INTERCORRÊNCIAS AGUDAS E DESFECHOS CLÍNICOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTES IDOSOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Gyori PC; Leonel FC
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo – SP

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios à assistência em saúde, especialmente no cuidado domiciliar de pacientes com comorbidades. Neste contexto, intercorrências clínicas agudas são frequentes e podem culminar em hospitalizações evitáveis. Este estudo busca aprofundar a compreensão desses eventos.

OBJETIVO

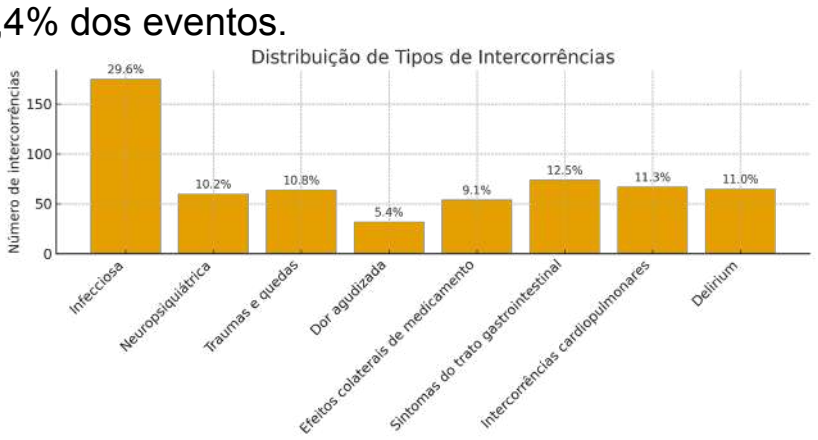
Determinar o perfil das intercorrências agudas e identificar fatores associados a desfechos clínicos graves em idosos acompanhados pelo NADI-HC-FMUSP.

METODOLOGIA

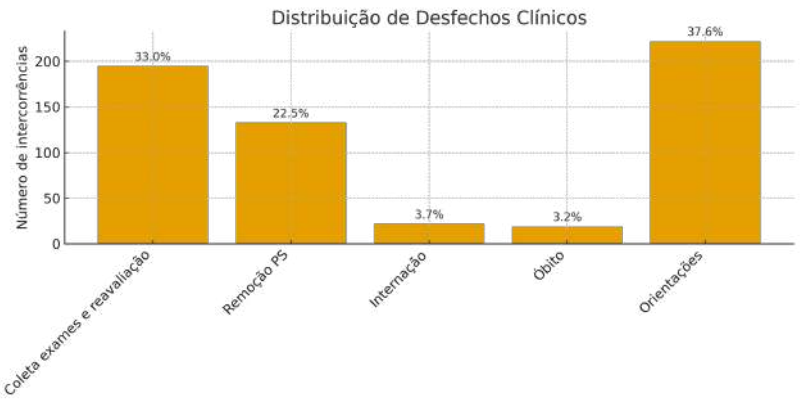
Estudo retrospectivo observacional com 109 pacientes atendidos entre janeiro de 2021 e março de 2024. Foram analisadas 591 intercorrências extraídas de prontuários. Coletaram-se variáveis clínicas (idade, diagnóstico de demência), tipo de intercorrência (8 categorias clínicas), forma de percepção do evento (equipe, telefone, familiares) e desfecho clínico (orientações, reavaliação, internação, remoção para pronto-socorro, óbito). Realizou-se estatística descritiva e testes de associação (qui-quadrado) entre desfechos e as variáveis: demência e período pandêmico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP-HCFMUSP) por meio da Plataforma Brasil (CAAE 85938725.5.0000.0068).

RESULTADOS

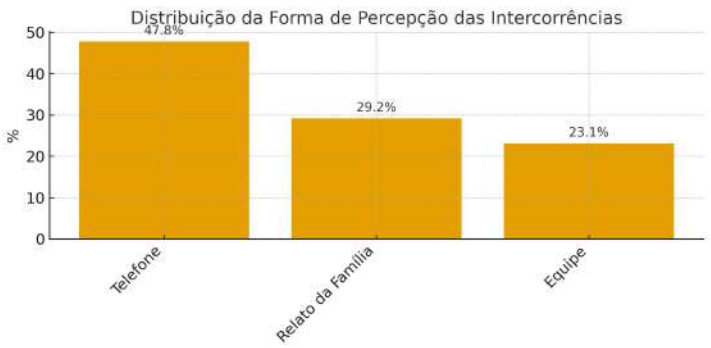
A idade média da amostra foi de 82,5 anos no momento da intercorrência com prevalência de 56% de demência. Das 591 intercorrências, 29,6% foram infecciosas, 12,5% gastrointestinais, 11,3% cardiopulmonares. Dor aguda correspondeu a 5,4% dos eventos.



Em relação ao desfecho, 37,6% resultou em orientação, 33% exigiu reavaliação com exames, enquanto 3,7% culminou em internação e 3,2% em óbito.



Houve predomínio da percepção por telefone (47,8%), seguido de relatos familiares (29,2%) e percepção ativa da equipe (23,1%).



Houve associação estatística significativa entre presença de demência e forma de percepção (p = 0,04), indicando menor detecção telefônica em pacientes com demência. A pandemia também impactou o padrão de detecção (p = 0,004), com maior atuação da equipe e menor participação familiar.

CONCLUSÃO

A maioria das intercorrências foi manejada de forma ambulatorial, evidenciando a resolutividade do atendimento domiciliar. Resultados reforçam a importância da triagem remota, telemonitoramento estruturado e capacitação de cuidadores.

LIMITAÇÕES

Desenho retrospectivo, registros incompletos, ausência de controle para confundidores e variabilidade interobservador limitam a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

Acesse pelo QR Code.

AUTOEFICÁCIA PARA A PRATICA EXERCÍCIO FÍSICO EM CASA: INFLUÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E MOTIVACIONAIS EM IDOSOS BRASILEIROS.

Desiree Rodrigues da Veiga[1], Camila Rocha Ferreira[1], Jamil Oliveira Leite[1], Luara da Silveira de Carvalho[1], Samara Eleutério dos Santos[1], Sandra Regina Sá[1], Flávio Rebustini[1]
[1]**Universidade de São Paulo – EACH - USP, São Paulo/SP, Brasil**

GERO·2025 SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

A autoeficácia é um importante determinante para a adesão e manutenção de exercícios físicos, influencia tanto a motivação interna quanto à resiliência diante de barreiras (CONN, 1998; McAULEY et al., 2011). O instrumento SHEEPS (Self-Efficacy for Home Exercise Program Scale) mensura a confiança do indivíduo para realizar exercícios domiciliários (PICHA et al., 2019; VEIGA, PICHA e REBUSTINI, 2023).

Embora variáveis sociodemográficas e motivacionais sejam frequentemente associadas à prática de exercícios, essa é uma temática pouco explorada na população idosa.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, fatores motivacionais e os escores de autoeficácia para exercícios domiciliares (mensurada pela SHEEPS) em idosos brasileiros, bem como contribuir para a busca por evidências de validade deste instrumento.

MÉTODOS

Estudo transversal quantitativo com 161 idosos de diferentes regiões do Brasil, recrutadas por meio de um questionário online. O desfecho foi a autoeficácia, avaliada pela versão brasileira validada da SHEEPS. Realizamos testes não paramétricos de Mann-Whitney para comparações dicotômicas e Kruskal–Wallis para múltiplas.

RESULTADOS

Como variável dependente tivemos o escore de autoeficácia para exercícios domiciliares (SHEEPS). As variáveis independentes foram: escolaridade, sexo biológico, prática de atividade física e finalidades da prática (saúde, estética, social, competitivo, estresse, prazer, indicação médica). No teste de Kruskal–Wallis, observou-se violação da hipótese nula nos escores de SHEEPS entre níveis de escolaridade ($H(11) = 20,98$; $p = 0,034$; $\eta^2 = 0,065$), porém o pós-teste de Dunn com correção de Bonferroni não indicou violações entre os pares ($p > 0,05$).

Nos testes de Mann–Whitney não houve violação nos escores de autoeficácia com base no sexo biológico ($z = 0,105$; $p = 0,918$; $r = 0,008$), na prática de atividade física ($z = 0,069$; $p = 0,945$; $r = 0,005$) ou nos motivos para a prática: saúde ($z = 0,073$; $p = 0,942$; $r = 0,006$), estética ($z = –0,906$; $p = 0,365$; $r = 0,071$), social ($z = –0,345$; $p = 0,730$; $r = 0,027$), competição ($z = 0,930$; $p = 0,352$; $r = 0,073$), controle do estresse ($z = 1,327$; $p = 0,185$; $r = 0,103$), indicação médica ($z = 0,161$; $p = 0,872$; $r = 0,013$) e prazer ($z = –1,929$; $p = 0,054$; $r = 0,151$).

CONCLUSÃO

Nesta amostra, fatores tradicionalmente associados ao comportamento de saúde não explicaram a autoeficácia. Sugerindo que aspectos mais complexos, como traços de personalidade, resiliência, suporte social e condições de saúde mental, (ansiedade e depressão), possam influenciar na confiança na realização desses exercícios, reforçando a importância de investigar determinantes psicossociais pouco explorados nessa população.

REFERÊNCIAS

Conn, V. S. Older adults and exercise: Path analysis of self-efficacy related constructs. Nursing Research, v. 47, n. 3, p. 180-189, 1998.

McAuley, E.; Szabo, A.; Gothe, N.; Olson, E. A. Self-efficacy: Implications for physical activity, function, and functional limitations in older adults. American **Journal of Lifestyle Medicine**, v. 5, n. 4, p. 1-13, 2011.

Picha, K.; Pichard, C.; Stoddard, P.; Danielson, J.; Morrow, M. Development and validation of the Self-Efficacy for Home Exercise Programs Scale (SHEEPS). **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 49, n. 9, p. 647-655, 2019.

VEIGA, D.R; PICHA, K. J.; REBUSTINI, F. Versão brasileira da Self-efficacy for home exercise programs scale para a população idosa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e73954, 2023.

Pós-Graduação em Gerontologia · CAPES · CNPq · GERO·2025 SG HCFMUSP · EACH USP 20 anos

Como as variáveis isocinéticas se correlacionam com parâmetros espaço-temporais e controle postural em idosos aparentemente saudáveis

Paola Cobbo[1,2], Pedro Afonso Cazarin da Silva[1,2], Giovana Ribeiro Munaro[1,2], Gabriel Vasconcellos Roberto[1,2], Matheus Eduardo Ayres Barboza[2], Monica Pinheiro Grigonis[2], Nicole Nakamura Surmani[2], Ricardo Yuji Mashima[2], Victor Teruo Saito[2], Maria Laura Barbosa Pio[2] e Jefferson Rosa Cardoso[1,2]

[1]Programa de Pós-Graduação Associado em Ciências da Reabilitação UEL-Unopar, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.
[2]Laboratório de Biomecânica e Epidemiologia e Clínica, Grupo PAIFIT, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO

Diminuição da força e potência muscular

Essenciais para marcha e equilíbrio, associados à capacidade funcional e independência.

Extensores e flexores do joelho importantes nesse processo.

Avaliação isocinética combinada com medidas de marcha e controle postural permite compreender essa relação.

OBJETIVOS

Investigar se variáveis isocinéticas pico de torque (PT), trabalho total (TT) e potência média (PM) se correlacionam com dados da marcha, controle postural estático (CPE) e dinâmico (CPD) em idosos aparentemente saudáveis e se o sexo interfere nessa correlação.

MÉTODO

- Estudo transversal;
- 52 idosos, ambos os sexos, entre 70 e 96 anos;
- Excluídos acamados e clinicamente inaptos a realização dos testes;

- Desempenho muscular: dinamômetro isocinético (*Biodex System 4)* na velocidade angular de 180 °/s. (PT, TT, PM de extensores e PT de flexores);
- Marcha: tapete de pressão (*GaitRite*). (velocidade e percentual (%) de apoio duplo no ciclo da marcha)
- CPE: pela plataforma de força (*Bertec*) e CPD: *Timed Up and Go (TUG)*.
- Avaliação realizada após a assinatura do TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (7.376.539).

RESULTADOS

Tabela 1: Dados antropométricos dos participantes (n=52) - Md e (25-75 %):

Mulheres (%)	59 %
$Idade_{mulheres}$	78,2 (72-84) anos
$Idade_{homens}$	78 (72-83,5) anos
$IMC_{mulheres}$	26,7 (23,1-30,9) kg/m^2
IMC_{homens}	25,8 (24,5-27,9) kg/m^2

Resultados das **Correlações Parciais de *Spearman*** com sintaxes entre as variáveis isocinéticas de extensores e flexores de joelho com dados da marcha e controle (Azul = homens/Vermelho = mulheres).

Figura 1: Relação do pico de torque de extensores de joelho com o tempo em apoio duplo (*rho* = -0,52).

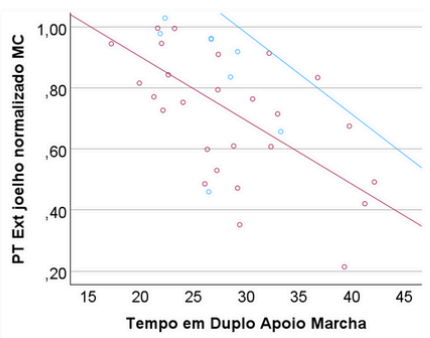


Figura 2: Relação da potência média dos extensores de joelho e o *Timed UP and GO* (*rho* = -0,57).

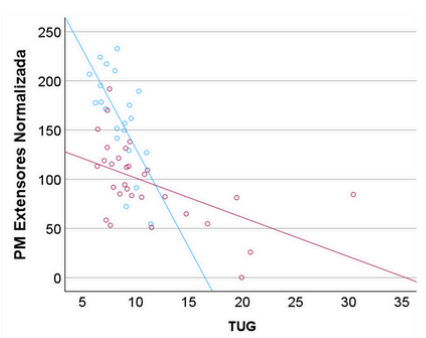


Figura 3: Relação do trabalho total de extensores de joelho com a velocidade da marcha (*rho* = 0,46).

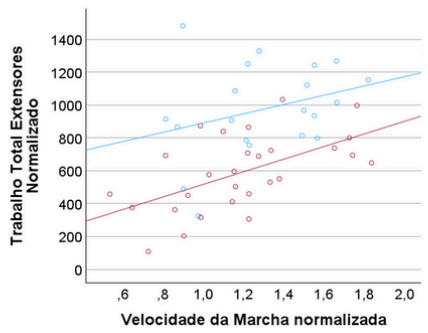
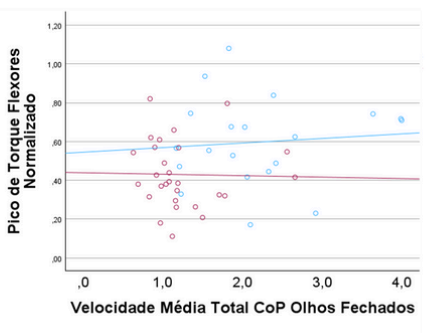


Figura 4: Relação do pico de torque de flexores de joelho com a velocidade do CoP OF (*rho* = -0,09)



Independentemente do sexo, indivíduos com maior pico de torque de extensão de joelho (180 °/s) apresentam menor percentual de apoio duplo no ciclo da marcha (27 % de variância compartilhada). Os participantes com maior potência média na extensão de joelho parecem realizar o *TUG* em menor tempo (32 % de variância compartilhada) e podem gerar maior trabalho muscular durante a extensão de joelho, quanto maior a velocidade relativa da marcha (21 % variância compartilhada). Já o pico de torque de flexão de joelho parece não ser um determinante relevante da estabilidade postural estática, representada pela velocidade média total do CoP (menos de 1 % de variância compartilhada).

CONCLUSÃO

Biomecanicamente, sugere-se que maior força e potência dos extensores do joelho estejam correlacionadas a maior estabilidade durante a marcha além de uma aceleração eficiente, força e controle postural. Em contraste, a força de flexores de joelho mostrou pouca influência no CPE com os olhos fechados, quando controlado pelo sexo.

REFERÊNCIAS

Pereira, J.C., Neri, S.G.R., Vainshelboim, B., et al., 2019. Normative values of knee extensor isokinetic strength for older women and implications for physical function. J. Geriatr. Phys. Ther.
Izquierdo, M., Duque, G., Morley, J.E., 2021. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. The Lancet Healthy Longevity.
Gargallo, P., Tamayo, E., Jimenez-Martínez, P., et al., 2024. Multicomponent and power training with elastic bands improve metabolic and inflammatory parameters, body composition and anthropometry, and physical function in older women with metabolic syndrome: a 20-week randomized, controlled trial. Exp. Gerontol.
Babiloni-López C, Jiménez-Martínez P, Alix-Fages C, Saez-Berlanga Á, Juesas Á, Gargallo P, Gene-Morales J, Colado JC. 2025. Prediction of lower-limb isokinetic strength from functional fitness tests in older adults: A 550-participant cross-sectional study. Exp Gerontol.

INSTITUTO BIODELTA
APLICAÇÕES, ENSINO E PESQUISA DO TREINAMENTO RESISTIDO

GERO·2025
SG HCFMUSP

Efeitos do treinamento resistido na funcionalidade, composição corporal e saúde celular em idosos

Luciana Mastandrea[1], Hélena Dalla Bernardina[1], Sandra Nunes de Jesus[1], Paulo Sergio Panse Silveira[2], José de Oliveira Siqueira[2], José Maria Santarem[1]

[1]Instituto Biodelta; [2]Faculdade de Medicina da USP - Departamento de Patologia.

Introdução

O envelhecimento esta frequentemente, associado à diminuição da força, massa muscular e funcionalidade. O treinamento resistido tem se mostrado uma intervenção eficaz para atenuar esses declínios, promovendo ganhos na capacidade funcional, na composição corporal e em marcadores de saúde celular.

Objetivo

Avaliar o efeito do treinamento resistido (TR) na funcionalidade, saúde muscular e celular no envelhecimento.

Métodos

291 idosos, divididos em três faixas etárias:

- Grupo A: 60–69 anos
- Grupo B: 70–79 anos
- Grupo C: ≥80 anos

Variáveis antropométricas: massa corporal total (MCT) e índice de massa corporal (IMC).

Testes funcionais:

- Timed Up and Go (TUG);
- Força de preensão manual direita e esquerda (FPM-D/E).

Bioimpedância elétrica:

- Ângulo de fase (AF)
- Massa celular (MC)
- Massa magra (MM)
- Água intracelular (AI)

2 sessões/semana; 2 séries de aquecimento + 3 séries pesadas (8–12 repetições)

Resultados

Sexo	Grupo	n	TUG	MC	MCT	IMC	AI	FPM D	FPM E	AF	MM
Mulher	A	92	↓ 81,3% (<0,001)	↑ 61,1% (0,046)	↓ 51,1% (0,916)	↑ 46,7% (0,6)	↑ 67,4% (0,001)	↑ 63,7% (0,013)	↑ 65,6% (0,005)	↓ 60,5% (0,071)	↓ 56,7% (0,246)
Mulher	B	77	↓ 77,6% (<0,001)	↓ 60,5% (0,089)	↓54,5% (0,503)	↓ 53,9% (0,564)	↑ 63,2% (0,026)	↑ 67,1% (0,005)	↑ 68,8% (0,002)	↑ 66,7% (0,009)	↑ 48,7% (0,913)
Mulher	C	39	↑ 37,8% (0,185)	↓ 60,5% (0,265)	↑ 39,5% (0,257)	↑ 45,9% (0,739)	↓ 60,5% (0,249)	↑ 47,4% (0,868)	↑ 44,7% (0,632)	↓ 52,8% (0,87)	50% (p=1)
Homem	A	40	↓ 82,1% (<0,001)	↑ 69,2% (0,024)	↓ 56,4% (0,521)	↓ 52,6% (0,871)	↑ 71,8% (0,010)	↑ 69,2% (0,026)	↑ 79,5% (<0,001)	↑ 68,6% (0,040)	↓ 61,5% (0,198)
Homem	B	27	↓ 85,2% (<0,001)	↑ 73,1% (0,028)	↑ 73,1% (0,028)	↑ 81,5% (0,002)	↓ 70,4% (0,055)	↑ 48,1% (p=1)	↑ 44,4% (0,701)	↓ 73,7% (0,064)	↓ 51,9% (p=1)
Homem	C	16	↑ 28,6% (0,176)	↑ 81,3% (0,020)	↑ 81,3% (0,020)	↑ 46,7% (p=1)	↑ 81,3% (0,020)	↓ 68,8% (0,209)	↓ 75% (0,074)	↓ 53,8% (p=1)	↑ 81,3% (0,019)

Os dados incluem desempenho funcional pelo teste *Timed Up and Go* (TUG), força de preensão manual direita (FPM D) e esquerda (FPM E), massa corporal total (MCT), índice de massa corporal (IMC), massa celular (MC), Ângulo de fase (AF), massa magra (MM) e água intracelular (AI). Valores apresentados em porcentagem de melhora ou variação após intervenção.

