

NEWSLETTER

Grupo de Estudos de Saúde do Idoso/Geriatria (GESI) - APMGF



O QUE TEMOS NESTA EDIÇÃO?

- Editorial: Avaliação do Idoso na Consulta de Medicina Geral e Familiar
- Experiências em destaque: estágio de Geriatria no Brasil
- *Hot topics*
- Inovação em Geriatria: LATA 65

EDITORIAL

As necessidades de saúde vão-se tornando mais complexas à medida que as pessoas envelhecem. Neste contexto, o GESI irá lançar o **Guia Prático da Avaliação do Idoso na Consulta de Medicina Geral e Familiar**, que pretende ser uma ferramenta de fácil consulta para apoiar a avaliação dos idosos em cuidados de saúde primários. O Guia de Avaliação do Idoso (GAI) aborda as dimensões mais relevantes da avaliação desta população, incluindo a avaliação física, funcional, psicológica, socioeconómica, da polifarmácia e das preferências dos idosos, capacitando o médico para a visão holística do estado de saúde da pessoa.

Este guia ajuda a identificar problemas de saúde que podem passar despercebidos na consulta, como o risco de quedas, incontinência, desnutrição e problemas relacionados com a toma de medicação. Além disso, o GAI também pode ajudar a identificar fatores sociais e ambientais que afetam a saúde do idoso, como o isolamento social, deficientes condições de habitação ou situações de violência.

Em conclusão, pretendemos que este guia ajude os médicos de família a adoptar uma abordagem sistematizada e abrangente da avaliação do idoso. Desta forma, será possível individualizar os planos de cuidados e fornecer cuidados personalizados que melhoram os resultados de saúde e a qualidade de vida.

Fique atento às novidades do GESI e receba o guia em primeira mão!



EXPERIÊNCIAS EM DESTAQUE

UMA EXPERIÊNCIA GERIÁTRICA DO OUTRO LADO DO ATLÂNTICO...

Realizei o estágio em João Pessoa (Paraíba, Brasil), no Hospital Universitário Lauro Wanderley, no Serviço de Geriatria, em novembro de 2022. A escolha do local deveu-se à inexistência da barreira linguística e a uma experiência prévia no âmbito do Programa *Erasmus Mundus*.

A atividade assistencial do Serviço de Geriatria está dividida em:

- 1) Ambulatório de Geriatria Geral;
- 2) Ambulatório da Memória;
- 3) Apoio a internamento de outras especialidades.

O Serviço é composto por: 3 médicos Geriatras, 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem; tem ao dispor consultas de Terapia Ocupacional, Nutrição e Psicologia.

Os utentes podem ser referenciados à consulta de Geriatria na sequência de um internamento, através da consulta hospitalar ou por unidades equiparadas aos nossos cuidados de saúde primários. Constituem critérios de referência idade ≥ 60 anos com pelo menos um dos seguintes:

- múltiplas comorbilidades;
- agravamento recente da capacidade funcional de causa não identificável;
- presença de síndromes geriátricas;
- suspeita/confirmação de défice cognitivo;
- visitas frequentes aos serviços de saúde;
- internamento recente;
- discussão de elegibilidade para cuidados paliativos;
- controlo de sintomas psicocomportamentais associados à demência;
- otimização e ajuste farmacológico.

A primeira consulta de Geriatria Geral consiste na aplicação de uma ficha dedicada à **Avaliação Geriátrica Global**, exame objetivo, elaboração da lista de problemas e plano de cuidados.

As **consultas não têm um tempo máximo**, sendo que a **duração ronda as 1h-1h30, chegando algumas primeiras consultas às 2h**, no caso de utentes com maior complexidade.



Relativamente aos **ganhos formativos**, a **componente preventiva** assumiu uma importância nuclear, tendo sido evidente, ao longo de todo o período de estágio, o **investimento do Geriatra no envelhecimento ativo**. Na maioria dos bairros há grande oferta de atividades (gratuitas ou a um preço reduzido), com uma excelente adesão por parte da população idosa. É ainda enfatizada a **visão holística** na avaliação do idoso, inserido no seu contexto familiar, social, cultural e económico, não esquecendo as suas vivências passadas.

