

# NEWSLETTER

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



## O QUE TEMOS NESTA EDIÇÃO?

- Editorial: Fragilidade
- Experiências em destaque: o modelo francês
- *Hot topics*
- Inovação em Geriatria: A Avó veio trabalhar

## EDITORIAL

O envelhecimento populacional trouxe novos desafios à prática clínica, destacando a **fragilidade** como uma síndrome geriátrica frequente, mas ainda subdiagnosticada. Caracteriza-se por uma diminuição da reserva funcional e maior vulnerabilidade a eventos adversos, como incapacidade, hospitalização e morte.

Trata-se de um processo dinâmico, muitas vezes precedido por uma fase de pré-fragilidade, com **potencial de prevenção, atraso ou reversão** quando identificado precocemente. Neste contexto, os Cuidados de Saúde Primários assumem um papel central, pela sua proximidade e capacidade de **rastreio oportunístico e sistemático, recorrendo a ferramentas simples e validadas.**

A **intervenção deve ser multidimensional** e centrada na pessoa, destacando-se o exercício físico multicomponente como pilar essencial, aliado à otimização terapêutica, intervenção nutricional e prevenção de quedas .

**Reconhecer a fragilidade é uma oportunidade para promover autonomia, funcionalidade e qualidade de vida - objetivos centrais da Medicina Geral e Familiar.**

Liliana Silva, Médica de Família, Membro do GESI

## EXPERIÊNCIAS EM DESTAQUE

### PARA ALÉM DA MULTIMORBILIDADE: REPENSAR O CUIDADO À PESSOA IDOSA À LUZ DO MODELO FRANCÊS

Realizei um estágio de Geriatria no **Hospital de Cimiez (Nice)**, integrado no **Centro Hospitalar Universitário de Nice**, entre setembro e outubro de 2025, com o objetivo de contactar com um modelo de Geriatria estruturado, multidisciplinar e organizado em diferentes níveis assistenciais.

O hospital integra serviços diversificados: Medicina Geriátrica Aguda, Reabilitação (incluindo pós-AVC), Unidade de Cuidados de Longa Duração, EHPAD, Hospital de Dia, Consultas Multidisciplinares (memória, pós-queda, gerontopsiquiatria) e equipa móvel domiciliária. **Esta organização permite acompanhar a pessoa mais velha ao longo de todo o percurso, desde a fase aguda até à reabilitação ou institucionalização, com critérios de admissão centrados, em geral, em idade superior a 75 anos.**

A minha atividade decorreu sobretudo na **Medicina Geriátrica Aguda, Reabilitação e Consulta Multidisciplinar**. No internamento agudo (curta duração), participei na avaliação e estabilização clínica, destacando-se a revisão terapêutica sistemática, prevenção de iatrogenia e reuniões multidisciplinares diárias.



Na Reabilitação, tive maior autonomia na admissão e planeamento terapêutico, integrando uma equipa alargada e focada na definição de objetivos e altas seguras, privilegiando o domicílio com apoio das equipas móveis.

O Hospital de Dia revelou-se essencial na prevenção de descompensações, através da Avaliação Geriátrica Global, enquanto as consultas externas reforçaram a importância do diagnóstico precoce e da prevenção secundária.

**O modelo francês destaca-se pela integração de cuidados e pelo papel estruturado do geriatra.** Contudo, evidencia fragilidades na interoperabilidade dos sistemas de informação, contrastando com a realidade portuguesa, mais avançada neste domínio.

“

*“Esta experiência reforçou a importância de uma abordagem centrada na funcionalidade, autonomia e objetivos da pessoa, sublinhando a necessidade de estruturar a Geriatria em Portugal como resposta aos desafios do envelhecimento.”*

”

Maria Branca Cunha  
Médica Interna de Medicina Geral e Familiar  
Membro do GESI



## 1. Eficácia das intervenções na melhoria da fragilidade em pessoas mais velhas residentes na comunidade: uma revisão sistemática

Uma revisão sistemática recente demonstrou que intervenções multicomponente são mais eficazes na redução da fragilidade em pessoas mais velhas do que abordagens isoladas.

Programas que combinam **exercício físico, suporte nutricional e intervenção multidisciplinar** apresentam melhores resultados na melhoria funcional e potencial reversibilidade da fragilidade.

O **exercício físico estruturado destaca-se como o elemento central**, sobretudo quando integrado num plano individualizado e contínuo.



[DOI: 10.1016/j.archger.2025.105946](https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105946)



## 2. Desintensificação terapêutica na fragilidade: menos pode ser mais

O estudo **RETREAT-FRAIL** destaca uma mudança de paradigma no tratamento da hipertensão em pessoas mais velhas frágeis, sugerindo que a **redução gradual da terapêutica anti-hipertensora pode ser segura e clinicamente relevante em contextos selecionados**.

Em pessoas com **fragilidade avançada, a abordagem tradicional de controlo intensivo da pressão arterial pode associar-se a maior risco de eventos adversos**, incluindo hipotensão, quedas e declínio funcional. Este ensaio reforça a importância de ajustar os objetivos terapêuticos ao perfil funcional e prognóstico do doente.

Estes resultados reforçam a importância de uma **abordagem individualizada na pessoa mais velha com fragilidade**, integrando a revisão da medicação. A **desintensificação terapêutica** exige avaliação do contexto funcional, do risco de eventos adversos e dos objetivos de cuidados, promovendo **decisões centradas na segurança, autonomia e qualidade de vida**.



[DOI: 10.1007/s41999-025-01353-2](https://doi.org/10.1007/s41999-025-01353-2)

### 3. Vacinação na pessoa mais velha: uma estratégia também para prevenir demência?

Uma revisão sistemática com meta-análise publicada na *Age and Ageing* avaliou a associação entre vacinas comuns no adulto e o risco de demência em pessoas com 50 ou mais anos.

Foram incluídos 21 estudos observacionais, abrangendo mais de 104 milhões de participantes. **A vacinação contra herpes zoster, gripe, pneumococo e tétano-difteria-pertussis (Tdap) associou-se a menor risco de demência, incluindo doença de Alzheimer.** Os autores sugerem que a vacinação poderá ter um papel adicional nas estratégias de envelhecimento saudável e prevenção de declínio cognitivo.

Estes resultados reforçam a importância da vacinação ao longo da vida, em particular na pessoa mais velha, não apenas pela prevenção de infeções e complicações, mas também pelo seu potencial contributo para a saúde cognitiva. **Na MGF, a revisão do estado vacinal deve integrar a abordagem global da pessoa mais velha,** articulando prevenção, funcionalidade e promoção de envelhecimento saudável.



DOI: [10.1093/ageing/afaf331](https://doi.org/10.1093/ageing/afaf331)



## AGENDA

**19.º CONGRESSO NACIONAL DO IDOSO**  
28 A 29 DE MAIO DE 2026, PORTO

**3.º WORLD FALLS CONGRESS 2026**  
24 A 26 DE JUNHO DE 2026  
MANCHESTER, REINO UNIDO

**23.º IAGG WORLD CONGRESS OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS**  
5 A 8 DE JULHO DE 2026,  
AMSTERDÃO - PAÍSES BAIXOS

**22.º CONGRESSO DA SOCIEDADE EUROPEIA DE MEDICINA GERIÁTRICA - EUGMS**  
16 A 18 SETEMBRO, LILLE - FRANÇA

**ENCONTRO REGIONAL EUROPEU DO FRAGILITY FRACTURE NETWORK - FFN**  
8 A 10 OUTUBRO, EDIMBURGO - ESCÓCIA

**9.ª REUNIÃO DO NÚCLEO DE ESTUDOS DE GERIATRIA DA SPMI**  
30 A 31 OUTUBRO, ESPINHO, LOCAL A DIVULGAR

**46.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**  
18 A 20 NOVEMBRO, LISBOA

## INOVAÇÃO EM GERIATRIA

### A AVÓ VEIO TRABALHAR

*Porque envelhecer também é criar, pertencer e transformar*



A Avó Veio Trabalhar é um projeto da associação Fermenta que promove o envelhecimento ativo através da criatividade e da participação comunitária.

Funciona como uma *hub* criativa intergeracional, onde pessoas com mais de 60 anos desenvolvem peças de design com base em saberes tradicionais, cruzando-os com abordagens contemporâneas.

Mais do que uma atividade ocupacional, **promove a autoestima, o sentido de pertença e o bem-estar mental, combatendo o isolamento social e valorizando o papel das pessoas mais velhas na sociedade.**

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