Conclusão

O treinamento resistido melhorou a força, a funcionalidade, a composição corporal e a saúde celular em idosos.

Referências

1. Ribeiro, A. et al. Hypertrophy-type Resistance Training Improves Phase Angle in Young Adult Men and Women. Int. J. Sports Med. 38, 35–40 (2016).
2. Sardinha, L. B. & Rosa, G. B. Phase, muscle tissue, and resistance training. Rev. Endocr. Metab. Disord. 24, 393–414 (2023).
3. Amaral, C. A., Amaral, T. L. M., Monangleteiro, G. T. R., Vasconcellos, M. T. L. & Portela, M. C. Hand grip strength: Reference values for adults and elderly people of Rio Branco, Acre, Brazil. PLoS ONE 14, e0211452 (2019).

EFETIVIDADE DOS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS PARA TRATAMENTO DOS PRINCIPAIS SINTOMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS DEMÊNCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Micheli Cristina Sipioni; Paulo José Fortes Villas Boas

Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP – Linha de pesquisa: Avaliação de tecnologias de saúde

OBJETIVO:

Avaliar a efetividade dos antipsicóticos atípicos no tratamento dos principais SINTOMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS DEMÊNCIAS (SCPD) por revisão sistemática de literatura.

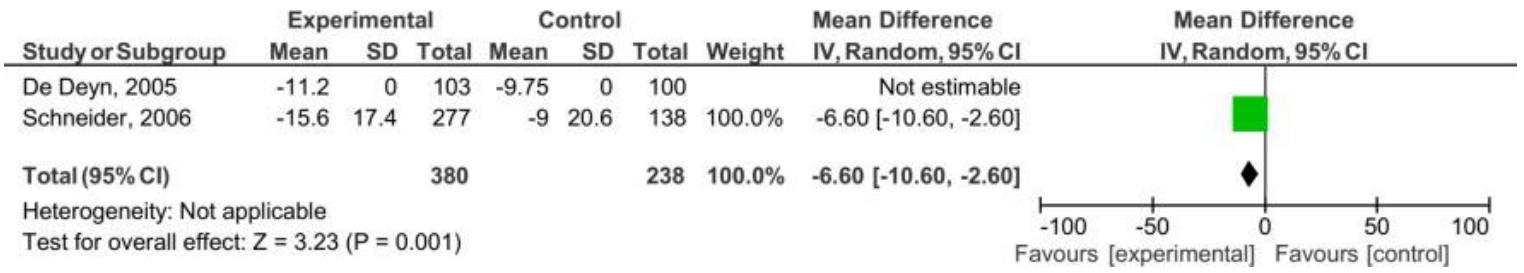
MÉTODOS

Revisão sistemática (RS) de ECR
Segundo Diretrizes da Colaboração Cochrane
PICO do acrônimo,
P : pessoas Idosas (> 65 anos) com demência
I: uso de antipsicóticos atípicos: olanzapina, quetiapina, risperidona, clozapina e ziprasidona (disponibilizados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia Refratária);
C: Placebo ou nenhuma intervenção;
O: tratamento dos SPCD

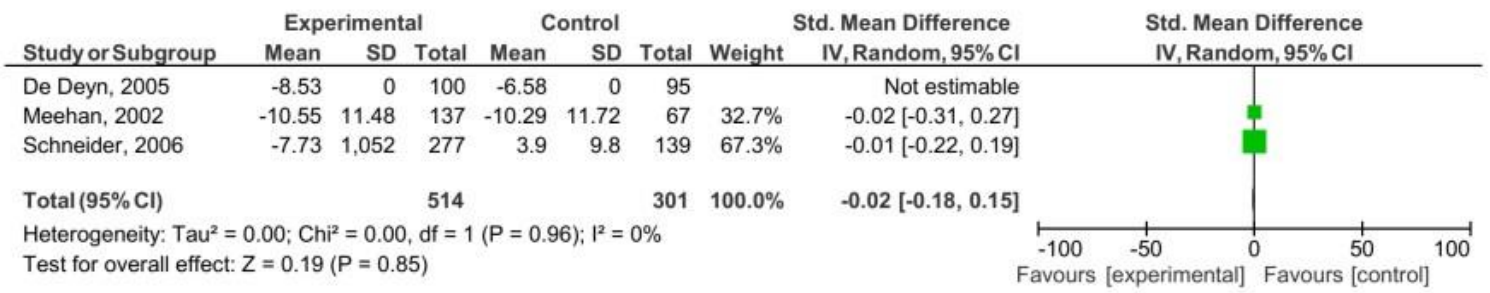
RESULTADOS

A busca resultou em 2951 resultados, sendo selecionados 1945 para revisão. Aplicados os critérios de elegibilidade, 4 estudos foram incluídos, sendo classificados (ROB-2): 1 alto risco, 2 com algumas preocupações e 1 com baixo risco.

Na avaliação dos SPCD pelo Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) foi observada significância estatística a favor da intervenção

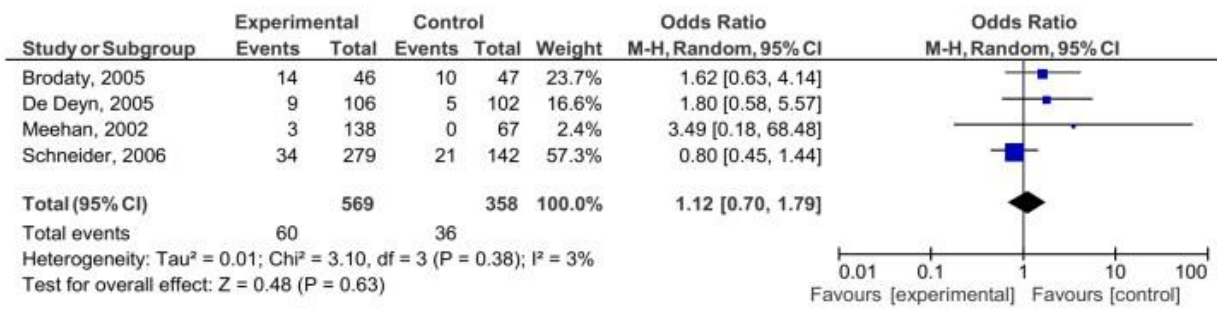


Na avaliação do controle dos SPCD, mensurados pela Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica (BPRS) não houve diferenças significativas

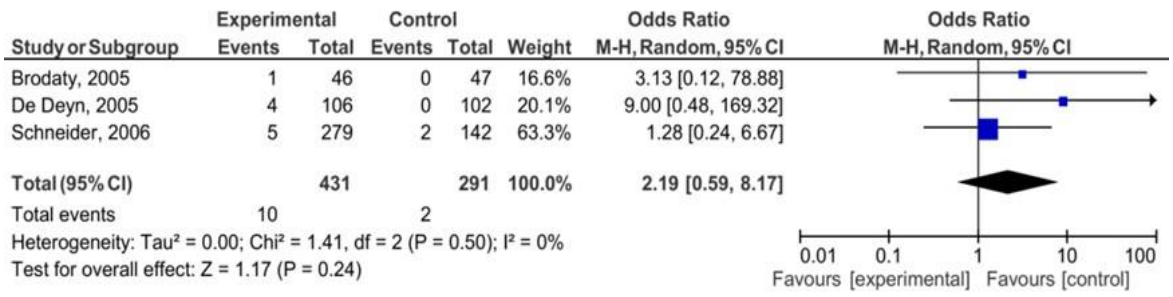


Os eventos adversos foram avaliados quanto:

Quedas: Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre intervenção e placebo



Óbito: Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre intervenção e placebo



CONCLUSÃO

Pelos dados analisados observou-se benefícios quanto ao uso dos antipsicóticos atípicos para controle dos SCPD e os eventos adversos não foram estatisticamente diferentes daqueles observados para o placebo.

Financiamento: Capes Programa Piloto em Pesquisa Clínica - Processo 88887.892373/2023-00

FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS E IDOSOS LONGEVOS NO BRASIL

Talita Müller Gonçalves de Melo [1]; Gabriel da Silva Nascimento[1]; Isabella Felisberto Cândido[1] ; Larissa Helena Sacheto Abdo [1]; Mariana Lima de Moura[1]; Nathalia Ayumi Nagai [1]; Kaio Henrique Correa Massa[2].
1: Universidade Anhembi Morumbi- Acadêmico de Medicina
2: Universidade Anhembi Morumbi - Docente Medicina

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global em aceleração, com o Brasil apresentando um aumento significativo no número de idosos. Essa transição demográfica traz desafios para o sistema de saúde, já que a senescência, com seu declínio de funções corporais e cognitivas, pode ser agravada por doenças crônicas. A forma como os idosos percebem sua própria saúde é um indicador chave de sua qualidade de vida, que está ligada a fatores físicos, mentais e sociais.
Entender a percepção de saúde dos idosos é crucial para políticas públicas e intervenções clínicas eficazes. Fatores como gênero, classe social e escolaridade influenciam essa percepção, com melhores condições socioeconômicas e maior escolaridade associadas a uma melhor autoavaliação de saúde.

OBJETIVOS

Analisar as diferenças na percepção de saúde entre idosos, idosos longevos e fatores associados, no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. A amostra foi composta por 22.728 idosos, estratificados segundo faixa etária em idosos (de 60 até 79 anos) e idosos longevos (80 anos ou mais). Foram utilizados modelos de regressão de Poisson para analisar os fatores associados à percepção de saúde ruim em ambos os grupos etários.

RESULTADOS

A percepção de saúde ruim foi mais prevalente entre idosos longevos (13,95%) do que entre idosos de 60 a 79 anos (10,79%). Entre os longevos, observou-se maior prevalência do desfecho associada à raça/cor pele negra, presença de doenças crônicas e limitação funcional. Por outro lado, a conclusão do ensino fundamental (RP=0,39; IC95% 0,18–0,85) ou superior (RP=0,27; IC95% 0,11–0,64), assim como possuir plano de saúde (RP=0,35; IC95% 0,22–0,56), estiveram associadas a menor probabilidade de autoavaliação negativa da saúde. Entre os idosos de 60 a 79 anos, além dos fatores observados no grupo mais velho, a percepção ruim de saúde esteve associada ao sexo feminino (RP=1,47; IC95% 1,28–1,69) e ao histórico de quedas (RP=1,67; IC95% 1,36–2,05)

	Idoso Jovem				Idoso Velho			
	Modelo 1 (n=19392)		Modelo 2 (n=17656)		Modelo 1 (n=2965)		Modelo 2 (n=2562)	
	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%
Intercepto	0,10**	0,08 – 0,12	0,02**	0,01 – 0,03	0,11**	0,08 – 0,16	0,03**	0,01 – 0,06
Sexo								
Feminino	1,47**	1,28 – 1,69	1,20*	1,04 – 1,38	1,20	0,89 – 1,62	0,86	0,65 – 1,14
Raça/cor								
Parda	1,18*	1,02 – 1,37	1,27**	1,09 – 1,47	1,38	0,99 – 1,91	1,21	0,87 – 1,68
Preta	1,17	0,95 – 1,44	1,17	0,92 – 1,47	2,02**	1,35 – 3,04	1,53*	1,04 – 2,23
Escolaridade								
Ensino fundamental completo	0,67**	0,52 – 0,85	0,80	0,61 – 1,05	0,39*	0,18 – 0,85	0,31*	0,14 – 0,71
Ensino médio completo	0,33**	0,26 – 0,42	0,45**	0,35 – 0,58	0,59	0,33 – 1,05	0,93	0,45 – 1,93
Ensino superior completo	0,20**	0,13 – 0,31	0,31**	0,18 – 0,50	0,27*	0,11 – 0,64	0,84	0,34 – 2,09
Estado marital								
Com companheiro	1,10	0,96 – 1,27	1,13	0,96 – 1,31	0,96	0,71 – 1,32	0,99	0,73 – 1,34
Presença de doença crônica								
Sim			3,21**	2,25 – 4,58			2,34*	1,17 – 4,68
Histórico de queda								
Sim			1,67**	1,36 – 2,05			1,30	0,93 – 1,81
Limitação para AVD								
Sim			1,95**	1,62 – 2,36			2,94**	2,16 – 3,99
Limitação para AIVD								
Sim			2,52**	2,12 – 2,99			2,32**	1,53 – 3,51
Plano de saúde								
Sim			0,69**	0,55 – 0,87			0,35**	0,22 – 0,56

* p < 0,05
** p ≤ 0,001

Tabela 1: Modelos de regressão de poisson da associação entre a autoavaliação ruim de saúde e características socioeconômicas e condições de saúde em isodos jovens e longevos. Brasil 2019.

CONCLUSÃO

A percepção ruim de saúde entre idosos brasileiros apresenta fatores associados comuns e específicos conforme a faixa etária. Em ambos os grupos, a presença de doenças crônicas, limitação funcional, menor escolaridade, ausência de plano de saúde e ser de raça/cor pele negra estiveram associados à pior autoavaliação de saúde. No entanto, entre aqueles de 60 a 79 anos, também se destacaram o sexo feminino e o histórico de quedas como fatores associados ao desfecho, o que não se observou entre os longevos. Esses achados reforçam a importância de considerar recortes etários e marcadores sociais nas estratégias de promoção do envelhecimento saudável e de enfrentamento das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NOS IDOSOS BRASILEIROS: 1996-2022

Ana Beatriz Lima Pedroza[1]; Priscila Coti Lewin[1]; Ludmylla Simiema Pereira[1]; Maria de Lourdes Góes Bianchi[1]; Letícia Eid Sudano Rodrigues[1]; Fernanda Konomi[1]; Izadora Terzi Resende[1]; Gabrielli de Jesus Ribeiro[1]; Kaio Henrique Correa Massa[1].
Universidade Anhembi Morumbi[1].

INTRODUÇÃO

O suicídio em idosos tem apresentado crescimento preocupante, destacando a necessidade de compreender a evolução e as características desses óbitos nas últimas décadas.

OBJETIVO

Analisar a evolução dos óbitos por suicídio em idosos brasileiros e sua distribuição nas unidades federativas entre 1996 e 2022.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/ DATASUS).

Foram incluídos todos os óbitos por suicídio (CID-10: X60-X84) em pessoas com 60 anos ou mais, estratificados por unidade federativa e meio utilizado. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100 mil habitantes e obtidas porcentagens referentes aos meios utilizados para o cometimento de suicídio.

RESULTADOS

Houve um aumento de 24,6% na taxa de suicídio entre idosos no período analisado, atingindo 8,86 óbitos por 100 mil habitantes, em 2022. O risco de suicídio entre homens foi aproximadamente cinco vezes maior que entre mulheres. Regionalmente, observaram-se aumentos expressivos nas unidades federativas das regiões Norte e Nordeste, enquanto o Rio Grande do Sul manteve as maiores taxas do país durante todo o período. Quanto aos meios utilizados, o enforcamento foi o mais frequente (70,8%). Entre mulheres, também se destacaram a autointoxicação (17,7%) e a queda de local elevado (8,4%); entre homens, o uso de arma de fogo (10,1%) e a autointoxicação (5,5%). Ademais, foram encontrados as seguintes relações entre os suicídios em idosos no Brasil: raça/cor de pele, a maioria branca (62,5%), seguida de parda (33,4%), preta (3,6%) e amarela (0,5%), escolaridade com predomínio de 4 a 7 anos de estudo (32,5%), depois 1 a 3 anos (20,9%), 8 a 11 anos (23,4%), nenhum (13,4%) e 12 anos ou mais (10,9%) e estado civil, maioria casada (51,5%), seguida de solteiros (19,7%), separados (13,6%) e viúvos (15,3%).

Figura 1. Taxa de suicídio de idosos segundo sexo. Brasil, 1996-2022.

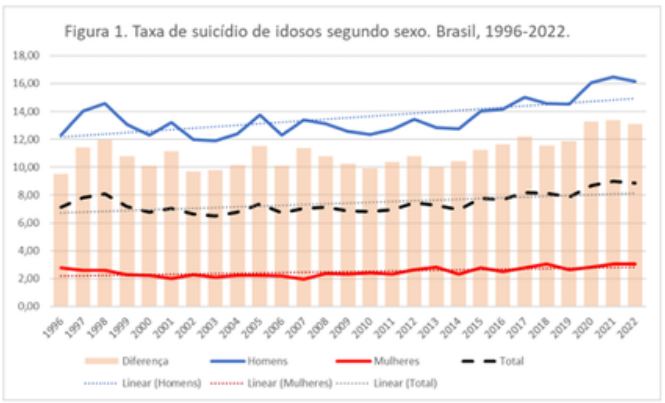
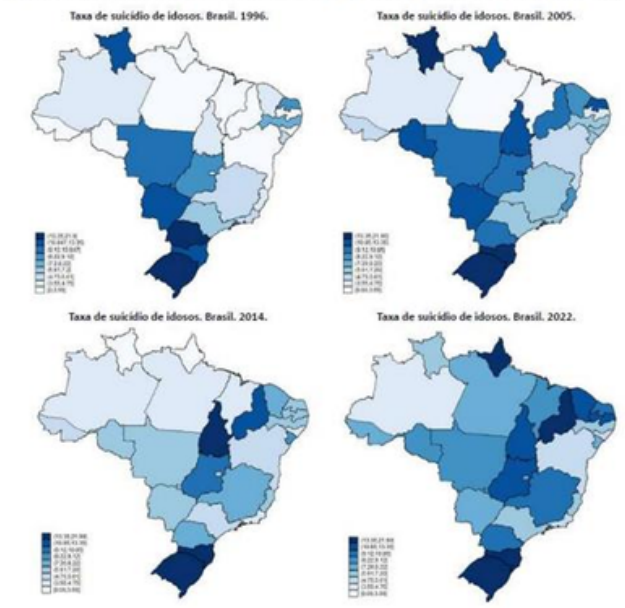


Tabela 1. Distribuições dos meios de suicídio em idosos segundo sexo. Brasil, 2022.

CATEGORIAS CID-10	Homens (%)	Mulheres (%)	Total (%)
intoxicação (X60 a X69)	5,48	17,73	7,84
enforcamento (X70)	74,76	54,30	70,83
afogamento (X71)	0,44	3,29	0,98
arma de fogo (X72 a X74)	10,05	1,46	8,40
Fumaça e Chamas (X76)	0,91	5,48	1,79
Lesão com objeto corto-contuso (X78 a X79)	2,70	3,47	2,85
queda de local elevado (X80)	2,52	8,41	3,66
meios não especificados (X84)	2,57	4,39	2,92
outros meios (X77, X81, X82, X83)	0,52	1,28	0,67

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Figura 2. Distribuição das taxas de suicídio nas unidades federativas. Brasil, 1996 – 2022.



CONCLUSÃO

O suicídio entre idosos aumentou no Brasil, com importantes disparidades regionais, exigindo políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO KIHON CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM CÂNCER

Paola Alves de Oliveira Lucchesi[1], Alejandra Rojas-Rivera[2], Cristiane Helena Gallasch[3], Eduardo Ferrioli4, Renata Eloah de Lucena Ferretti–Rebustini[1]

1- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo. Brasil; 2 - Universidade de los Andes, Chile, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Escuela de Enfermería; 3 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro. Brasil; 4 - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo. Brasil

DESCRITORES: IDOSO, FRAGILIDADE, NEOPLASIAS, ESTUDO DE VALIDAÇÃO, PSICOMETRIA

A identificação da fragilidade em pessoas idosas com câncer é fundamental na oncologia. Influencia na tolerância ao tratamento e qualidade de vida, especialmente durante a hospitalização. Um instrumento validado é essencial para garantir uma avaliação assertiva e direcionar condutas adequadas.

O Kihon Checklist compreende 25 itens que avaliam: Estilo de vida, força física, nutrição, alimentação, socialização, memória e cognição e humor depressivo. Foi traduzido e adaptado para o português falado no Brasil, mas apresenta fracas evidências de validade.

OBJETIVO

Analisar as evidências de validade do Kihon Checklist (KCL), para avaliar fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas com câncer

MÉTODO

Estudo psicométrico de análise de evidências de estrutura interna e de confiabilidade do KCL.

- O KCL passou previamente por análise das evidências de validade de conteúdo.
- O instrumento foi aplicado em uma amostra de 250 idosos, hospitalizados em um centro de referência em câncer no município de São Paulo.
- A **estrutura interna** foi avaliada por meio de análises fatoriais exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), e a confiabilidade a partir dos coeficientes de alfa de Cronbach's e ômega de McDonald. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS

71,2 anos

Câncer colorretal

- Cirurgia (33%)
- Manejo de toxicidade (15%)

Análise Fatorial Exploratória

Foram estudados 11 modelos. Melhor ajuste foi obtido com 10 itens
Duas dimensões: funcional e psicológica
Variância Total Explicada = 66,48%

Itens	DESCRIÇÃO	NÃO	SIM
1	Você consegue usar ônibus, trem ou outro meio de transporte sem necessidade de ajuda?	1	0
2	Você faz compras para o seu dia a dia sem necessidade de ajuda?	1	0
3	Você administra sua conta bancária sozinho (a)?	1	0
4	Você visita a casa de seus amigos?	1	0
5	Você faz ligações telefônicas sozinho, checando você mesmo o número de telefone?	1	0
6	Nas últimas 2 semanas, você tem se sentido insatisfeito com sua vida diária?	0	1
7	Nas últimas 2 semanas, você tem achado sem graça as atividades com as quais você se divertia antes?	0	1
8	Nas últimas 2 semanas, você tem sentido dificuldade ao fazer coisas que antes achava fácil de fazer?	0	1
9	Nas últimas 2 semanas, você tem se sentido sem utilidade para os outros?	0	1
10	Nas últimas 2 semanas, você tem se sentido cansado sem motivo?	0	1

CF >0,35
H^2 >0,50

Análise Fatorial Confirmatória e Confiabilidade

- Modelo apresentou excelente ajuste (GFI=0,98; NNFI=0,98; CFI=0,99; AGFI=0,97; RMSEA=0,04; RMSR=0,05
- Alta confiabilidade (α=0,84; Ω=0,84)
- Instabilidade observada na replicabilidade do construto (GH latente–observado: F1=0,89–0,69; F2=0,85–0,67).

CONCLUSÃO

A versão brasileira do **KCL–Onco10** apresentou **boas evidências de validade de estrutura interna** para avaliar fragilidade em pessoas idosas hospitalizados com câncer. Novos estudos devem confirmar a estabilidade desse modelo na população alvo.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio PYS, Sampaio RAC, Yamada M, Ogita M, Arai H. Validation and translation of the Kihon Checklist (frailty index) into Brazilian Portuguese. Geriatr Gerontol Int. 2014;14:561-569. **2.** American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association; 2014. **3.** Dale W, Klepin HD, Williams GR, Alibhai SMH, Bergerot C, Brintzenhofeszoc K, Hopkins JO, Jhawer MP, Katheria V, Loh KP, Lowenstein LM, McKoy JM, Noronha V, Phillips T, Rosko AE, Ruegg T, Schiaffino MK, Simmons JF jr, Subbiah I, Tew WP, Webb TL, Whitehead M, Somerfield MR, Mohile SG. Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Systemic Cancer Therapy: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2023 Sep 10;41(26):4293-4312. doi: 10.1200/JCO.23.00933. Epub 2023 Jul 17. PMID: 37459573.

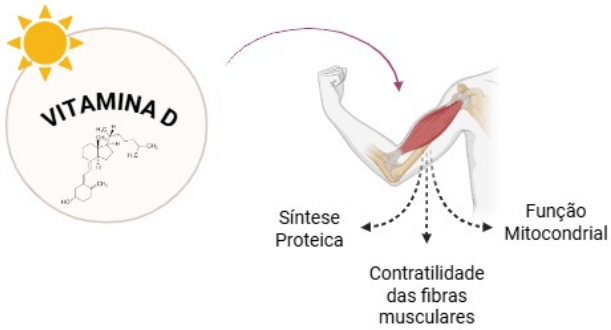
ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E PARÂMETROS DE SARCOPENIA EM PESSOAS IDOSAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Carolina Oumatu Magalhães[1]; Euller Augusto Gonçalves Targino e Silva[2]; Luiz Eugenio Garcez Leme[2]; Raphael Einsfeld Simões Ferreira[2]; Thais de Sousa Pinto[2]; Sandra Maria Chemin Seabra da Silva[2]; Luciana Paganini Piazzolla[2]; Marcus Vinicius L. dos Santos Quaresma[2]

1 – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2 – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução



Objetivo

Verificar a associação entre os níveis séricos de vitamina D e parâmetros de sarcopenia, como massa muscular, força de preensão palmar (FPP) e velocidade de marcha, em pessoas idosas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal com pessoas idosas, aprovado pelo CEP do CUSC (6.244.733).

Índice de Massa Magra Apendicular (IMMA)
Absorciometria de dupla energia por raios X (DXA)

Força Muscular
Dinamômetro manual

Velocidade de Marcha
Teste de caminhada de 4 metros

Qualidade do Sono
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Apetite
Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Proteína C reativa (PCR) e vitamina D
Concentrações séricas

Análise Estatística

A associação entre os níveis séricos de vit. D e os parâmetros de sarcopenia foi avaliada por regressão linear multivariada, ajustada para variáveis de confusão.

Resultados

Foram incluídas 56 mulheres (70,91 ± 4,40 anos) e 26 homens (70,35 ± 10,48 anos), com IMC 29,12 ± 5,56 kg/m² vs 28,33 ± 4,59 kg/m².

`	IMMA (kg/e²)	VM (s)	PCR (mg/L)	Vit. D (ng/mL)	FPPd (kg)	FPPe (kg)
M	6,78 ± 1,61	5,46 ± 2,64	3,19 ± 3,18	29,31 ± 8,78	21,79 ± 6,65	20,15 ± 6,03
H	7,72 ± 0,92	4,49 ± 1,76	3,14 ± 2,91	29,59 ± 9,56	31,74 ± 8,44	31,09 ± 6,39

O PSQI foi de 7,44 ± 3,91 pontos entre as mulheres e 6,48 ± 4,79 pontos entre os homens. Já o SNAQ foi de 16,63 ± 2,21 para as mulheres e 17,42 ± 2,28 para os homens.

VDs.	IMMA (kg/e²)	VM (s)	FPPd (kg)
VI	β (IC 95%)	β (IC 95%)	β (IC 95%)
Vit. D (ng/mL)	0.01 (-0.05; 0.280)	**0.07 (0.08; 0.15)**	0.04 (-0.29; 0,21)

Legenda: β: beta; IC: intervalo de confiança; kg/e²: quilogramas por estatura ao quadrado; s: segundos; kg: quilograma. Regressão linear multivariada. Desfechos IMMA: índice de massa muscular apendicular, VM: velocidade de marcha e FPPd: força de preensão palmar dominante. Os modelos foram ajustados para proteína C reativa, idade, sexo, escore de Pittsburg (sono) e SNAQ (apetite). VI: variável independente; VDs: Variáveis dependentes.

Conclusão

Níveis mais elevados de vitamina D estiveram positivamente associados ao melhor desempenho na velocidade de marcha, mas não apresentaram associação significativa com a massa muscular ou a força de preensão palmar em pessoas idosas.

Referências bibliográficas:

Apoio: Promove São Camilo, CAPES, FAPESP

Contato: oumatu.ana@unifesp.br
marcus.santos@prof.saocamilo-sp.br

"Esforço Físico Ocupacional como Fator de Risco para Demências e Declínio Cognitivo: Evidências de um Estudo Populacional“

Alexia Nunes Batista[1]; Carolina Magalhães Cazarotto[1]; Erika Aparecida Silveira[1]
Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde -Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás[1]

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios à saúde, como o declínio cognitivo e as demências. Até 2050, estima-se que 153 milhões de pessoas no mundo e 6,7 milhões no Brasil terão demências. Estudos apontam que o esforço físico ocupacional pode estar ligado a esse aumento, o que reforça a importância de investigar essa relação.

OBJETIVO

Investigar a associação entre esforço físico ocupacional e a ocorrência de demências e declínio cognitivo(ccl) em indivíduos com mais de 50 anos

METODOLOGIA

Estudo transversal com 1.673 participantes da segunda onda da pesquisa ELSI-Brasil (2019–2021) com idade ≥50 anos, diagnosticados com demências e/ou declínio cognitivo. O esforço físico ocupacional foi categorizado em: atividade predominantemente sentada; em pé ou andando sem esforço intenso; esforço físico moderado e esforço físico intenso. A análise de dados foi feita no software Stata 12.1, e utilizou-se a regressão de Poisson para calcular a razão de prevalência (RP). Nível de significância de $p<0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Foi observado associação significativa entre esforço físico ocupacional e declínio cognitivo(CCL) ($p < 0,001$). As associações de CCL ocorreram nos grupos com esforço físico intenso e que trabalhavam em pé/andando sem esforço intenso, já nos indivíduos com trabalho sedentário, não houve significância estatística (p=0,081). Para demências, apenas o esforço intenso mostrou associação.

Tabela 1.Associação entre esforço ocupacional e risco de comprometimento cognitivo leve (CCL) e demência em adultos com 50 anos ou mais

Esforço Ocupacional	Desfecho	(RP)	Valor de p
Em pé/andando sem esforço intenso	CCL	1,24 (IC95% 1,07–1,45)	0,005
Esforço intenso	CCL	1,72 (IC95% 1,48–2,01)	<0,001
Esforço intenso	Demência	1,29 (IC95% 1,05–1,59)	0,017

CONCLUSÃO

Ocupações com esforço físico intenso apresentaram associação significativa para CCL e demências, enquanto que o trabalho em pé/andando esteve associado apenas ao CCL. Esses resultados reforçam o papel da exposição ocupacional na saúde cognitiva e destacam a importância de considerar o histórico de trabalho em estratégias de prevenção do declínio cognitivo e demências em indivíduos com mais de 50 anos

REFERÊNCIAS

MENDES, A. D. C. G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 955–964, maio 2012.

LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. **The Lancet**, v. 404, n. 10452, p. 572–628, ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on the Public Health Response to Dementia. 1st ed ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>. Acesso em: 29 de nov de 2024

YAHŞI, Fulya; ERBAŞ, Oytun. Hard physical work and Alzheimer's disease risk. **Journal of Experimental and Basic Medical Sciences**, v. 2, n. 2, p. 229-239, 2021.

A associação entre o escore “Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)” e mortalidade no período de 30 dias em idosos hospitalizados por fratura de fêmur.

Gustavo Vieira Szogyenyi, Fernanda Klein Gomes, Gabriel Medalha Serantes, Julio Lamartine Bastos Araujo Hayne de Oliveira, David Nicoletti Gumieiro, Thais Caroline Silva Picolli, Paulo José Fortes Villas Boas, Pamela Stabile da Silva, Paula Schmidt Azevedo

Introdução

A desnutrição proteico calórica é um importante problema de saúde pública e afeta principalmente os idosos. A avaliação da desnutrição nesta população necessita de instrumentos validados. O Geriatric Nutritional Risk Index é um escore que avalia parâmetros clínicos e a albumina para pontuar o risco nutricional em pacientes geriátricos, já possuindo evidências de seu uso na prática clínica.

A fratura fêmur é reconhecida como uma patologia que carrega alta morbi/mortalidade em idosos, especialmente em decorrência de suas complicações pós operatórias.

Evidências apontam para a associação entre o estado nutricional e complicações nesse cenário. No entanto, são necessários mais dados que correlacionem o risco nutricional e a mortalidade neste contexto.

Objetivos

O objeto deste estudo é avaliar o uso do GNRI na predição de mortalidade em 30 dias após a fratura de fêmur em idosos.

Metodologia

Trata-se de uma sub-análise do estudo prospectivo “**C**ohort of **O**lder People Who **S**uffered Low-impact **T**rauma and Hip Fracture(COeSTa-NHFS Study)”. Foram avaliados dados clínicos, como o escore de risco perioperatório Nottingham Hip Fracture Score (NHFS), laboratoriais e nutricionais, como índice de massa corporal (IMC) e o GNRI. A mortalidade em 30 dias foi o desfecho de interesse (grupo óbito). A comparação entre óbito vs sobreviventes foi realizada pelo teste de Mann Whitney para variáveis numéricas e Qui-quadrado para categóricas. A associação entre GNRI e o desfecho foi pela regressão de Cox, ajustada por sexo e idade. Consideramos o nível de significância de 5%.

Resultados

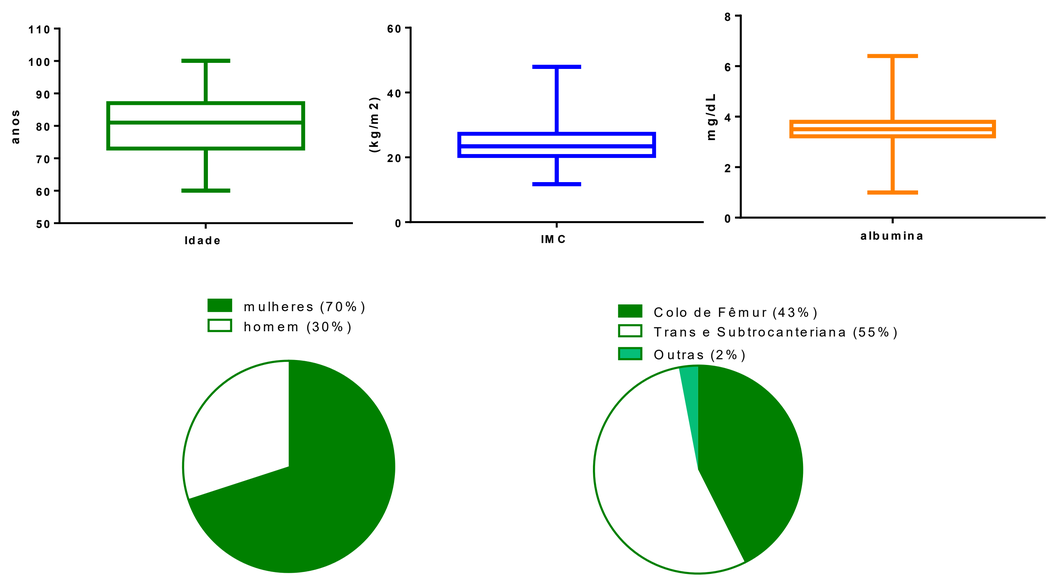


Figura 1- Descrição da população em idade, IMC, albumina, sexo e tipo de fratura

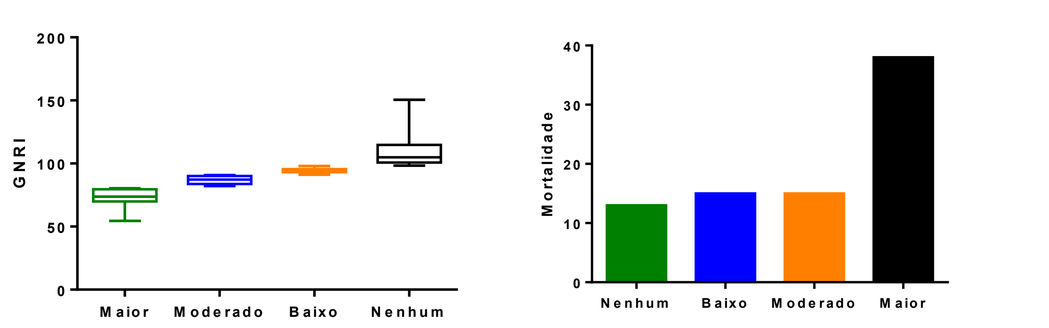


Figura 2- Classificação do GNRI em grupos de risco e correlação com mortalidade

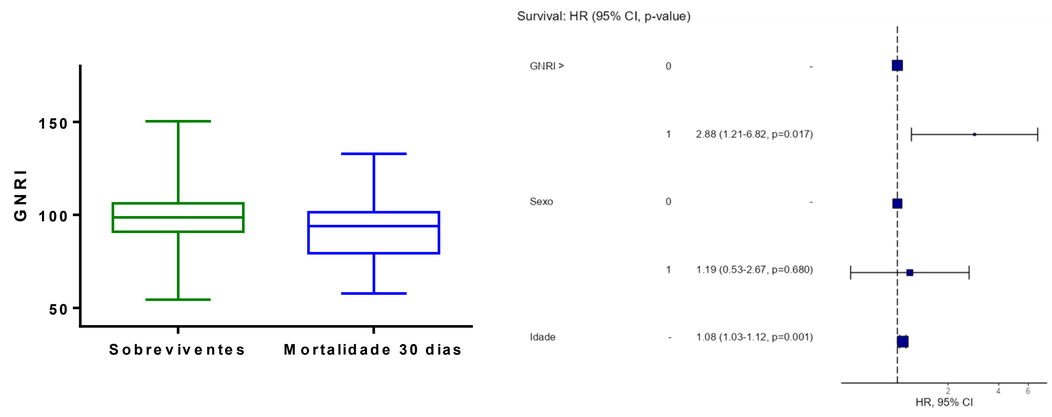


Figura 3 – Associação entre GNRI com mortalidade

Conclusão

Observa-se que apesar da idade ser o fator de risco mais relevante, a detecção de Maior risco nutricional pelo GNRI aumenta em 2.88 as chances de óbito.

Referências Bibliográficas

Liu X, Xie D. Geriatric nutritional risk index predicts postoperative prognosis in older patients with hip fracture: A meta-analysis Medicine 2024

Mognon A, Becker T, Bertoni VM, et al. Relação do Geriatric Nutrition Risk Index com tempo de hospitalização e mortalidade em pacientes idosos. BRASPEN J. 2019;

Bouillanne O, Morineau G, Dupont C, Coulombel I, Vincent JP, Nicolis I, Benazeth S, Cynober L, Aussel C. Geriatric Nutritional Risk Index: a new index for evaluating at-risk elderly medical patients. Am J Clin Nutr. 2005

Kregel HR, Murphy PB, Attia M, Meyer DE, Morris RS, Onyema EC, Adams SD, Wade CE, Harvin JA, Kao LS, Puzio TJ. The Geriatric Nutritional Risk Index as a predictor of complications in geriatric trauma patients. J Trauma Acute Care Surg. 2022

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo
Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br

FAPESP FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2022/15147-6

Desnutrição e consumo de cálcio em idosos com fratura de quadril

Lara Maria Martins Lima[1]; Raquel Simões Ballarin[1]; Pamela Stabile da Silva[1]; Luana Pereira[1]; Daniela Biagioni Vulcano[1]; Tabata Marinda da Silva[1]; Vanessa Martins[1]; Jessica Caroline Ferreira[1]; Thais Caroline Silva Picolli[1]; Victoria Moralez Soares[1]; Paulo José Fortes Villas Boas[1]; Sergio A. Rupp de Paiva[1]; Paula Schmidt Azevedo[1]

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Fraturas de quadril em idosos estão fortemente associadas à desnutrição, condição que aumenta a mortalidade, as complicações pós-operatórias e o declínio funcional. Deficiências nutricionais, especialmente de cálcio, vitamina D e albumina, são comuns e impactam negativamente a recuperação. A avaliação e intervenção nutricional precoce, com suplementação adequada, reduzem complicações e tempo de internação. A desnutrição é um fator modificável e deve ser abordada para melhorar os desfechos clínicos.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de desnutrição em idosos hospitalizados com fratura de quadril e quantificar o consumo diário de cálcio nessa população.

METODOLOGIA

Realizou-se uma subanálise da coorte prospectiva “COeSTa Hip Fracture”, composta por idosos com fratura de quadril por trauma de baixo impacto. O estado nutricional foi avaliado por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN), e o consumo de cálcio, por ferramenta da International Osteoporosis Foundation (IOF).

Todos os pacientes receberam orientação nutricional individualizada do Serviço de Terapia Nutricional Interprofissional.

RESULTADOS

Foram incluídos 231 pacientes com fratura de quadril, com mediana de idade de 81 anos, sendo 68 % do sexo feminino.

As fraturas foram classificadas como intracapsulares (42 %) e extracapsulares (58 %).

De acordo com a Mini Avaliação Nutricional (MAN), 24 % apresentavam estado nutricional normal, 60 % estavam em risco nutricional e 16 % eram desnutridos. Pacientes desnutridos apresentaram idade significativamente maior (mediana de 84 anos; p = 0,023).

O consumo mediano de cálcio foi de 550 mg/dia, abaixo da recomendação de 1000 a 1200 mg/dia, sem diferença significativa entre os grupos nutricionais.

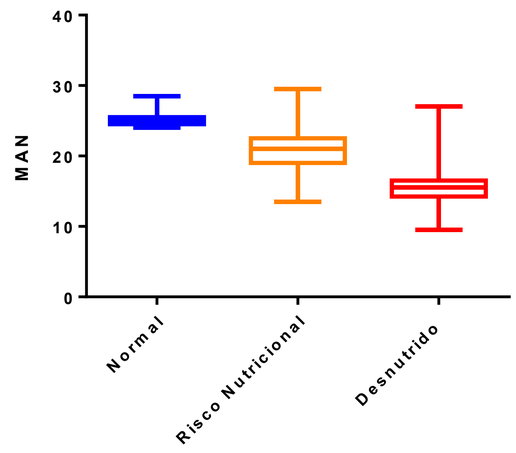


Figura 1 – Distribuição dos escores da Mini Avaliação Nutricional (MAN) por categoria de estado nutricional.

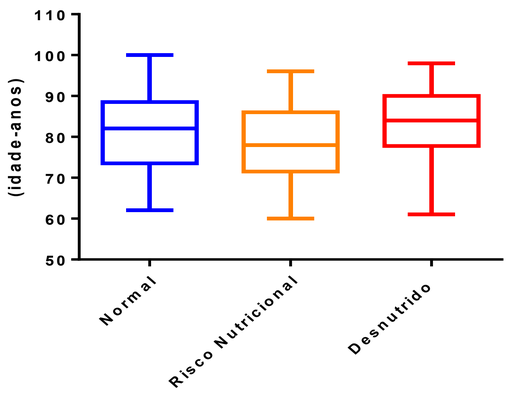


Figura 2 – Distribuição etária (anos) por estado nutricional.