Destaco como **aspectos negativos**:

- 1) a não informatização do serviço, condicionando aumento do tempo (não efetivo) de consulta, dificuldade da percepção de caligrafia e maior risco de perda de informação clínica;
- 2) a ausência de atividade domiciliária.

Assim, face a um envelhecimento populacional crescente e aos desafios inerentes, torna-se imperioso que o Médico de Família tenha conhecimentos em Geriatria.

Considero-me privilegiada pela oportunidade de experienciar um estágio tão gratificante, estando certa da sua mais-valia na minha prática clínica.

Carolina Andrade, IFE MGF 4º ano, Membro GESI



1. Polipílula em utentes idosos com enfarte do miocárdio

A estratégia de simplificar o tratamento e melhorar a adesão terapêutica com uma polipílula em utentes com enfarte agudo do miocárdio (EAM) tem uma eficácia incerta na prevenção de eventos cardiovasculares subsequentes.

Um estudo que incluiu 2500 idosos com EAM nos últimos 6 meses, comparou a introdução de uma polipílula (constituída por aspirina, ramipril e atorvastatina) e tratamento habitual com os mesmos fármacos isoladamente.

No período de 36 meses, **o grupo que recebeu polipílula teve uma taxa mais baixa de eventos cardiovasculares (9,5%), comparativamente ao outro grupo (12,7%), tendo-se verificado ainda uma maior a adesão terapêutica.**

Assim, a polipílula poderá ser uma estratégia terapêutica para otimizar os resultados em saúde em idosos com eventos cardiovasculares prévios.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2208275>



2. Associação do isolamento social com o estado de saúde e mortalidade por todas as causas, entre idosos residentes na comunidade: a evidência do estudo Otassa

Um estudo avaliou o impacto do isolamento social entre idosos residentes numa comunidade no Japão. O **isolamento social dos idosos foi associado a consequências negativas para a saúde**, como desinteresse pelo estado de saúde individual, evicção de passeios ao ar livre e aumento da mortalidade. Manter-se ativo na sociedade pode levar a melhor estado de saúde, reduzir a mortalidade e aumentar a qualidade de vida.

Assim, é urgente prevenir o isolamento social entre os idosos e promover o envelhecimento ativo.

<https://doi.org/10.1038/s41598-022-22609-y>

3. Associação entre Sarcopenia e o risco de Polifarmácia: revisão sistemática e meta-análise

Os resultados da revisão sistemática e meta-análise sugerem que a **problemática da polifarmácia tem especial impacto nas pessoas com sarcopenia**, verificando-se uma maior prevalência nesta população.

Ainda assim, é necessária a realização de mais estudos que avaliem se a polifarmácia contribui para a progressão da sarcopenia e se a desprescrição de terapêuticas inadequadas pode desacelerar a sua progressão.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcsm.13190>



AGENDA

CURSO INTENSIVO DE GERIATRIA

26 A 29 ABRIL

AGEING CONGRESS 2023

VI CONGRESSO SOBRE ENVELHECIMENTO VULNERABILIDADE, POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL

22 A 26 MAIO

16º CONGRESSO NACIONAL DO IDOSO

22 E 23 JUNHO

43º CONGRESSO PORTUGUÊS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

15 A 17 NOVEMBRO

INOVAÇÃO EM GERIATRIA

PROJETO LATA 65



O projeto LATA 65 convida os idosos a dar cor às suas cidades, através de workshops de arte urbana. A iniciativa surgiu em 2012 e, desde então, já contou com a participação 720 idosos.

A maioria das ações decorreu em território nacional, mas este projeto também já já contribuiu para o Envelhecimento Ativo além-fronteiras (Espanha, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos e Brasil).

Para saber mais sobre este projeto, clique na imagem ou aceda através do QR Code:

