apresentar em idade sénior, através de síndromes geriátricas como a depressão, a fadiga crónica e a insónia, sendo neste caso de salientar a iatrogenia farmacológica. Também na consulta de Geriatria é importante a investigação etiológica dos quadros clínicos, dado que algumas condições podem ser revertidas conhecendo-se o diagnóstico com precisão. Isto é também fundamental para evitar a prescrição de fármacos potencialmente inapropriados, com risco de iatrogenia.

PO 113

DEPRESSÃO NO FIM DE CARREIRA PROFISSIONAL NUM MUNDO GLOBALIZADO – DESEMPREGO, DESINTEGRAÇÃO E DESIGUALDADES NA SAÚDE MENTAL

Inês Monteiro Lopes[1]; Leonor Lopes[2]; Diogo Seabra[1]; Tiago Coelho Rocha[1]; Nuno Ramalho[1]; Maria Cameira[3]
[1]Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário; [2]Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; [3]Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: No atual contexto de economia globalizada e de pendor neoliberal, que valoriza a mão de obra barata e flexível, com grande mobilidade e qualificações nas novas tecnologias, o fim de carreira profissional

tornou-se uma transição complexa e desafiadora para muitos indivíduos vulneráveis, com consequências psicossociais que incluem depressão, desemprego e dificuldades de reintegração na sociedade.

Objetivos: O presente estudo propõe-se explorar os desafios enfrentados por trabalhadores mais velhos nesta fase de transição e expor alguns dos processos através dos quais se acumulam desvantagens ao longo da vida que redundam em situações de precariedade em fim de carreira profissional.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão não-sistemática da literatura abrangendo artigos científicos e estudos académicos relevantes publicados nas últimas décadas, em bases de dados como *PubMed* e *GoogleScholar*.

Resultados: Observa-se que aqueles que adquiriram conhecimentos e competências num contexto histórico, económico e tecnológico diferente do atual enfrentam dificuldades adicionais na tentativa de reintegração no mercado laboral atual. Destaca-se a relação bem estabelecida entre desemprego e depressão como um ponto de partida para uma discussão mais ampla sobre como o atual sistema económico contribuiu de forma manifesta para gerar mal-estar psicológico. Factores como desemprego, más condições de trabalho e precariedade, a expectativa de reforma antecipada, a dependência financeira do trabalho remunerado, viver num país que adopta políticas públicas de inspiração neoliberal e/ou conservadora, estão associados a um maior risco de experienciar sintomas depressivos clinicamente significativos.

Discussão/Conclusões: A saúde mental dos (des)empregados europeus em fim de carreira profissional e mais velhos reflecte o quadro de precariedade laboral e de vulnerabilidade a que este grupo populacional está exposto. Destaca-se a importância de abordagens integrativas e personalizadas para apoiar estes trabalhadores durante esta incontornável fase de transição. Intervenções psicossociais podem desempenhar um papel crucial na promoção do bem-estar emocional e na facilitação da (re)integração social. Políticas públicas que reconheçam e abordem os desafios específicos enfrentados são essenciais para garantir uma sociedade mais inclusiva e resiliente.

PO 114

O PAPEL DO DIRETOR TÉCNICO DAS ERPI´S NOS PROCESSOS DE MAIOR ACOMPANHADO

Ana Ferreira
Residência Sénior Fátima Spa Club

Os idosos com doenças cognitivas, cuja capacidade de tomar decisões está limitada, podem enfrentar desafios significativos na gestão da sua vida e cuidados. A situação torna-se ainda mais dificil quando ainda carecem de suporte familiar e rede de apoio social. Nesses casos, o processo de Maior Acompanhado torna-se crucial para garantir que suas necessidades sejam atendidas e que seus direitos sejam protegidos. O diretor técnico das estruturas residenciais para idosos (ERPI) tem um papel vital na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos/residentes. No contexto dos processos de Maior Acompanhado, a sua intervenção torna-se ainda mais crucial, exigindo uma compreensão detalhada das suas responsabilidades, desafios e estratégias para garantir uma abordagem eficaz. Encarregado de supervisionar toda a dinâmica organizacional e prestação de serviços, o Diretor Técnico enfrenta a tarefa de assegurar os direitos dos residentes. Isso inclui não apenas garantir a conformidade legal, mas também facilitar a comunicação entre colegas, famílias e, quando necessário, os representantes legais, se não for ele próprio designado para essa função. Além disso, é essencial a sua colaboração próxima com profissionais de saúde e autoridades judiciais para garantir o melhor interesse da pessoa em questão. Os processos de Maior Acompanhado frequentemente envolvem questões éticas complexas e potencialmente conflituosas. Nesse contexto, o Diretor Técnico desempenha um papel crucial na mediação de conflitos entre os diversos intervenientes, incluindo idosos/residentes, famílias e representantes legais. A sua responsabilidade é garantir que todas as decisões sejam tomadas de acordo com os princípios éticos, priorizando sempre o interesse do residente. Neste estudo de caso, explorámos os desafios e soluções na representação legal dos idosos através da instauração de processo de Maior Acompanhado e analisámos casos de isolamento social, onde uma das alternativas ao suporte familiar tradicional é o diretor técnico da ERPI. Para tal foram avaliados os idosos da Residência Sénior Fátima *Spa Club* com processo de Maior Acompanhado e analisámos o papel do diretor técnico na referenciação, acompanhamento e, em al-

guns casos, na assunção do mesmo. Após análises dos dados, verificou-se que dos 105 residentes, cerca de 42% têm um processo de Maior Acompanhado (em curso ou já legalmente decretado), dos quais 39% é o diretor técnico da ERPI que assume essa função pela falta de apoio familiar/social. Em resumo, para os idosos com doença cognitiva sem capacidade de tomada de decisões, o processo de Maior Acompanhado desempenha um papel crucial na garantia de que recebam os cuidados e o apoio de que necessitam, enquanto protege seus direitos e um dos principais intervenientes no processo é o diretor técnico da ERPI.