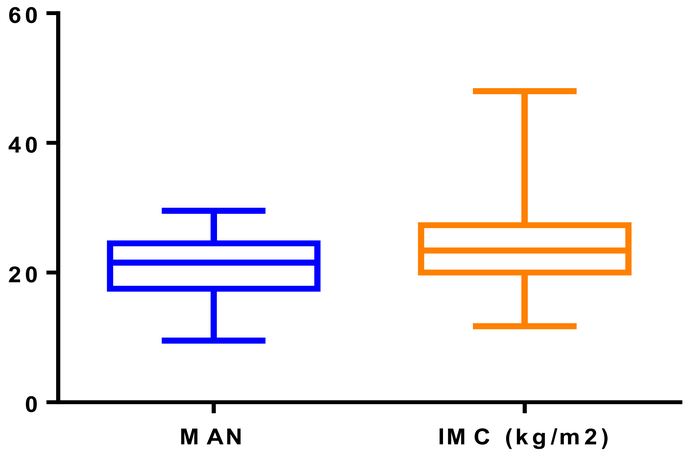


Figura 3 – Comparação entre escore MAN e índice de massa corporal (IMC) em kg/m².

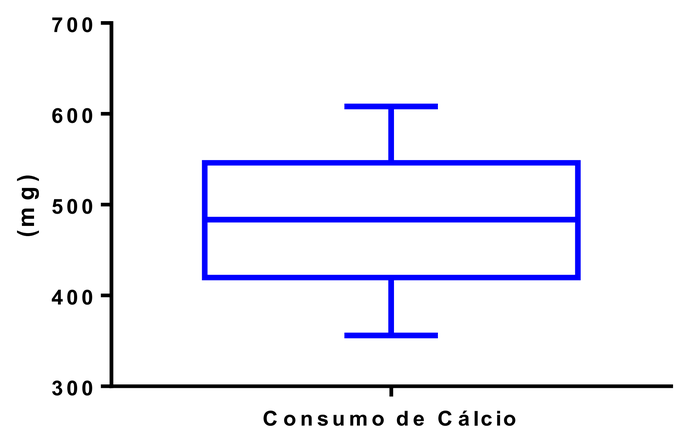


Figura 4 – Consumo diário de cálcio (mg) na população estudada.

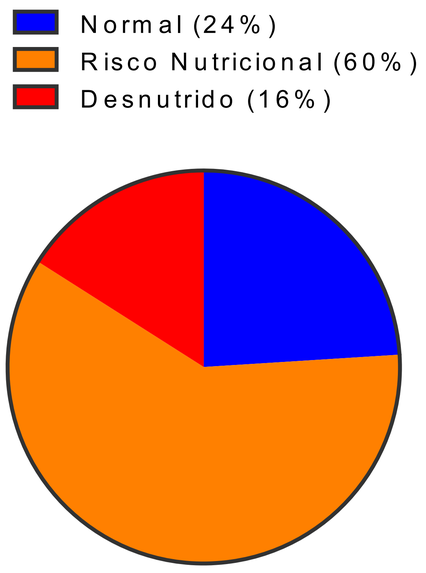


Figura 5 – Distribuição percentual do estado nutricional dos pacientes avaliados.

CONCLUSÃO

A prevalência de desnutrição e risco nutricional foi muito alta. Aqueles com diagnóstico de desnutrição eram mais velhos que os outros. O consumo de cálcio está muito reduzido em relação ao recomendado (1000 a 1200mg/dia). Esses dados ressaltam a importância da nutrição clínica no contexto da fratura de quadril do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUMIEIRO, D. N. *et al.* Mini Nutritional Assessment predicts **GUMIEIRO, D. N.** *et al.* Mini Nutritional Assessment predicts gait status and mortality 6 months after hip fracture. *British Journal of Nutrition*, v. 109, n. 9, p. 1657–1661, 2013. DOI: 10.1017/S0007114512003686.

BALK, E. M. *et al.* Global dietary calcium intake among adults: a systematic review. *Osteoporosis International*, v. 28, n. 12, p. 3315–3324, 2017. DOI: 10.1007/s00198-017-4230-x.

WARENSJÖ LEMMING, E. *et al.* Combinations of dietary calcium intake and Mediterranean-style diet on risk of hip fracture: a longitudinal cohort study of 82,000 women and men. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 6, p. 4161–4170, 2021. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.01.043.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo

Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br

Apoio FAPESP : 2022/15147-6

A associação da razão Ureia/Albumina e Ureia/Creatinina com mortalidade em 30 dias da fratura de quadril em idosos

Fernanda Klein Gomes[1]; Gustavo Vieira Szogyenyi[1]; Julio Lamartine Bastos Araujo Hayne de Oliveira[1]; Gabriel Medalha Serantes[1]; Victoria Moralez Soares[1]; Filipe Welson Leal Pereira[1]; Raquel Simões Ballarin[1]; Taline Lazzarin[1]; Pamela Stabile da Silva[1]; Paula Schmidt Azevedo[1].
[1]Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, São Paulo, Brasil.

Introdução

- Fraturas de quadril do idoso = ↑ morbidade e mortalidade.
- Ureia, Creatinina, Albumina = exames laboratoriais auxiliam na detecção de catabolismo, inflamação e desidratação.
- ↑Ureia/Creatinina e ↑ Ureia/Albumina se associam a pior prognóstico em condições clínicas como sepse

Objetivo

O objeto deste estudo é analisar o uso da razão Ureia/Creatinina e Ureia/Albumina na mortalidade de idosos 30 dias após fratura de quadril.

Metodologia

- Trata-se de uma sub-análise do estudo prospectivo “Cohort of Older People Who Suffered Low-impact Trauma and Hip Fracture(COeSTa—NHFS Study).
- Variáveis: Nottingham Hip Fracture Score (NHFS) e laboratoriais: Ureia, creatinina e albumina.
- A associação entre Ureia, Creatinina, Ureia/Creatinina, Ureia/Albumina e mortalidade em 30 dias foi avaliada pela regressão de Cox univariada (uni) e ajustada por sexo e idade (multi).
- Dados apresentados em Hazard ratio (HR) e Intervalo de confiança de 95%(IC). Nível de significância de 5%.

Resultados

A caracterização da população segue abaixo:

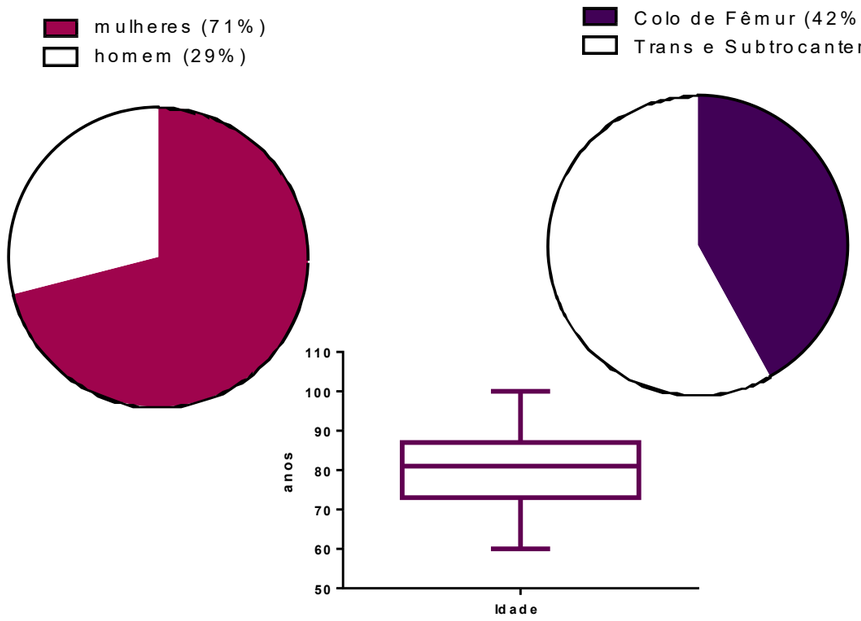


Figura 1 . Distribuição dos pacientes por sexo e tipo de fratura de quadril e idade

51% dos pacientes apresentaram NHFS ≥ 5 indicando alto risco de complicações.

Os valores de Ureia/Creatinina = 60 (46-75) e Ureia/Albumina =13,6 (10,5-19,4) estão apresentados abaixo.

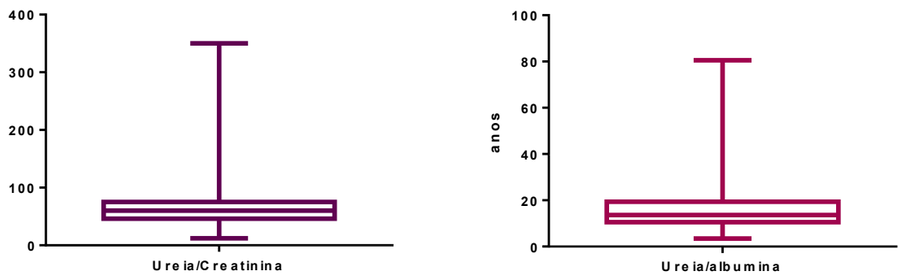


Figura 3- Ureia/Creatinina e Ureia/Albumina

Comparações entre Ureia/Creatinina entre Sobreviventes - S=60,0 (45,0-75,0) e Mortalidade em 30 dias - M= (60,0 (47,0-77,0) P=0,15 e Ureia/Albumina S=13,3 (10,0-18,0) M= (17,4 (12,5-23,0) P=0,02

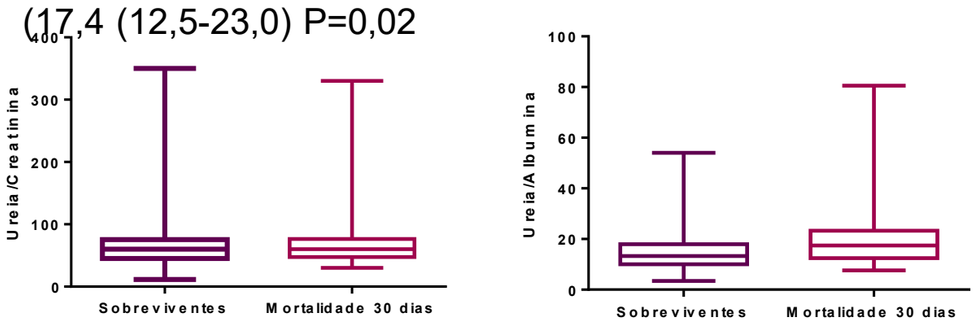


Figura 4. Comparação Ureia/creatinina e Ureia/Albumina entre sobreviventes e óbitos

Tabela 1. Regressão de Cox Uni e multivariada para avaliar a associação dos parâmetros laboratoriais com a mortalidade 30 dias após fratura de Quadril

	HR (IC95%) Uni	P	HR (IC95%) ajuste sexo e idade	P
Creatinina	1,08 (0,79-1,47)	0,64	1,03 (0,64-1,67)	0,90
Ureia	1,01 1,0-1,02	0,04	1,0 0,99-1,02	0,45
Albumina	0,56 0,32 0,97	0,04	0,68 0,38-1,25	0,21
Ureia/Creatinina	1,0 1,0-1,01	0,15	1,0 1,0 1,01	0,13
Ureia/Albumina	1,04 1,02-1,06	0,001	1,03 1,00-1,06	0,04

Conclusão

A razão Ureia/Albumina foi o parâmetro que melhor se associou com mortalidade, mesmo quando ajustado por sexo e idade. Cada 10 pontos de aumento na razão Ureia/Albumina aumenta e 30% a chance de óbito. O índice provavelmente refletiu maior intensidade de catabolismo (ureia) e de inflamação (albumina). Trata-se de exames bioquímicos de rotina, utilizados para calcular um índice simples, mas que podem auxiliar na avaliação de risco e tomada de decisão para os idosos com fratura de quadril.

Referências

1. Lee SH, Kim KU. Risk Factors for Postoperative Pneumonia in the Elderly Following Hip Fracture Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2022 Mar 14;13:21514593221083825. doi: 10.1177/21514593221083825. PMID: 35634259; PMCID: PMC9133882.
2. Raichandani K, Agarwal S, Jain H, Bharwani N. Mortality profile after 2 years of hip fractures in elderly patients treated with early surgery. J Clin Orthop Trauma. 2021 Apr 15;18:1-5. doi: 10.1016/j.jcot.2021.04.009. PMID: 33936949; PMCID: PMC8079428.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br
Apoio FAPESP: 2022/15147-6

SINTOMAS DEPRESSIVOS E SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO EM PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO LUSO-BRASILEIRO

Diana Gabriela Mendes dos Santos, Cleanderson da Costa Silva, Luis Midão, Elísio Manuel Sousa Costa, Fabiana de Souza Orlandi

INTRODUÇÃO

A depressão é altamente prevalente entre pacientes em hemodiálise com 60 anos ou mais, afetando diretamente a qualidade de vida e adesão ao tratamento (Alencar et. al. 2020). A percepção de suporte social mostra-se inversamente relacionada aos sintomas depressivos nessa população (Faronbi et al. 2025, Wang et al. 2024). Estudos indicam que a falta de redes sociais confiáveis está associada a maior probabilidade de sintomas depressivos em pessoas com 60 anos ou mais (Carvalho et al. 2024, Wang et al. 2024).

OBJETIVO

Comparar os níveis de sintomas depressivos e a percepção do suporte social em pacientes com 60 anos ou mais em hemodiálise (HD) entre Brasil (BR) e Portugal (PT), além de investigar a relação entre dimensões do suporte social e sintomas depressivos.

MÉTODO

Delineamento do Estudo: Correlacional, comparativo, transversal, com abordagem quantitativa.

Amostra: 35 pacientes BR e 36 pacientes PT com 60 anos ou mais, com diagnóstico de DRC e em HD.

Local: São Paulo, BR e Porto, PT.

Procedimento de Coleta de Dados: questionário sociodemográfico, a Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para avaliação de sintomas depressivos.

Aspectos Éticos: Seguiu normas éticas da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

- Não houve diferença significativa na **idade** (PT: 72,33 ± 7,61; BR: 71,17 ± 7,34; p=0,549).
- A maioria dos participantes era do **sexo masculino** (BR: 62,9%; PT: 63,9%).

Escolaridade

- PT foi baixa (0-4 anos: 69,4%)
- BR foi intermediária/alta (5-9 anos: 28,6%-31,4%; ≥10 anos: 28,6%)

Comorbidades

Média maior no BR (3,80 ± 1,16)

Média menor em PT (1,17 ± 0,81; p<0,001)

Apoio material (BR: 93,86 ± 11,95 vs. PT: 86,94 ± 19,58; p=0,010) e o **Apoio afetivo** (BR: 91,81 ± 15,09 vs. PT: 86,85 ± 15,90; p=0,029) **foram maiores no BR**

Não houve diferenças estatisticamente relevantes entre os grupos para a distribuição dos níveis de depressão

32,4% - sem sintomas depressivos

28,2% - depressão leve

26,8% - depressão moderada

7,0% - moderadamente severa

5,6% - depressão severa

Depressão correlação negativa significativa

- apoio afetivo (ρ = –0,295; p = 0,013)
- apoio emocional (ρ = –0,322; p = 0,006)
- apoio de interação social positiva

(ρ = –0,395; p < 0,001)

CONCLUSÃO

A fragilidade física é significativamente mais prevalente entre pessoas idosas em diálise quando comparados aos adultos, refletindo maior fragilidade física deste grupo. Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre adultos e idosos quanto à fragilidade social, apesar da predominância da condição de pré-fragilidade social em ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

Alencar SBV de, de Lima FM, Dias L do A, Dias V do A, Lessa AC, Bezerra JM, et al.. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. Braz J Psychiatry [Internet]. 2020Mar;42(2):195–200. Available from: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345

Carvalho BO, Castro-Costa É, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI de. Association between depressive symptoms and social support in a nationally representative sample of older adults (ELSI-Brasil). Braz J Psychiatry [Internet]. 2024;46:e20243543. Available from: https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3543

Faronbi JO, Eromosele B, Fawole HO, Idowu OA, Akinrolie O, Akinsulore A, Adeniji T, Ibekaku MC, Oyinlola O, Faronbi GO, Mbada C. Effects of social support interventions on depressive symptoms and quality of life among older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2025 Jul 9;25(1):512. doi: 10.1186/s12877-025-06146-7. PMID: 40634849; PMCID: PMC12239414.

Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. BMC Psychiatry. 2024 Jan 26;24(1):76. doi: 10.1186/s12888-024-05526-4. PMID: 38279114; PMCID: PMC10811847.

FRAGILIDADE FÍSICA E SOCIAL EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS EM DIÁLISE

Diana Gabriela Mendes dos Santos, Luma Geraigire, Cleanderson Costa da Silva, Ana Batriz Murari Thomazini, Marisa Silvana Zazzetta, Fabiana de Souza Orlandi

INTRODUÇÃO

A fragilidade física e social é altamente prevalente em pacientes idosos em diálise (Usui et al. 2021; Zang et al. 2025). Essa condição associa-se a maior risco de hospitalizações, declínio funcional e da qualidade de vida e mortalidade (Usui et al. 2021; Zang et al. 2025).

OBJETIVO

Comparar os níveis de fragilidade física e social de pacientes adultos e idosos em diálise.

MÉTODO

- **Delineamento do Estudo:**Estudo transversal, comparativo e quantitativo
- **Local:** Interior e Capital do Estado de São Paulo
- **Amostra:** 199 pacientes adultos e idosos em diálise (72 diálise peritoneal (DP), 127 hemodiálise (HD).
- **Procedimento de Coleta de Dados:** sociodemográficos, fragilidade física (TFI) e fragilidade social (HALFT),
- Foram respeitados todos os preceitos éticos conforme a Resolução 466/2012 (nº 4.142.376 e 7.122.109).

RESULTADOS

Amostra incluiu 118 adultos e 81 idosos

IDOSOS	ADULTOS
Predominância do sexo	Predominância do sexo
Masculino (58,0%)	Feminino (59,3%)

Houve diferença significativa (p=0,016)

A escolaridade também diferiu entre grupos (p<0,001)

ADULTOS:
- ensino médio completo (43,2%)

IDOSOS:
- ensino superior completo (25,9%)
- ensino fundamental incompleto (12,3%)

- A **HD** foi o tratamento mais frequente (63,8%)
- Sem diferença significativa entre grupos (p=0,611)

RESULTADOS

Prevalência de fragilidade física (p=0,027)

ADULTOS	IDOSOS
64,4%	79,0%

Dimensão Física

ADULTOS	IDOSOS
(2,42; DP = 1,95)	(3,70; DP = 2,14)

Tilburg Frailty Indicator

Dimensão Psicológica

ADULTOS	IDOSOS
Medidas foram semelhantes	
Ambas em torno de 2,31	

Dimensão Social

ADULTOS	IDOSOS
(0,98)	(0,95)

Fragilidade Social HALFT

- A maioria eram pré-frágeis (64,3%)
- Sem diferença estatística (p=0,212)

CONCLUSÃO

A fragilidade física é significativamente mais prevalente entre pessoas idosas em diálise quando comparados aos adultos, refletindo maior fragilidade física deste grupo. Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre adultos e idosos quanto à fragilidade social, apesar da predominância da condição de pré-fragilidade social em ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

Usui N, Yokoyama M, Nakata J, Suzuki Y, Tsubaki A, Kojima S, Inatsu A, Hisadome H, Uehata A. Association between social frailty as well as early physical dysfunction and exercise intolerance among older patients receiving hemodialysis. Geriatr Gerontol Int. 2021 Aug;21(8):664-669.
Zhang H, Hao M, Hu Z, Jiang S, Li Y, Wang X, Li X. Social frailty and its association with cognitive trajectories in older adults: a prospective cohort study. Alzheimers Res Ther. 2025 Feb 19;17(1):50.

Relação entre fragilidade e letramento em saúde de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde

Victoria Laura Facin[1]; Diana Gabriela Mendes dos Santos[1]; Fabiana de Souza Orlandi[2].

[1]Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

[2]Docente e Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem intensificado os desafios enfrentados pelos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo acompanhamento contínuo e integral do cuidado à pessoa idosa. Nesse cenário, o Letramento em Saúde (LS) assume papel essencial na promoção do autocuidado e na adesão aos tratamentos (Simch *et al*., 2021).

Assim, compreender a interação entre Letramento em Saúde e fragilidade pode fornecer subsídios para a elaboração de estratégias de cuidado mais eficazes na APS e na saúde das pessoas idosas (Valente *et al*., 2024).

OBJETIVO

- Investigar a relação entre a fragilidade e o letramento em saúde de pessoas idosas atendidas pela APS.

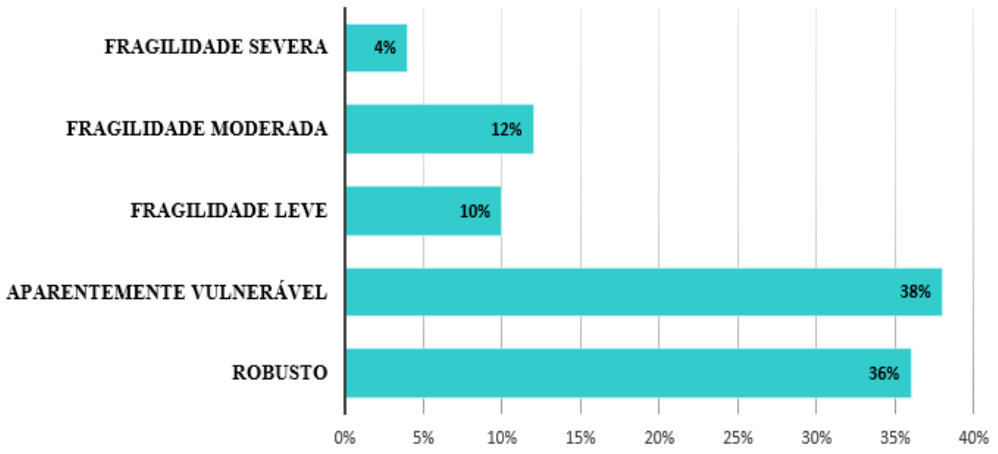
METODOLOGIA

- **<u>Delineamento do estudo:</u>** trata-se de um estudo observacional, transversal e correlacional com abordagem quantitativa.
- **<u>Local:</u>** realizado no município de Matão, interior do estado de São Paulo.
- **<u>Amostra:</u>** composta por pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, usuárias de quatro unidades de saúde em APS do município, totalizando 50 pessoas entrevistadas.
- **<u>Procedimento de coleta de dados:</u>** ocorreu de abril a junho de 2025, por meio da aplicação do Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde; do 10 Point Cognitive Screener (10-CS) que foi utilizado como critério de de exclusão para indivíduos que apresentaram pontuação inferior a seis (Apolinário *et al.*, 2016); do European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16) (Mialhe *et al*., 2022), e da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), validado no Brasil por (Fabrício-Wehbe *et al*., 2009).
- **O projeto foi aprovado pelo CEP/UFSCar, sob o número do CAAE: 85551824.3.0000.5504.**

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 pessoas idosas, com predominância do sexo feminino (62%), com a média de idade de 73,34 (± 8,34) anos, aposentados (76%), casados (60%) e média de escolaridade em 2,54 (± 0,93) anos.

Gráfico 1. Estratificação da fragilidade em (%), Matão-SP, 2025.



Referente ao nível de Letramento em Saúde (LS), 24% apresentavam LS inadequado, 38% LS problemático e 38% LS suficiente.

Tabela 1. Pontuação da escala de LS, segundo as categorias da escala de fragilidade de Edmonton, Matão/SP, 2025.

Nível de fragilidade	N	Média	Desvio padrão	p-valor*
Robusto	18	13,000	2,3764	0,001[a,b]
Aparentemente vulnerável	19	10,842	3,1844	
Fragilidade leve	5	10,800	4,0866	
Fragilidade moderada	6	7,833	2,4833	
Fragilidade severa	2	5,500	2,1213	

*Teste ANOVA; [a]diferença entre as categorias Robusto e Fragilidade moderada; [b]diferença entre as categorias Robusto e Fragilidade severa.

Verificou-se também o coeficiente de correlação de Pearson entre a pontuação do HLS-EU-Q16 e da EFE (r= -0,551; p<0,001).

CONCLUSÃO

Conclui-se que há relação entre o nível de fragilidade e de LS das pessoas idosas usuárias da APS, ou seja, piores níveis de fragilidade estão associados à piores índices de LS.

REFERÊNCIAS

APOLINARIO, Daniel; LICHTENTHALER, Daniel Gomes; MAGALDI, Regina Miksian; SOARES, Aline Thomaz; BUSSE, Alexandre Leopold; AMARAL, Jose Renato das Graças; JACOB, Wilson Filho; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi. Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 31, n. 1, p. 4-12, 2016. DOI: 10.1002/gps.4282. PMid:25779210.

FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho; SCHIAVETO, Fábio Veiga; VENDRUSCULO, Thaís Ramos Pereira; HAAS, Vanderlei José; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1043-1049. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018.

MIALHE, Fábio Luiz; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; MORAES, Katarinne Lima; BRASIL, Virgínia Visconde; REBUSTINI, Flávio. Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form, **Health Promotion International**, v. 37, n. 4, 2022. https://doi.org/10.1093/heapro/daac130

SIMCH, Francielle Brustolin de Lima; ANDRADE, Sonia Mara de; AZEREDO, Leonardo Martins; PESARICO, Juliano Petry. Role of health literacy in the clinical outcomes of the elderly: a scoping review. **Research, Society and Development, *[S. l.]***, v. 10, n. 11, p. e495101119726, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19726.

VALENTE, Juliane Araújo; WANDERLEY, Luiz William Barreto; FREITAS, Aderaldo Alexandrino de; JUNIOR, Sebastião André Barbosa. Saúde da Pessoa Idosa no Contexto da Atenção Básica: Uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, *[S. l.]*, v. 11, n. 25, p. e126 , 2024. DOI: 10.21472/bjbs.v11n25-036.

A INFLUÊNCIA DO ESTADO CIVIL NA REDE DE SUPORTE SOCIAL: ESTUDO SOBRE A ESCALA DE REDE DE SUPORTE SOCIAL DE IDOSOS (ERSSI).

Camila Rocha Ferreira[1], Desiree Rodrigues da Veiga[1], Jamil Oliveira Leite[1], Marisa Accioly da Costa Domingues[1], Flávio Rebustini[1]

[1]**Universidade de São Paulo - EACH - USP, São Paulo/SP, Brasil.**

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade no mundo é importante desenvolver estratégias focadas no envelhecimento, em especial para pessoas idosas que carecem de maior suporte social, familiar e cuidado. Um instrumento voltado à rede de suporte social é uma ferramenta importante para mapear a população 60+. (Camarano, 2021;Ferreira et al.,2024; Santos et al., 2007).

OBJETIVO

Analisar se o estado civil dos idosos afeta os cortes da rede de suporte social

MÉTODOS

Estudo transversal com 640 idosos de diferentes regiões do Brasil, com coleta online e presencial, conduzida entre 11/23 e 02/24, utilizando o instrumento Escala de rede de suporte social de idosos, representado em 3 domínios (Família, Amigos e Vizinhos) e um questionário sociodemográfico.

RESULTADOS

Foram analisados 7 estados civis aplicando a análise de variância de Kruskal Wallis com post-hoc test de Dunn com correção de erro do tipo I por Bonferroni. A dimensão Família apontou violação da hipótese nula ($H_{(6)}$ = 71,73, p < 0,001, η_2 = 0,11) e post hoc indicou a violação dos casados para divorciados, solteiros e separados e dos solteiros para viúvos. Com os escores dos casados sendo melhores do que dos outros estados civis.

As dimensões de amigos e vizinhos não apresentaram violação. Para o escore total foi detectada violação $H_{(6)}$ = 32,82; p < 0,001, η_2 = 0,045, com violação dos solteiros para casados e viúvos, com os solteiros com escores substancialmente inferiores aos outros dois estados civis.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que casados apresentaram maior suporte se comparados aos divorciados, solteiros e separados, enquanto solteiros obtiveram escores inferiores tanto em relação aos casados quanto aos viúvos no escore total. Isso reforça a importância de considerar o estado civil como fator relevante na identificação de idosos potencialmente mais vulneráveis, com atenção aos que vivem sozinhos, com intuito de desenvolver estratégias de suporte social e intervenções voltadas ao fortalecimento de diferentes vínculos e à prevenção do isolamento.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. Notas de política social **Política social: acompanhamento e análise**, Rio de Janeiro, n. 28, IPEA, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, 2021.

FERREIRA, C. R. et al. Instruments for evaluating social support networks for Brazilian elderly people: a scoping review. **Concilium**, v. 24, n. 7, p. 432-451, 2024.

SANTOS, J. A; DE LORETO, M.D.S. Significado do cuidado do idoso pela família: um sentimento familiar altruísta ou de ajuda recíproca? **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 18, ed. 3, p.230-240, 2007.

Pos-Graduação em Gerontologia

CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

EACH | USP
Escola de Artes, Ciências e Humanidades
Universidade de São Paulo
20 anos

GERO·2025
SG HCFMUSP

Diferença entre sexos na mortalidade associada a Doença de Alzheimer e outras demências no Estado de São Paulo nos últimos 10 anos.

1 **Ana Beatriz Esteves Pires**; 2 Luccas Ricardo Cutrim Ramos
1,2 **Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)**
e-mail: apbiress1@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2021, tanto sexo quanto gênero são determinantes de saúde. Nesse contexto, a proporção de prevalência entre homens e mulheres depende do tipo de demência, contudo mulheres têm maior risco de desenvolver essas doenças ao longo da vida, parcialmente devido a maior longevidade, mas também há evidência crescente que aponta para mecanismos biológicos e socioculturais, com diferenças na fisiologia e farmacocinética conforme o sexo.

MÉTODOS

Estudo ecológico, quantitativo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) de 2013 a 2023, considerando códigos F00–F03 e G30 (CID-10). Foram extraídos óbitos por sexo e ano e população residente anual obtida do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A taxa de mortalidade por 100000 habitantes foi calculada para cada sexo e ano e estimou-se a razão de taxas feminino/masculino (F/M) com intervalos de confiança de 95% e teste do qui-quadrado para comparação entre os sexos, considerando $p < 0,05$.

OBJETIVOS

Verificar se há diferença entre sexos na mortalidade da Doença de Alzheimer (G30) e outras demências (F00-F03) no estado de São Paulo entre 2013 e 2023.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

De 2013 a 2023, notou-se na taxa de mortalidade associada a demências combinadas (F00-F03 + G30) em São Paulo um aumento de ambos os sexos ao longo da série, porém consistentemente mais elevada no sexo feminino. Em 2013, a taxa de mortalidade foi de 15,25/100 mil para mulheres e 8,68/100 mil para homens e em 2023 27,15/100 mil mulheres e 13,96/100 mil homens. A razão F/M variou de 1,76 (IC95% 1,66-1,86; $p < 0,001$) em 2013 a 1,94 (IC95% 1,86–2,03; $p < 0,001$) em 2023, mantendo-se acima da unidade e com significância estatística em todos os anos avaliados.

Essa diferença pode ser parcialmente explicada pela maior longevidade feminina, porém a persistência do excesso feminino sugere fatores adicionais, de ordem biológica (efeito mais intenso do alelo APOE-ε4), social e cultural (maioria dos cuidadores, acesso a recursos), que é coerente com a literatura internacional.

Tabela 1 - Taxa de mortalidade associada a demência (Homens × Mulheres, 2013–2023)

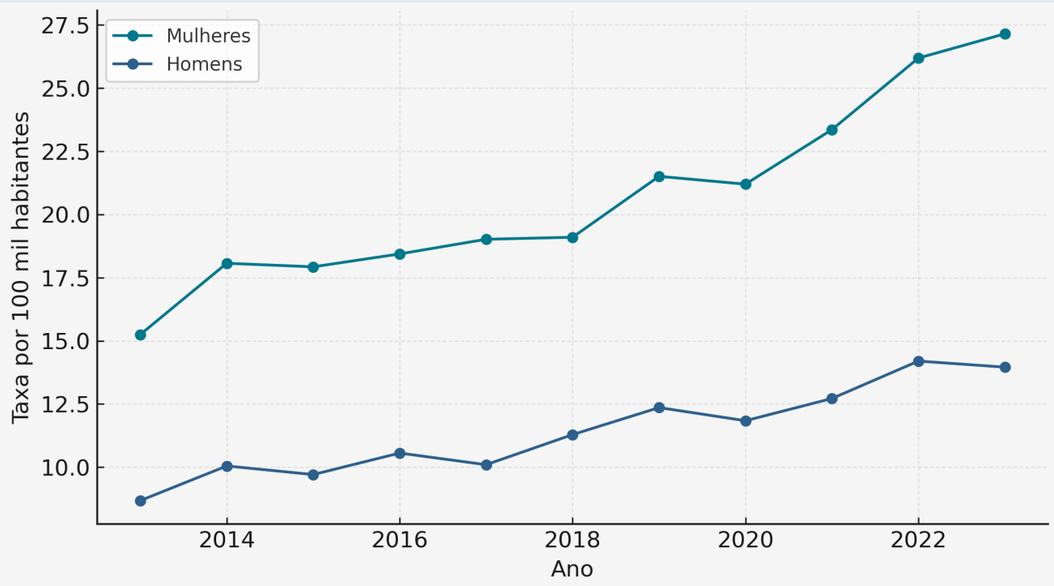
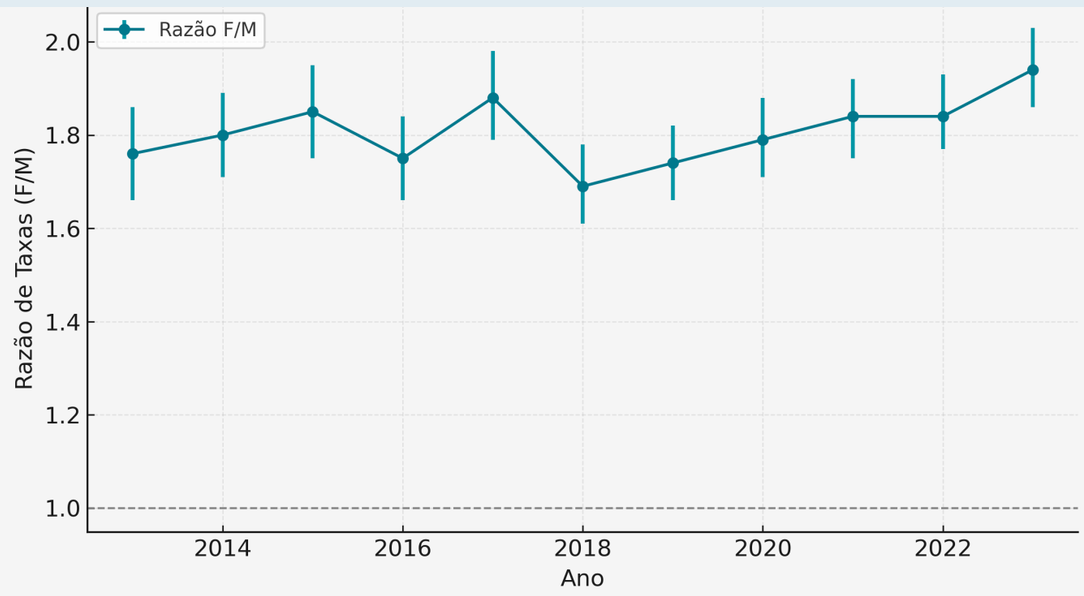


Tabela 2 - Razão F/M com IC95%



CONCLUSÃO

Mulheres apresentaram maior mortalidade associada a demências, com tendência de crescimento ao longo da série. A prevalência de demência é maior no sexo feminino em estudos internacionais e alguns dados locais sugerem padrão similar, mas a escassez de estudos populacionais no Brasil torna este trabalho uma contribuição relevante para a compreensão do tema.

A disparidade expressa nas taxas de mortalidade reforça a necessidade de investigar possíveis assimetrias diagnósticas, de sobrevida e de exposição a fatores de risco, bem como realizar estudos de prevalência direta para orientar políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Relatório nacional sobre a demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. –Brasília: Ministério da Saúde, 2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf
2. World Health Organization [WHO] (2021). Social Determinants of Health. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1
3. FERRETTI, M T et al. Sex and Gender Differences in Alzheimer's Disease. Elsevier 2021. https://www.sciencedirect.com/book/9780128193440/sex-and-gender-differences-in-alzheimers-disease#table-of-contents

Estudo preliminar da correlação do índice de Baumgartner e testes funcionais no diagnóstico de sarcopenia em paciente idoso

Autor: Miguel Augusto Passoni Amianti
Co-autores: Agnes Lima da Silva, Luciana Paganini Piazzolla, Rafaella Xavier., Luiz Eugenio Garcez Leme *in memorian.*

INTRODUÇÃO

A sarcopenia é um transtorno prevalente e progressivo, associado a maior morbidade na população idosa Apesar de sua alta relevância clínica e do potencial de reversibilidade, trata-se de uma condição ainda subdiagnosticada. O diagnóstico recomendado deve seguir um fluxo estruturado: por meio do questionário SARC-F e função muscular, avaliada pela força de preensão palmar e teste de sentar e levantar da cadeira. A principal limitação diagnóstica está na dificuldade de mensuração da massa muscular, devido à baixa disponibilidade de ferramentas específicas. O método de escolha é a densitometria corporal por DEXA, que permite calcular o Índice de Massa Magra Apendicular (IMMA ou índice de Baumgartner), definido pela razão entre a massa magra apendicular e a altura^2, sendo considerados baixos os valores <7 kg/m^2 em homens e <5,5 kg/m^2 em mulheres.

OBJETIVO

Avaliar a acurácia dos testes clínicos da função muscular para identificar sarcopenia em pessoas idosas.

MÉTODOS

- Estudo transversal a partir dos primeiros 140 pacientes do Estudo de Coorte "Osteosarcopenia em idosos acima de 65 anos"
- Critérios de inclusão:
  - indivíduos com idade ≥ 65 anos
- Critérios de exclusão:
  - condições psiquiátricas severas
  - limitação para realizar alguma das avaliações;
- Avaliações:
  - DEXA ➡ Índice de Baumgartner (Densitometria de Corpo Inteiro)
    - ♂ < 7 kg/m^2
    - ♀ < 5,5 Kg/m^2 ⟩ Sarcopenia
  - Testes clínicos:
    - Força de preensão palmar
    - Teste de preensão palmar
    - *Time up and go* (TUG)
    - Teste de velocidade da marcha (TVM)
    - Teste de sentar e levantar (TSL)
- Análise estatística:
  - Shapiro-wilk
  - Média ± DP
  - Curva ROC (Receiver Operating Characteristic)

Bibliografia:

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização de todos os indivíduos avaliados, e de acordo com o diagnóstico de sarcopenia

Variáveis	Incluídos (n=75)	Com sarcopenia (n=10)	Sem sarcopenia (n=65)
Idade (anos)	71±9	73±5	72±4
Sexo (% homens)	27	28	20
IMC (Kg/m^2)	28±6	29±6	22±3
Índice de Baumgartner	7±1	7±1	5±2

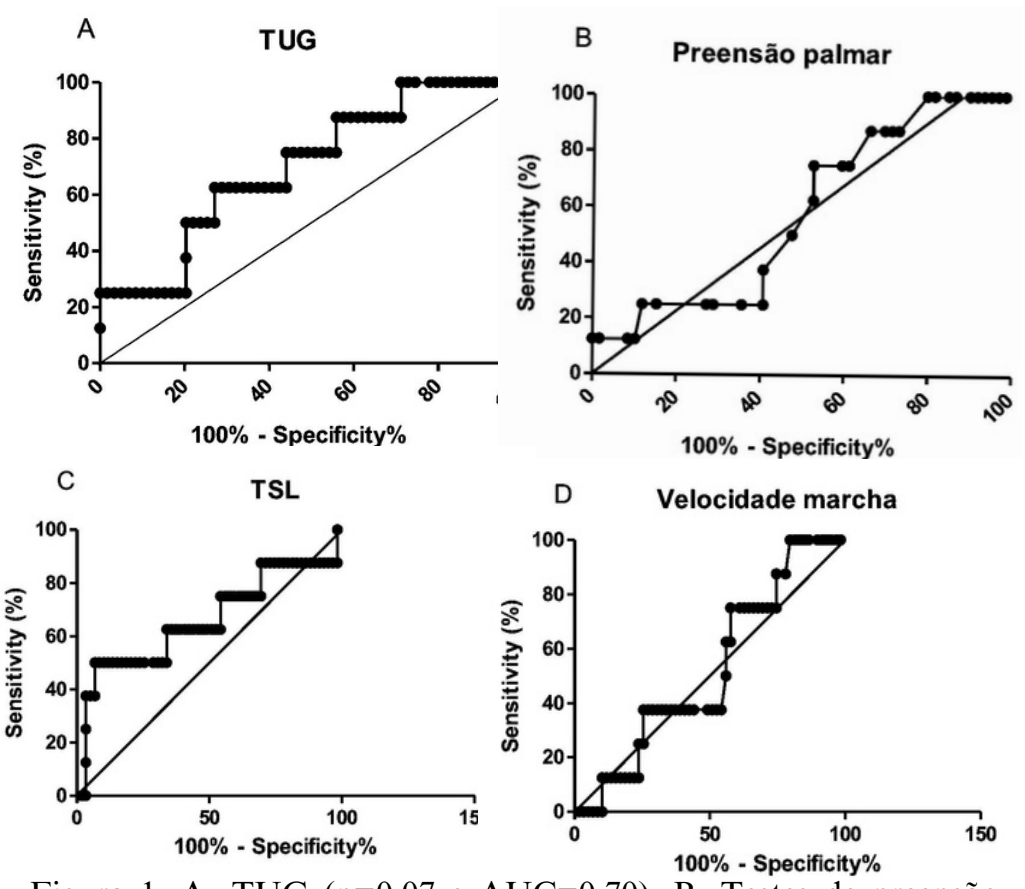


Figura 1. A- TUG (p=0,07 e AUC=0,70); B- Testes de preensão palmar (p=0,48 e AUC=0,58); C- TSL (p=0,15 e AUC=0,66) e D- Velocidade da marcha (p=0,83 e AUC=0,52)

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos pela análise da curva ROC, é clara a importância da avaliação da funcionalidade. No entanto, os testes físicos se mostram pouco sensíveis e, desta maneira, insuficientes para diagnosticar a sarcopenia, reforçando a relevância do IMMA para o diagnóstico desta prevalente doença.