PO 115

AGING WITH PRIDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO NA COMUNIDADE LGBTQI+

Leonor Lopes[1]; Margarida C. Matias[1]; Inês Monteiro Lopes[2]; Juliana Lima Freixo[1]; Joana Pereira Reis[1]
[1]Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; [2]Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho, EPE

Introdução: À medida que a sociedade se confronta com o envelhecimento, torna-se imperativo compreender e abordar as necessidades específicas dos grupos minoritários. Entre estes, os idosos LGBTQI+ emergem como uma população com desafios distintos e frequentemente negligenciados. O processo de envelhecimento traz consigo uma série de complexidades e adaptações. Todavia, para os membros da comunidade LGBTQI+, esses desafios podem ser exacerbados pela interseção da identidade de género ou orientação sexual com o avançar da idade.
Objectivos: As autoras propõem-se identificar os desafios específicos enfrentados pela comunidade LGBTQI+ na terceira idade, com enfoque no isolamento social, discriminação e acesso limitado a serviços sensíveis à diversidade, bem como analisar a importância da visibilidade e apoio para idosos LGBTQI+.
Metodologia: Realizou-se uma revisão não-sistemática da literatura, através de pesquisa em livros de referência e na base de dados *PubMed*, utilizando as palavras-chave LGBTQI+, *elderly*.
Resultados: O estigma em relação à comunidade LGBTQI+ continua a ser uma realidade preocupante e com fortes repercussões na saúde mental, principalmente quando se aborda a terceira idade. O isolamento social e a solidão representam desafios significativos para os idosos LGBTQI+, decorrentes da falta de apoio familiar e comunitário, bem como da persistência da discriminação e do estigma, e contribui para o aumento dos níveis de ansiedade e depressáo quando em comparação com indivíduos cisgénero ou heterossexuais. Ademais, destaca-se a preocupação com a escassez de acesso a serviços de saúde e assistência social sensíveis à diversidade, o que resulta em experiências negativas de cuidados de saúde e no evitamento dos mesmos por parte desta população vulnerável.
Discussão/Conclusões: Esta análise enfatiza a importância de promover a aceitação e inclusão da comunidade LGBTQI+ na terceira idade, por forma a assegurar um envelhecimento com dignidade e qualidade de vida. Isto traduz-se na implementação de políticas antidiscriminação, na oferta de recursos específicos e na criação de ambientes seguros e acolhedores. Ao enfrentar os desafios específicos desta população e fomentar a inclusão em todos os domínios da sociedade, garante-se que todos os idosos possam desfrutar de uma velhice feliz e saudável, independentemente da sua identidade de género ou orientação sexual.

PO 116

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO NOS IDOSOS

Pedro Silva Pires
Viseu

Introdução: Os idosos constituem uma camada da população de risco para comportamentos suicidários. Trata-se de um tema pouco abordado e que merece uma reflexão séria na sociedade.
Objetivo: Pretende-se com este trabalho explorar os principais fatores de risco para o suicídio nas pessoas idosas.
Material e métodos: Procedeu-se à pesquisa na base de dados *PubMed*, utilizando como termos *suicidal risk* factos e *elderly*.
Resultados: Fatores de risco como o isolamento social, a existência de patologia psiquiátrica e/ou orgânica, a diminuição de atividade física e funcional são importantes para a compreensão da ideação suicidária nos idosos.
Conclusão: Trata-se de uma área em que é necessário planeamento local, regional e nacional que permita garantir a retaguarda às pessoas idosas. O enquadramento sociocultural é essencial para melhorar a saúde mental e, consequentemente, a ideação e comportamentos suicidários.

GERIATRIA 2024

A idade e o conhecimento aliados no futuro

PATROCÍNIO CIENTÍFICO

Ordem dos Médicos

MAJOR SPONSORS

AMGEN

FAES FARMA

SPONSORS

Atral

emeis

CSSC Casa Saúde Santa Catarina

edol saúde que se vê

GRÜNENTHAL

Medi filanis

P&G Health

Pfizer

TECNIFAR

APOIO

BAYER

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO

admédic

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO DE EVENTOS

+351 21 842 97 10
(chamada para a rede fixa nacional)
paula.cordeiro@admedic.pt
clara.malta@admedic.pt
www.admedic.pt

AGÊNCIA DE VIAGENS OFICIAL

admédic Tours

+351 21 841 89 50
(chamada para a rede fixa nacional)
paula.cordeiro@admedictours.pt
www.admedictours.pt RNAVT 2526