EFEITOS AGUDOS NA DOSE-RESPOSTA DA TERAPIA FOTOBIOMODULADORA NO DESEMPENHO MUSCULAR DURANTE EXERCÍCIO ISOMÉTRICO DE EXTENSÃO DE JOELHO

Giovanna Geron dos SANTOS(1), Renato Pitol de MELLO(1), Marcelo Augusto Assunção SANCHES(2), Adalberto Vieira CORAZZA (1,3)

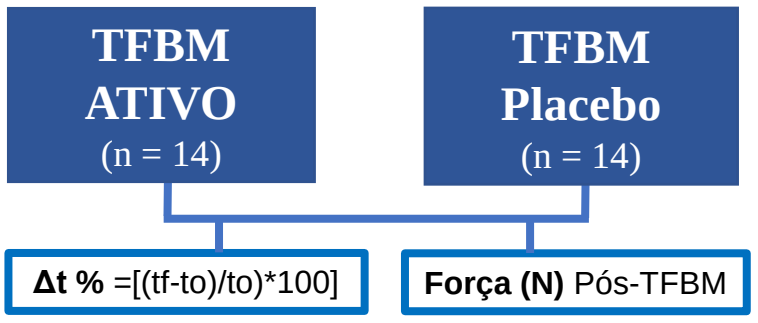
(1)Medicina/UFMS-CPTL, (2) Programa de Pós-graduação em Engenharia Elétrica/UNESP,
(3) Programa de Pós-graduação em Ciência do Movimento/UFMS

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa desafios significativos para a formulação de políticas públicas que garantam Qualidade de Vida, atenção à saúde e assistência no envelhecimento. As projeções indicam que 30% da população total será representada por idosos em 2050. A Terapia de Fotobiomodulação (TFBM) é uma ferramenta utilizada para estimular o desempenho muscular e prevenir a fadiga. O presente estudo analisou os efeitos agudos na dose-resposta da TFBM no desempenho físico e fadiga muscular antes do Teste de Resistência Isométrica (TRI) no músculo quadríceps femoral (QF) de idosas.

METODOLOGIA

As participantes (28 mulheres, 71,22±5,83 anos) do estudo duplo-cego foram divididas aleatoriamente em dois grupos:



CEP da UFMS, parecer 6.529.039

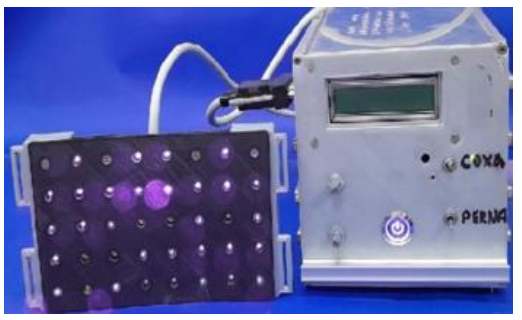


Figura 1: Matriz Laser/LED para TFBM

Figura 2: Participante em extensão de joelho e TFBM

A TFBM foi realizada com a Matriz de Lasers (16 diodos-830 nm) e LEDs (24 diodos-850 nm) (Fig. 1) com aplicação na área do QF (Fig. 2). A cada 48 horas realizou-se aplicação ativa ou placebo da TFBM em doses progressivas (125,1 J; 315 J; e 500 J) antes do TRI (com registro da força e tempo de resistência) (Fig. 3)

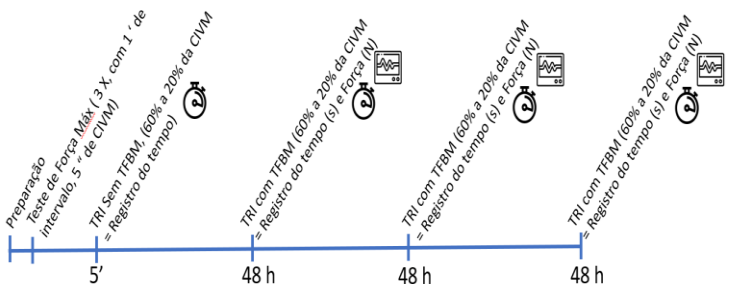
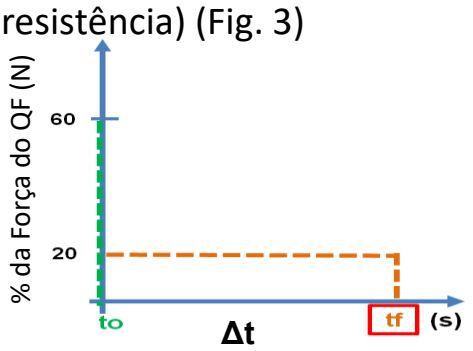
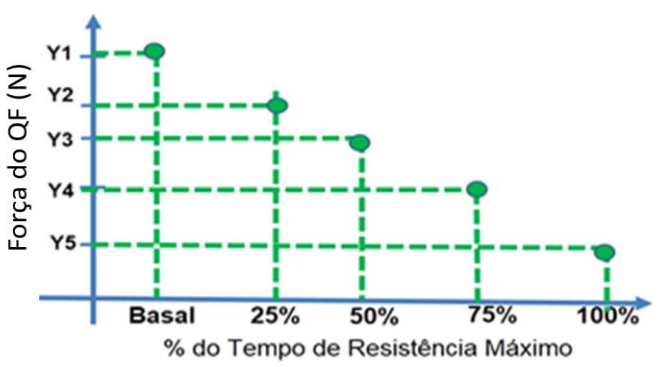


Figura 3: Linha do Tempo do Estudo





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1: Relação dose TFBM e Δt (%)

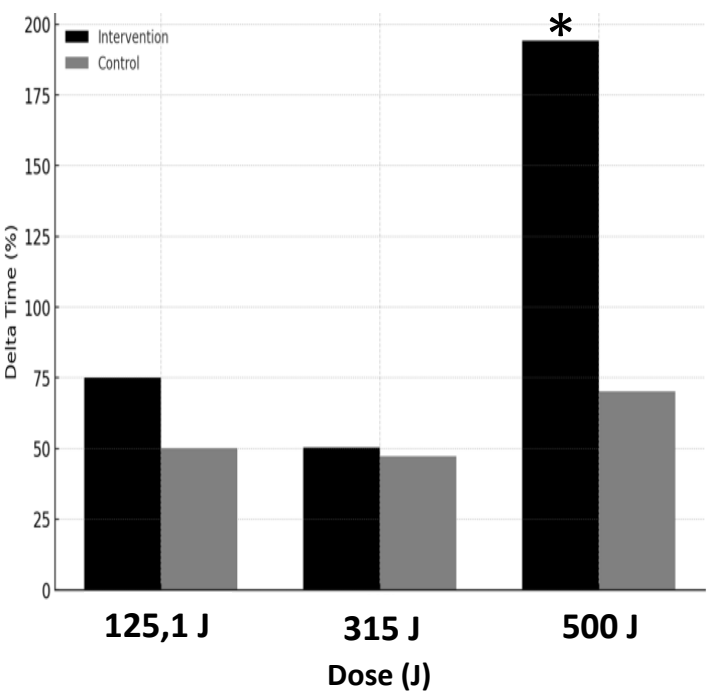


Tabela 1: Comparação do decaimento da força durante o tempo entre os grupos

	Grupos	Percentual do Tempo no Teste de Resistência Isométrico: Basal	25	50	75	100	*Comparação entre os tempos*
Força (N) Média (dp)	**FBM Ativo 125,1 J**	187,70 (73,94) aA	153,37 (48,92) aA	129,18 (50,41) aA	97,25 (43,64) bA	75,12 (25,58) bA	F(1,906; 24,774) = 22,281; p<0,0001
	FBM Placebo 125,1 J	186,48 (40,50) aA	170,72 (41,44) aA	139,03 (41,79) bA	120,71 (38,20) cA	68,14 (40,55) dA	F(2,530; 32,887) = 39,816; p<0,0001
Comparação entre Ativo e Placebo		t(26) = 0,058, p>0,05	t(26)= -0,9898, p>0,05	t(26) = -0,563, p>0,05	t(26) = -1,514, p>0,05	U=74,500, p>0,280	
Força (N) Média (dp)	**FBM Ativo 315 J**	202,25 (63,06) aA	159,18 (42,20) bA	145,27 (47,97) bcA	115,72 (32,26) cA	70,36 (18,48) dA	F(4; 52) = 45,611; p<0,0001
	FBM Placebo 315J	193,27 (63,09) aA	137,97 (43,67) bA	138,86 (46,22) cA	120,49 (42,76) dA	83,24 (41,36) eA	X^2 (4) = 42,222, p<0,0001.
Comparação entre Ativo e Placebo		t(26) = 0,376, p>0,05.	t(26) = 1,307, p>0,05	(t(26) = 0,360, p>0,05).	t(26) = -0,338, p>0,05	U=88,500, p>0,662	
Força (N) Média (dp	**FBM Ativo 500 J**	196,15 (47,53) aA	165,69 (47,84) aA	127,46 (38,52) bA	115,68 (36,51) bA	61,27 (27,81) cA	F(4; 52) = 48,083; p<0,0001
	FBM Placebo 500J	144,94 (49,79) aB	129,46 (32,03) aB	110,23 (32,99) bA	80,27 (27,09) cB	58,48 (18,26) dA	F(2,083; 27,076) = 32,645; p<0,0001
Comparação entre Ativo e Placebo		t(26) = 2,784, p<0,01	t(26) = 2,355, p<0,037)	t(26) = 1,271, p>0,05	t(26) = 2,2914, p<0,007).	t(26) = 0,314, p>0,05	

Letras minúsculas significa a comparação das Forças nos percentuais do Tempo (Basal, 25%, 50%, 75% e 100%) no Teste de Resistência Isométrico em único grupo (linha da tabela). Letras Maiúsculas significa comparação entre as Forças do grupo de FBM Ativo e Placebo e sua respectiva energia (coluna da tabela). Letras semelhantes não apresentam diferença estatisticamente significantes.

CONCLUSÃO

A aplicação da TFBM com 500 J de energia aumentou o tempo de resistência isométrica e diminuiu a redução da força muscular no QF, propondo que a inovação tecnológica com a Matriz de Laser e LED desenvolvida para o presente estudo otimizou o desempenho físico e reduziu a fadiga muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] JUSTINE, M.; AZIZAN, A.; HASSAN, V.; SALLEH, Z.; MANAF, H. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. **Singapore Medical Journal.** v. 54, n. 10, p. 581-586. 2013.

[2] FERRARESI, CLEBER; HAMBLIN, MICHAEL R.; PARIZOTTO, NIVALDO A. Low-level laser (light) therapy (LLLT) on muscle tissue: performance, fatigue and repair benefited by the power of light. **Photonics & Lasers in Medicine**, v. 1, n. 4, p. 267-286, 2012.

"Esforço Físico Ocupacional como Fator de Risco para Demências e Declínio Cognitivo: Evidências de um Estudo Populacional“

Alexia Nunes Batista[1]; Carolina Magalhães Cazarotto[1]; Erika Aparecida Silveira[1]
Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde -Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Goiás[1]

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios à saúde, como o declínio cognitivo e as demências. Até 2050, estima-se que 153 milhões de pessoas no mundo e 6,7 milhões no Brasil terão demências. Estudos apontam que o esforço físico ocupacional pode estar ligado a esse aumento, o que reforça a importância de investigar essa relação.

OBJETIVO

Investigar a associação entre esforço físico ocupacional e a ocorrência de demências e declínio cognitivo(ccl) em indivíduos com mais de 50 anos

METODOLOGIA

Estudo transversal com 1.673 participantes da segunda onda da pesquisa ELSI-Brasil (2019–2021) com idade ≥50 anos, diagnosticados com demências e/ou declínio cognitivo. O esforço físico ocupacional foi categorizado em: atividade predominantemente sentada; em pé ou andando sem esforço intenso; esforço físico moderado e esforço físico intenso. A análise de dados foi feita no software Stata 12.1, e utilizou-se a regressão de Poisson para calcular a razão de prevalência (RP). Nível de significância de $p<0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Foi observado associação significativa entre esforço físico ocupacional e declínio cognitivo(CCL) ($p < 0,001$). As associações de CCL ocorreram nos grupos com esforço físico intenso e que trabalhavam em pé/andando sem esforço intenso, já nos indivíduos com trabalho sedentário, não houve significância estatística (p=0,081). Para demências, apenas o esforço intenso mostrou associação.

Tabela 1.Associação entre esforço ocupacional e risco de comprometimento cognitivo leve (CCL) e demência em adultos com 50 anos ou mais

Esforço Ocupacional	Desfecho	(RP)	Valor de p
Em pé/andando sem esforço intenso	CCL	1,24 (IC95% 1,07–1,45)	0,005
Esforço intenso	CCL	1,72 (IC95% 1,48–2,01)	<0,001
Esforço intenso	Demência	1,29 (IC95% 1,05–1,59)	0,017

CONCLUSÃO

Ocupações com esforço físico intenso apresentaram associação significativa para CCL e demências, enquanto que o trabalho em pé/andando esteve associado apenas ao CCL. Esses resultados reforçam o papel da exposição ocupacional na saúde cognitiva e destacam a importância de considerar o histórico de trabalho em estratégias de prevenção do declínio cognitivo e demências em indivíduos com mais de 50 anos

REFERÊNCIAS

MENDES, A. D. C. G. et al. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 5, p. 955–964, maio 2012.

LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. **The Lancet**, v. 404, n. 10452, p. 572–628, ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on the Public Health Response to Dementia. 1st ed ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>. Acesso em: 29 de nov de 2024

YAHŞI, Fulya; ERBAŞ, Oytun. Hard physical work and Alzheimer's disease risk. **Journal of Experimental and Basic Medical Sciences**, v. 2, n. 2, p. 229-239, 2021.

EFICÁCIA DO EXERCÍCIO RESISTIDO SOBRE A FORÇA E MASSA MUSCULAR DE PESSOAS IDOSAS COM SARCOPENIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Alexsandra Nazaré dos Santos[1], Joanna de Oliveira Pereira[2], Thayná Maria José Clemente da Silva[3], Kilma Waleria Maria da Silva Ribeiro[4], Camila Pereira Campelo[5], Ubirajara Gonçalves da Paz[6], Rafaela de Lima Medeiros[7], Klarice Francisca dos Santos Barbosa[8], Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque[9]

• Introdução

A sarcopenia é uma condição que afeta significativamente a qualidade de vida e independência funcional da população idosa. Esta revisão integrativa investiga a eficácia do exercício resistido como intervenção terapêutica para atenuar os efeitos da sarcopenia, buscando evidências científicas que sustentem sua aplicação clínica. O objetivo é analisar os benefícios do treinamento resistido na melhoria da força muscular, massa muscular e desempenho funcional em idosos sarcopênicos.

Fig. 1. Esquema ilustrativo do processo de sarcopenia.

Fonte: Adaptado do Canva (2025)

• Método de coleta

Revisão Integrativa

Pubmed + **PEDro**

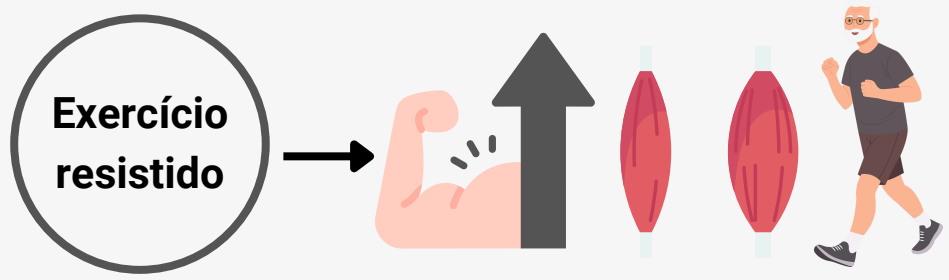
2016-2025

Intervenção com exercícios resistidos em pessoas idosas com sarcopenia pelos critérios da diretriz EWGSOP2.

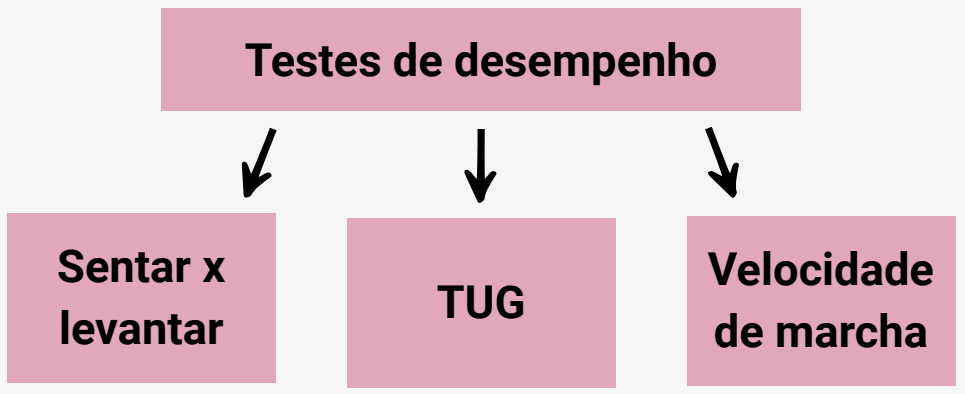
303 estudos identificados → **17 estudos selecionados**

• Resultados

Fig. 2. Esquema ilustrativo do programa de exercício resistido.



Fonte: Adaptado do Canva (2025)



• Discussão

O exercício resistido é seguro e eficiente em pessoas idosas com sarcopenia.

Na prescrição, é importante considerar: individualidade do paciente, acessibilidade, custo-benefício e adesão ao tratamento.

A padronização metodológica, amostras robustas e homogêneas são necessárias, a fim de melhorar a qualidade das evidências disponíveis.

• Referências bibliográficas

Concordância entre Avaliação Geriátrica e Decisão Terapêutica Oncológica em Pacientes Idosos: Um Estudo de Coorte em um Centro de Câncer Público Brasileiro

Amanda Barbosa Lisboa[1], Rossana Verónica Mendoza López[2], Isabella Figaro Gattás Vernaglia[2], Izabela Ono Adriazola[2], Theodora Karnakis[2]

1. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 2. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Introdução

O envelhecimento populacional está associado a um aumento na prevalência de câncer entre idosos, mas essa faixa etária continua sub-representada em pesquisas oncológicas. Nesse contexto, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é recomendada como ferramenta para auxílio na tomada de decisão terapêutica para esses pacientes.

No Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), a AGA é feita por uma equipe de Geriatria em pacientes que são encaminhados pela equipe interdisciplinar (Oncologia, equipes cirúrgicas, Hematologia dentre outros) em casos em que há dúvida na decisão terapêutica.

Objetivos

Avaliar a concordância entre a recomendação da AGA e a decisão final do tratamento oncológico em pacientes idosos do ICESP e avaliar a associação entre domínios geriátricos e desfechos desfavoráveis entre os grupos concordantes e discordantes.

Metodologia

Coorte retrospectiva com pacientes ≥ 60 anos, encaminhados ambulatorialmente para apoio na decisão terapêutica ao tratamento oncológico entre 05/2017 e 12/2022. Realizada a regressão logística binária para fatores associados à concordância e curvas de sobrevida segundo método de Kaplan–Meier, assim como regressão de Cox para o cálculo do hazard ratio (HR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados

A concordância entre as decisões terapêuticas e as recomendações da AGA foi de 81,6%. Pacientes frágeis, desnutridos e mais dependentes apresentaram maior discordância entre AGA e decisão terapêutica, enquanto pacientes robustos, com bom estado nutricional e com menor ECOG tiveram maior concordância (fig 1).

Característica	n = 564	n (%)
Idade média (anos)	78,5	
Sexo feminino		315 (55,9)
Charlson ≥ 5		502 (89,5)
Desnutrição (Mini Avaliação Nutricional)		183 (36,5)
Frágil (FRIED)		304 (57,7)

Figura 1. Fatores associados com concordância

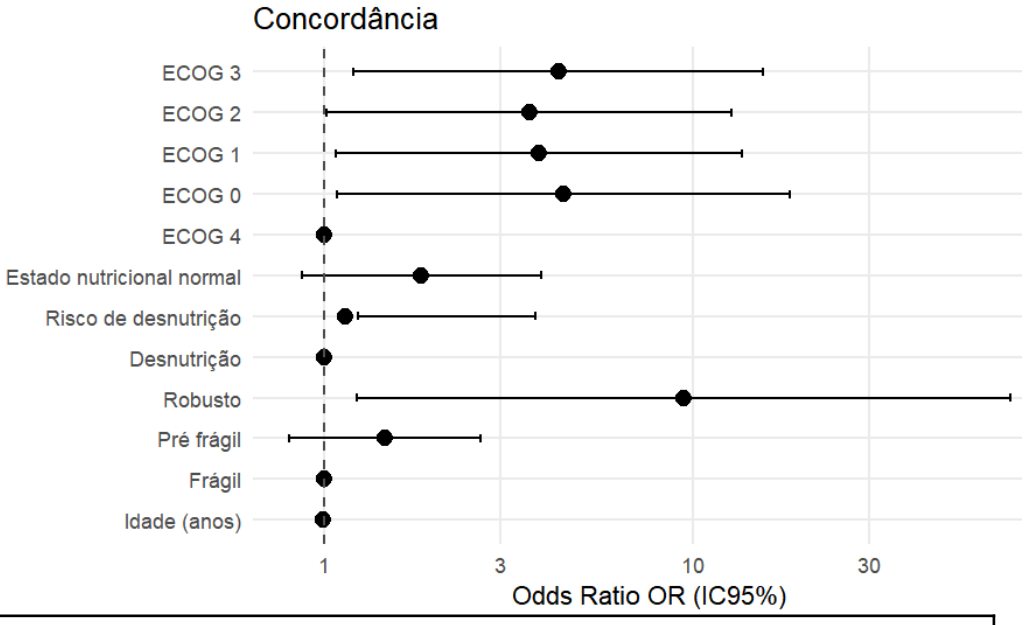
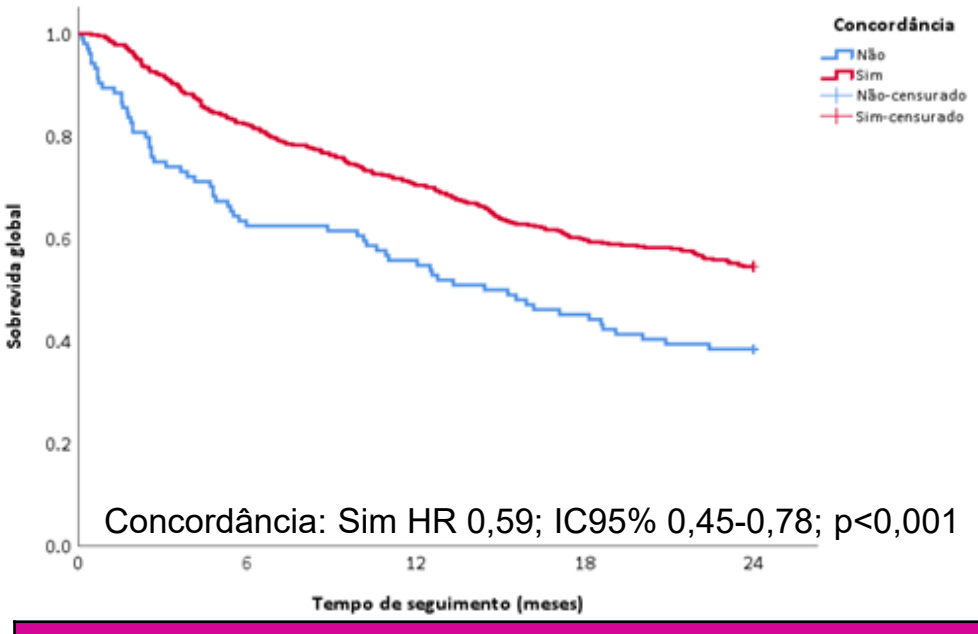


Figura 2. Sobrevida global de acordo com concordância



Sobrevida global	Valor
Total de pacientes, n	564
Óbitos, n (%)	273 (48.4%)
Tempo de sobrevida em meses, média (desvio padrão) (IC95%)	16.7 (0.4) (16.0–17.5)
Probabilidade de sobrevida em 24 meses	51,6%

Conclusão

A despeito da elevada concordância na tomada de decisão, a análise da discordância demonstra a complexidade na tomada de decisão compartilhada do idoso oncológico frágil e alerta para maior integração entre equipes.

Referências: Hurria A et al. J Clin Oncol. 2015;33(32):3826–33; DuMontier C et al. J Clin Oncol. 2021;39(19):2164–74; Hamaker ME et al. J Geriatr Oncol. 2018;9(5):430–40; Mohile SG et al. J Natl Compr Canc Netw. 2018;16(3):301–9; Karnakis T et al. J Geriatr Oncol. 2016;7(5):341–5.

CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO NOS IDOSOS BRASILEIROS: 1996-2022

Ana Beatriz Lima Pedroza[1]; Priscila Coti Lewin[1]; Ludmylla Simiema Pereira[1]; Maria de Lourdes Góes Bianchi[1]; Letícia Eid Sudano Rodrigues[1]; Fernanda Konomi[1]; Izadora Terzi Resende[1]; Gabrielli de Jesus Ribeiro[1]; Kaio Henrique Correa Massa[1].
Universidade Anhembi Morumbi[1].

INTRODUÇÃO

O suicídio em idosos tem apresentado crescimento preocupante, destacando a necessidade de compreender a evolução e as características desses óbitos nas últimas décadas.

OBJETIVO

Analisar a evolução dos óbitos por suicídio em idosos brasileiros e sua distribuição nas unidades federativas entre 1996 e 2022.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/ DATASUS).

Foram incluídos todos os óbitos por suicídio (CID-10: X60-X84) em pessoas com 60 anos ou mais, estratificados por unidade federativa e meio utilizado. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100 mil habitantes e obtidas porcentagens referentes aos meios utilizados para o cometimento de suicídio.

RESULTADOS

Houve um aumento de 24,6% na taxa de suicídio entre idosos no período analisado, atingindo 8,86 óbitos por 100 mil habitantes, em 2022. O risco de suicídio entre homens foi aproximadamente cinco vezes maior que entre mulheres. Regionalmente, observaram-se aumentos expressivos nas unidades federativas das regiões Norte e Nordeste, enquanto o Rio Grande do Sul manteve as maiores taxas do país durante todo o período. Quanto aos meios utilizados, o enforcamento foi o mais frequente (70,8%). Entre mulheres, também se destacaram a autointoxicação (17,7%) e a queda de local elevado (8,4%); entre homens, o uso de arma de fogo (10,1%) e a autointoxicação (5,5%). Ademais, foram encontrados as seguintes relações entre os suicídios em idosos no Brasil: raça/cor de pele, a maioria branca (62,5%), seguida de parda (33,4%), preta (3,6%) e amarela (0,5%), escolaridade com predomínio de 4 a 7 anos de estudo (32,5%), depois 1 a 3 anos (20,9%), 8 a 11 anos (23,4%), nenhum (13,4%) e 12 anos ou mais (10,9%) e estado civil, maioria casada (51,5%), seguida de solteiros (19,7%), separados (13,6%) e viúvos (15,3%).

Figura 1. Taxa de suicídio de idosos segundo sexo. Brasil, 1996-2022.

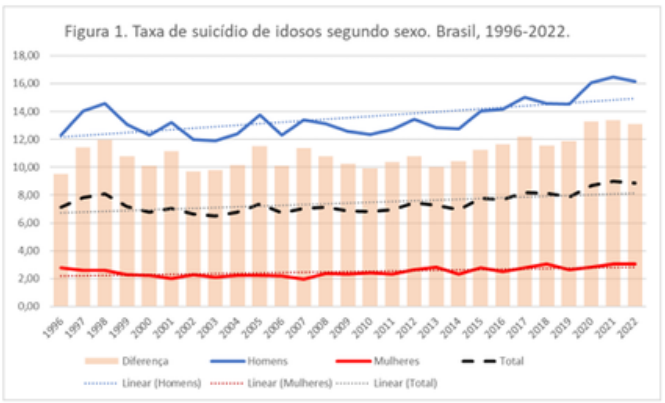
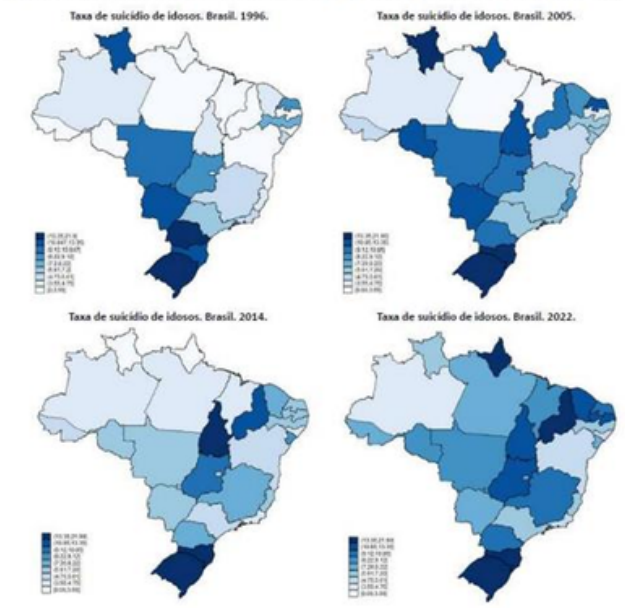


Tabela 1. Distribuições dos meios de suicídio em idosos segundo sexo. Brasil, 2022.

CATEGORIAS CID-10	Homens (%)	Mulheres (%)	Total (%)
intoxicação (X60 a X69)	5,48	17,73	7,84
enforcamento (X70)	74,76	54,30	70,83
afogamento (X71)	0,44	3,29	0,98
arma de fogo (X72 a X74)	10,05	1,46	8,40
Fumaça e Chamas (X76)	0,91	5,48	1,79
Lesão com objeto corto-contuso (X78 a X79)	2,70	3,47	2,85
queda de local elevado (X80)	2,52	8,41	3,66
meios não especificados (X84)	2,57	4,39	2,92
outros meios (X77, X81, X82, X83)	0,52	1,28	0,67

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade.

Figura 2. Distribuição das taxas de suicídio nas unidades federativas. Brasil, 1996 – 2022.



CONCLUSÃO

O suicídio entre idosos aumentou no Brasil, com importantes disparidades regionais, exigindo políticas públicas voltadas à prevenção e ao cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

3335

O RISCO DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTES IDOSOS ANALFABETOS: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ GRILI MACEDO[1]; GABRIELA ZANETTI DE BRITO[1]; LETÍCIA VALÉRIO FURTADO[1]; MARIA LUIZA GUARNIER ROLDÃO[1]; ISABELA ROCHA CALZAVARA[1]; MARIA EDUARDA MARIANOWSKI DUBUC VIEIRA[1]; JULIA TAVARES DE LIRA[1]; MARIANA LEVORATO LUCATTO BAIDA[1]; MARIA CLARA ARAÚJO LOPES[1]; FERNANDA CATAFESTA UTZUMI[1]

[1] Pontifícia Universidade Católica do Paraná

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional exige um amplo e extenso cuidado da equipe médica, visto que possui inúmeras limitações funcionais e presença de comorbidades, como o diabetes mellitus e dores osteomusculares crônicas, as quais implicam na dificuldade dos idosos em ter autonomia para ter acesso aos serviços de saúde. No Brasil, existe uma média de 6 milhões de idosos analfabetos, aumentando o risco de erros no uso das medicações. Esses fatores podem ser agravados quando existe a presença da polifarmácia, a qual é definida como o uso de 5 ou mais medicamentos, simultaneamente, devido a um resultado de múltiplas comorbidades, a falta de acompanhamento médico de forma continua ou consultas com diferentes especialidades medicas. Dessa forma, é cada vez mais comum que os idosos busquem maior autonomia em seu cotidiano e, infelizmente, a polifarmácia realizada por idosos analfabetos pode causar reações adversas e interações medicamentosas indesejáveis. Por isso, a participação da família e a inclusão de uma atenção primária eficiente no cuidado da saúde do idoso são fundamentais.

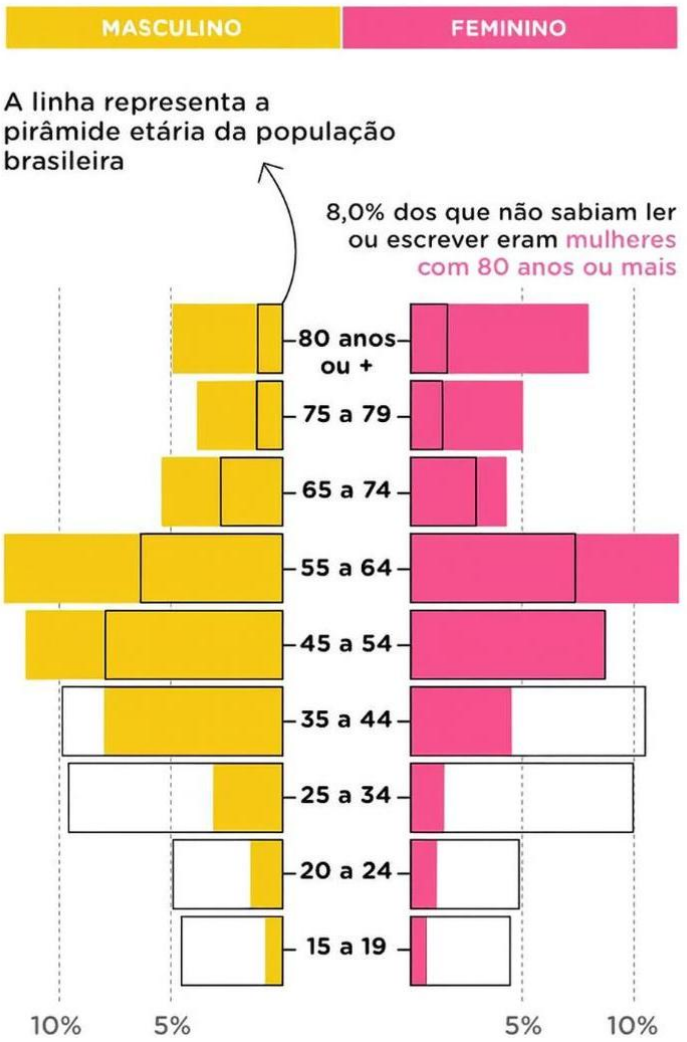
DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 87 anos, portadora de múltiplas comorbidades crônicas, incluindo diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemia e cardiopatia. Apresenta baixo nível de escolaridade (analfabeta), é sedentária e não realiza acompanhamento regular em Unidade Básica de Saúde nem com médicos especialistas. Faz uso contínuo de polifarmácia, totalizando dez medicamentos, dos quais seis são anti-hipertensivos, embora não obtenha adequado controle pressórico. Refere quadro de lombalgia persistente associado a episódios de parestesia em membros inferiores, que se relaciona ao diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 e às complicações neurológicas decorrentes da doença.

DISCUSSÃO

Foi realizada uma intervenção por meio de três visitas domiciliares onde foi identificado que a paciente realizava automedicação com base apenas na cor dos rótulos, configurando um importante risco à sua segurança. Como estratégia de enfrentamento, foi implementado um sistema de organização medicamentosa utilizando uma caixa setorizada com marcações coloridas, permitindo a identificação visual simplificada dos fármacos. Por fim, foram realizadas orientações à família quanto à necessidade de apoio contínuo na administração correta dos medicamentos, bem como sobre os riscos da automedicação e da ausência de seguimento clínico. Paralelamente, a paciente foi encaminhada a UBS para analisar a necessidade de todos os medicamentos em uso, a fim de erradicar a polifarmácia.

Uma caixa organizadora de medicamentos auxilia idosos analfabetos em polifarmácia, usando divisões por horários e símbolos visuais para garantir segurança e adesão ao tratamento.



Pirâmide etária de pessoas que não sabiam ler ou escrever no Brasil em 2022 entre pessoas com mais de 15 anos.

REFERÊNCIAS

1. LAKONSKI, Elizandra Aparecida; MENDES, Rosilene Leite de Campos; SADE,Priscila Meyenberg Cunha; LUCCAS, Daiane Siqueira. Atuação do Enfermeirono Atendimento Domiciliar ao Paciente Idoso: Revisão Integrativa da Literatura.Saúde e Pesquisa, [S. l.], v. 8, p. 161–171, 2015. Disponível em:https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/3797.Acesso em: 30 maio. 2025.
2. “Vista Do POLIFARMÁCIA EM IDOSOS: A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO GERIÁTRICO.” Periodicorease.pro.br, 2025, periodicorease.pro.br/rease/article/view/11460/5262.
3. Zanlorenssi, Gabriel. “A Situação Do Analfabetismo No Brasil Em 6 Gráficos.” Nexo Jornal, 17 May 2024, www.nexojornal.com.br/grafico/2024/05/17/analfabetismo-no-brasil-grafico. Accessed 9 Sept. 2025.

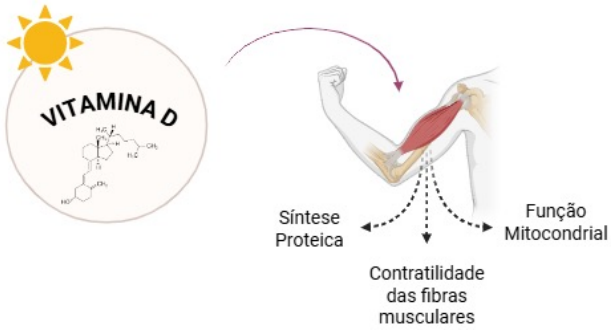
ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E PARÂMETROS DE SARCOPENIA EM PESSOAS IDOSAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Carolina Oumatu Magalhães[1]; Euller Augusto Gonçalves Targino e Silva[2]; Luiz Eugenio Garcez Leme[2]; Raphael Einsfeld Simões Ferreira[2]; Thais de Sousa Pinto[2]; Sandra Maria Chemin Seabra da Silva[2]; Luciana Paganini Piazzolla[2]; Marcus Vinicius L. dos Santos Quaresma[2]

1 – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2 – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

Introdução



Objetivo

Verificar a associação entre os níveis séricos de vitamina D e parâmetros de sarcopenia, como massa muscular, força de preensão palmar (FPP) e velocidade de marcha, em pessoas idosas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal com pessoas idosas, aprovado pelo CEP do CUSC (6.244.733).

Índice de Massa Magra Apendicular (IMMA)
Absorciometria de dupla energia por raios X (DXA)

Força Muscular
Dinamômetro manual

Velocidade de Marcha
Teste de caminhada de 4 metros

Qualidade do Sono
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Apetite
Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ)

Proteína C reativa (PCR) e vitamina D
Concentrações séricas

Análise Estatística

A associação entre os níveis séricos de vit. D e os parâmetros de sarcopenia foi avaliada por regressão linear multivariada, ajustada para variáveis de confusão.

Resultados

Foram incluídas 56 mulheres (70,91 ± 4,40 anos) e 26 homens (70,35 ± 10,48 anos), com IMC 29,12 ± 5,56 kg/m² vs 28,33 ± 4,59 kg/m².

`	IMMA (kg/e²)	VM (s)	PCR (mg/L)	Vit. D (ng/mL)	FPPd (kg)	FPPe (kg)
M	6,78 ± 1,61	5,46 ± 2,64	3,19 ± 3,18	29,31 ± 8,78	21,79 ± 6,65	20,15 ± 6,03
H	7,72 ± 0,92	4,49 ± 1,76	3,14 ± 2,91	29,59 ± 9,56	31,74 ± 8,44	31,09 ± 6,39

O PSQI foi de 7,44 ± 3,91 pontos entre as mulheres e 6,48 ± 4,79 pontos entre os homens. Já o SNAQ foi de 16,63 ± 2,21 para as mulheres e 17,42 ± 2,28 para os homens.

VDs.	IMMA (kg/e²)	VM (s)	FPPd (kg)
VI	β (IC 95%)	β (IC 95%)	β (IC 95%)
Vit. D (ng/mL)	0.01 (-0.05; 0.280)	**0.07 (0.08; 0.15)**	0.04 (-0.29; 0,21)

Legenda: β: beta; IC: intervalo de confiança; kg/e²: quilogramas por estatura ao quadrado; s: segundos; kg: quilograma. Regressão linear multivariada. Desfechos IMMA: índice de massa muscular apendicular, VM: velocidade de marcha e FPPd: força de preensão palmar dominante. Os modelos foram ajustados para proteína C reativa, idade, sexo, escore de Pittsburg (sono) e SNAQ (apetite). VI: variável independente; VDs: Variáveis dependentes.

Conclusão

Níveis mais elevados de vitamina D estiveram positivamente associados ao melhor desempenho na velocidade de marcha, mas não apresentaram associação significativa com a massa muscular ou a força de preensão palmar em pessoas idosas.

Referências bibliográficas:

Apoio: Promove São Camilo, CAPES, FAPESP

Contato: oumatu.ana@unifesp.br
marcus.santos@prof.saocamilo-sp.br

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS ATENDIDOS NO PROJETO CASI, BATATAIS- SP

Ana Laura Tassinari Ribeiro, Roselilian da Cunha Pereira Alves Rodrigues, Bruna Francielli Toneti, Érika da Silva Bronzi Moura, Francine Castro Alves Victal, Fabíola Rainato Gabriel de Melo, Marcel Frezza Pisa, Regina Célia de Oliveira, Ana Beatriz Aleixo Silva, Renata Paula Fabri

Claretiano Centro Universitário de Batatais, Prefeitura Municipal de Batatais – SP

Introdução

O envelhecimento populacional representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, especialmente para a atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos idosos é fundamental para orientar intervenções que promovam o envelhecimento saudável e previnam complicações (FERREIRA et al., 2022). O Centro de Atenção à Saúde do Idoso (CASI) desenvolve ações interdisciplinares com idosos residentes no município de Batatais – SP, focadas na promoção da saúde e prevenção de agravos nessa população.

Objetivo

Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos idosos participantes do CASI.

Métodos

- Estudo transversal e descritivo
- Participaram 397 idosos, avaliados na triagem inicial do projeto
- Os dados sobre idade, sexo, situação laboral, hábitos de vida, presença de comorbidades, internações, quedas e acompanhamento médico pelo serviço público de saúde (SUS), foram coletados dos prontuários
- Análise descritiva realizada por meio do programa Excel para melhor compreensão dos dados

Resultados

A média de idade foi de 72,8 anos (±6,492), com idade mínima de 60 e máxima de 92. Na figura 1 está representado a caracterização do perfil dos sujeitos; na figura 2 está representado as doenças prevalentes.

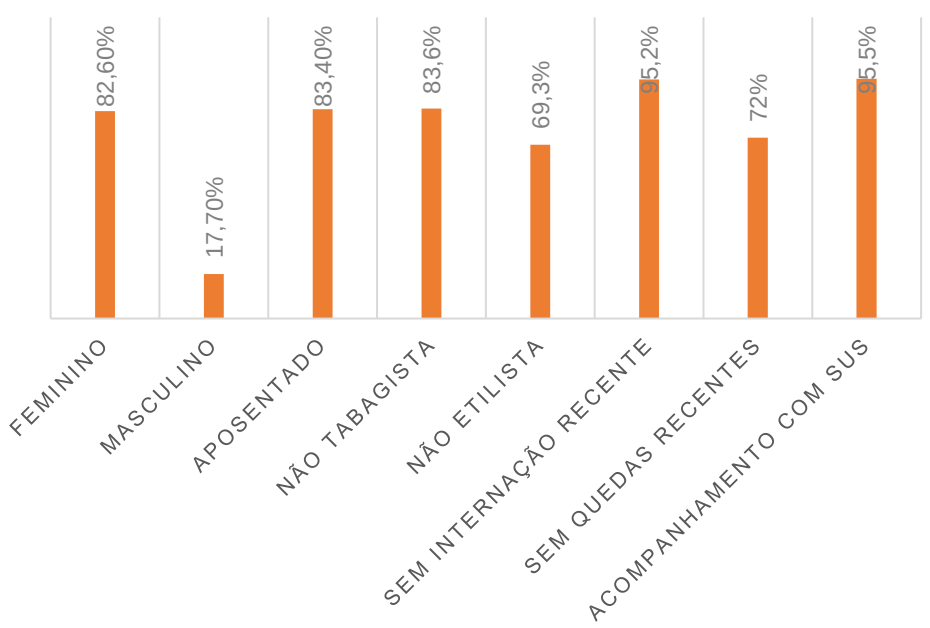


FIGURA 1: Caracterização do perfil dos idosos atendidos no CASI

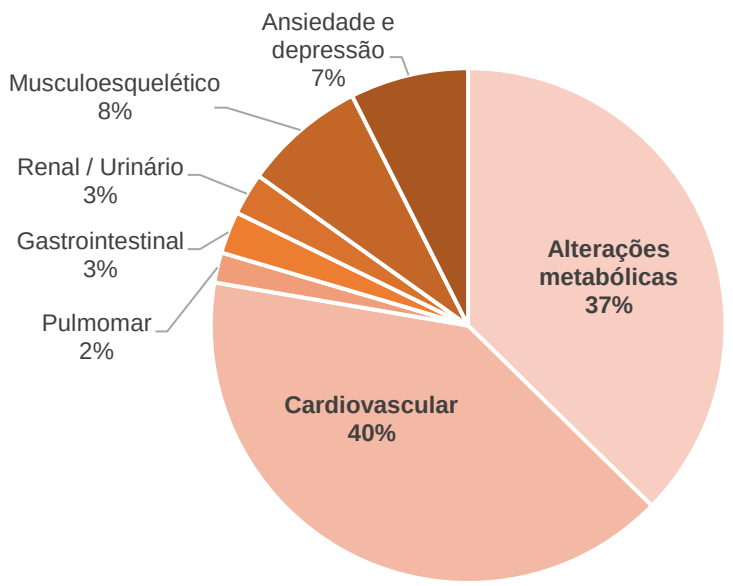


FIGURA 2: Caracterização das condições clínicas

Conclusão

Estes achados ressaltaram a importância de estratégias preventivas e de acompanhamento contínuo, como as implementadas pelo CASI, para promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Referências Bibliográficas

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde de A a Z: Saúde da pessoa idosa. Ações para a pessoa idosa*. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 12 out. 2023.

FERREIRA, R.; NUNES, A. C.; BAIXINHO, C. L.; SOUSA, L. *Promoção da saúde e prevenção da doença em pessoa idosa: Competências em enfermagem, gerontogeriátrica: uma exigência para a qualidade do cuidado*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, p. 141-154, 2021.

PERFIL FUNCIONAL, COGNITIVO, EMOCIONAL E NUTRICIONAL DE IDOSOS DO CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO (CASI), BATATAIS-SP

Ana Laura Tassinari Ribeiro, Roselilian da Cunha Pereira Alves Rodrigues, Bruna Francielli Toneti, Érika da Silva Bronzi Moura, Francine Castro Alves Victal, Fabíola Rainato Gabriel de Melo, Alex Fabrício Borges, Luís Fernando Correia, Vanessa Bonareli de Castro

Claretiano Centro Universitário de Batatais, Prefeitura Municipal de Batatais – SP

Introdução

O envelhecimento populacional exige estratégias integradas de atenção à saúde que considerem não apenas aspectos clínicos, mas também a funcionalidade, saúde mental, adesão ao tratamento e estado nutricional. (WHO, 2005). O Centro de Atenção à Saúde do Idoso (CASI) adota abordagem multidisciplinar visando a promoção e prevenção da saúde.

Objetivo

Descrever o perfil funcional, cognitivo, emocional, adesão ao tratamento medicamentoso e estado nutricional de idosos atendidos no CASI município de Batatais-SP.

Métodos

•Estudo transversal e descritivo

•Participaram 397 idosos, avaliados pela equipe multidisciplinar utilizando: Escalas de Katz, Escala de Depressão Geriátrica (GDS), Escala de Morisky, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Timed up and go (TUG), coleta de dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal [IMC] e relação cintura-quadril [RCQ]).

•Os dados foram coletados dos prontuários

•Análise descritiva realizada por meio do programa Excel para melhor compreensão dos dados

Resultados

O estado nutricional revelou média de IMC de 29,26 (±5,1), a média do RCQ foi 1,6 (±8,399), apresentando variações relevantes entre os participantes. Na figura 1, está representado os resultados dos outros testes avaliados.

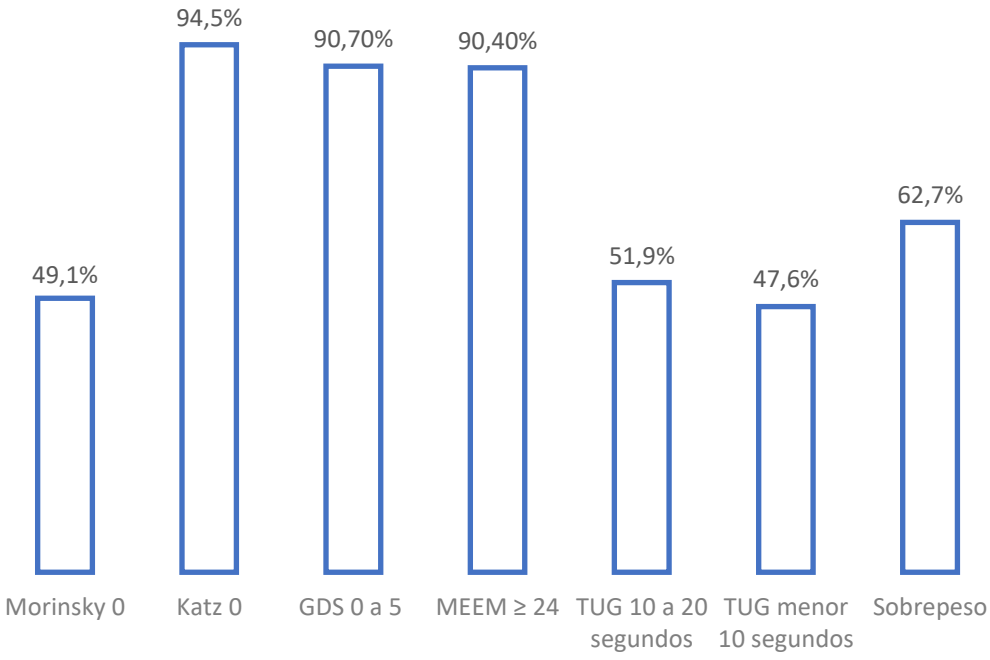


FIGURA 1: Representação dos resultados dos testes avaliados

Conclusão

Os dados obtidos indicaram que a população idosa atendida apresenta, em sua maioria, funcionalidade e cognição preservadas, boa adesão ao tratamento, elevada prevalência de sobrepeso, associada a baixos índices de sintomas depressivos. Ressalta-se a importância do CASI na prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

Correlação da Gravidade da Anemia Com Complicações Pós-operatórias de Cirurgias Oncológicas em Pacientes Com 80 Anos ou Mais

Gomes, A. L. D. [1], Vernaglia, I. F. G. [1], Karnakis, T. [1]
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
E-mail para contato: ana.drumond@hc.fm.usp.br

GERO·2025
SG HCFMUSP

Introdução e Objetivo

- A **anemia é frequente em idosos com câncer** e pode impactar negativamente os desfechos cirúrgicos, mas ainda há **poucos estudos** avaliando a influência da sua gravidade em pacientes muito idosos.
- Avaliamos a associação entre a **gravidade da anemia pré-operatória** e **complicações pós-operatórias em até 30 dias** em pacientes ≥80 anos submetidos a cirurgias oncológicas eletivas.

Métodos

- Coorte retrospectiva unicêntrica (2013-2017).

248 pacientes

Classificação anemia:
Leve: Hb 11,0–12,9 g/dL homens e 11,0–11,9 g/dL mulheres
Moderada: Hb 8,0–10,9 g/dL
Grave: Hb <8,0 g/dL

Complicações pós-operatórias foram avaliadas pela classificação de **Clavien-Dindo**

- Feito análises univariadas e regressão logística multivariada ajustada por diversos fatores.

Resultados

54% da população estudada com anemia

24,2% Leve | **27,8%** Moderada | **2,0%** Grave

Tabela 1. Características associadas a complicações pós-operatórias

Característica		Complicações (Clavien-Dindo)						Valor p	
		Não			Sim				
		n	%		n	%			
Gravidade da anemia	Sem anemia	67	58,8%		47	41,2%		<0.001	a
	Anemia leve	23	38,3%		37	61,7%			
	Anemia moderada	19	27,5%		50	72,5%			
	Anemia grave	0			5	100,0%			
Idade (anos)	Média (desvio padrão)			83.1 (2.9)			83.6 (3.3)	0,342	b
	Mediana (intervalo interquartil)			82 (81-85)			83 (81-85)		
a Teste exato de Fisher; b Teste Mann-Whitney.									

Tabela 2. Análise multivariada por regressão logística da associação das variáveis com complicações pós-operatórias

Variáveis		OR	IC95% inferior	IC95% superior	Valor p
Idade (anos)		1,06	0,96	1,17	0,231
Sexo	Feminino	1			
	Masculino	2,03	1,06	3,87	0,032
Duração cirurgia (minutos)		1,01	1,00	1,01	<0.001
Escala de status de desempenho (ECOG)	Completamente ativo	1			
	Atividades físicas extenuantes com restrições	2,03	0,88	4,72	0,098
	Deambula por >50% da vigília	3,60	1,36	9,56	0,010
	Acamado/sentado >50% + Incapaz	2,79	0,88	8,82	0,081
Gravidade da anemia	Sem anemia	1			
	Anemia leve	1,72	0,82	3,59	0,151
	Anemia moderada e grave	3,57	1,70	7,47	0,001
OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%.					

Apenas **anemia moderada e grave** manteve associação **independente** com as complicações

Tabela 3. Características associadas com a gravidade da anemia

Característica		Gravidade da anemia								Valor p	
		Sem anemia		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia grave			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
CH no intraoperatório	Não	114	100,0%	56	93,3%	49	71,0%	2	40,0%	<0,001	a
	Sim	0	0,0%	4	6,7%	20	29,0%	3	60,0%		
CH no pós-operatório	Não	101	88,6%	48	80,0%	35	50,7%	2	40,0%	<0,001	a
	Sim	13	11,4%	12	20,0%	34	49,3%	3	60,0%		
Tempo de internação (dias)	Média (desvio padrão)	7,54 (9,15)		11,23 (11,68)		11,19 (8,13)		12,8 (8,44)		<0,001	b
	Mediana (intervalo interquartil)	4,0 (2,0-9,0)		8,0 (4,5-12,0)		9,0 (6,0-15,0)		10,0 (9,0-13,0)			
Tipo de UTI	Programada até 2 dias	3	8,8%	4	11,8%	1	2,9%	1	33,3%	0,241	a
	Não programada	31	91,2%	30	88,2%	33	97,1%	2	66,7%		
CH: concentrado de hemácias; a Teste exato de Fisher; b Teste Kruskal Wallis											

Discussão e Conclusão

- A **gravidade da anemia** pré-operatória, sobretudo **moderada e grave**, esteve independentemente associada em pacientes oncológicos ≥80 anos a maiores:
  - Complicações pós-operatórias
  - Necessidades transfusionais
  - Tempo de internação
- Os achados reforçam a importância da **avaliação hematológica individualizada** no perioperatório dessa população.

Referências Bibliográficas

Acesse pelo QR code:

AÇÃO MODULATÓRIA DE UM EXTRATO DE CASCA DE CACAU E GUARANÁ NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA DE CÉLULAS MONONUCLEARES EM INDIVÍDUOS COM E SEM DOENÇA DE PARKINSON

Autores: Andressa Duarte Seehaber[1], Juliane Santiago Sasso[1,2], Ednea Aguiar Maia-Ribeiro[2], Raquel de Souza Praia[2], Cristina Maranghello[2], Maria Fernanda Mânica-Cattani[2], Marco Aurélio Echart Montano[2], Franciele Bugiareki[2], Vanusa Nascimento[2], Vitória Farina Azzolin[2], Eduardo Vélez-Martin[2], Emerson Viana[2], Erickson Oliveira dos Santos[3], Pedro Luis Sosa Gonzalez[3], Cleideane Cunha Costa[3],Ursula Sena[2], Railla da Silva Maia[2], Marcelo Araújo da Silva[2], Ivo Emílio da Cruz Jung[2], Euler Esteves Ribeiro[2], Ivana Beatrice Mânica da Cruz[1,2], Fernanda Barbisan[1], Verônica Farina Azzolin[1,2]

[1] Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS
[2] Fundação Universidade Aberta da Teceira Idade- Manaus- AM
[3] Centro de Pesquisa da Samsung- Manaus-AM

INTRODUÇÃO

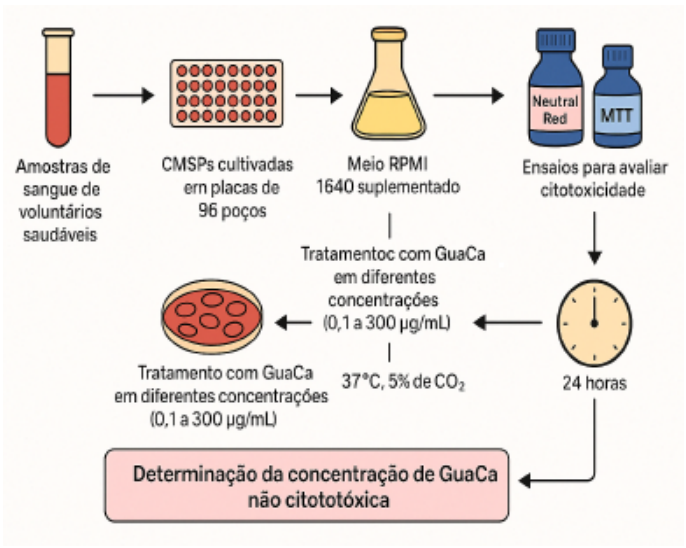
Doenças neurodegenerativas, incluindo a doença de Parkinson, estão associadas a inflamação crônica.

Efeito antioxidante e anti-inflamatórios

OBJETIVOS

Avaliar o efeito anti-inflamatório e citotóxico de um extrato com casca da semente de cacau e pó de guaraná (GuaCa) em culturas de células mononucleares do sangue periférico (CMSPs) obtidas de voluntários com e sem Doença de Parkinson (DP).

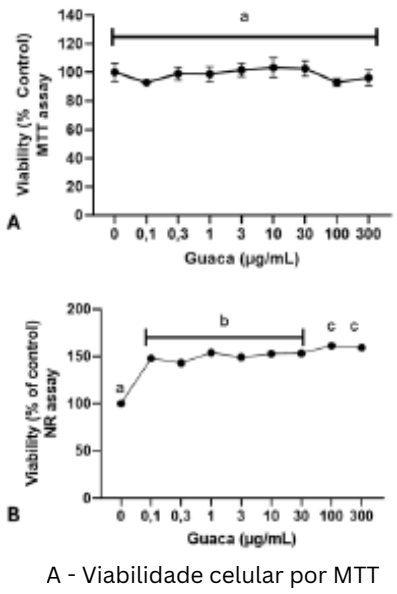
MÉTODOS



CMSPs isoladas de voluntários com DP e de indivíduos saudáveis, ambos com idade igual ou superior a 60 anos, foram cultivadas sob condições similares às do protocolo anterior

RESULTADOS

O GuaCa não apresentou citotoxicidade nas culturas de CMSPs e reduziu os níveis de IL-6 nas culturas não ativadas. Em culturas ativadas com ROT, o GuaCa atenuou a produção de TNFα e aumentou os níveis de IL-10, especialmente nas CMSPs de pacientes com DP.



A - Viabilidade celular por MTT
B - Viabilidade celular por ensaio de Neutral Red

A análise citomorfológica indicou que o GuaCa pode mitigar o espalhamento celular associado à inflamação sugerindo um potencial efeito imunomodulador do extrato, evidente no perfil inflamatório de pacientes com DP.

CONCLUSÃO

O GuaCa apresenta potencial imunomodulador, promovendo a resolução da resposta inflamatória induzida pela ROT, especialmente em CMSPs de pacientes com DP. Redução de citocinas pró-inflamatórias e aumento de IL-10, sem comprometer a viabilidade celular indicando que o GuaCa pode representar uma alternativa para o suporte imunológico em condições neurodegenerativas.

REFERÊNCIAS

Azzolin VF, Azzolin VF, Ribeiro EE, Sasso JS, Siqueira DR, Cardoso de Afonso Bonotto N, Turra BO, Montano MAE, Ribeiro EAM, de Souza Praia R, Mânica-Cattani MF, Maranghello C, Maia RDS, Dos Santos EO, Gonzalez PLS, Costa CC, Nascimento V, Barbisan F, da Cruz IBM. Synergistic Neuroprotective and Immunomodulatory Effects of Cocoa Seed Husk and Guarana Extract: A Nutraceutical Approach for Parkinson's Disease Management. Antioxidants (Basel). 2025 Mar 15;14(3):348. doi: 10.3390/antiox14030348. PMID: 40227469; PMCID: PMC11939456.

E-mail: andressa.dseehaber@gmail.com

INFUSÃO DE *Achyrocline satureioides* ATENUA SENESCÊNCIA INDUZIDA PELA EXPOSIÇÃO A CORTISOL DE CÉLULAS DA MICRÓGLIA

Autores: Andressa Duarte Seehaber[1], Maria Eduarda Chellotti[2]; Nathália Cardoso de Afonso Bonotto[2]; Bárbara O. Turra[2]; Fernanda dos Santos Trombini[3]; Ivana Beatrice Mânica da Cruz[1,4]; Fernanda Barbisan[1,2]

[1] Programa de Pós-Graduação em Gerontologia- Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS
[2]Programa de Pós-Graduação em Farmacologia- Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS
[3]Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS
[4] Fundação Universidade Aberta da terceira Idade- Manaus- AM

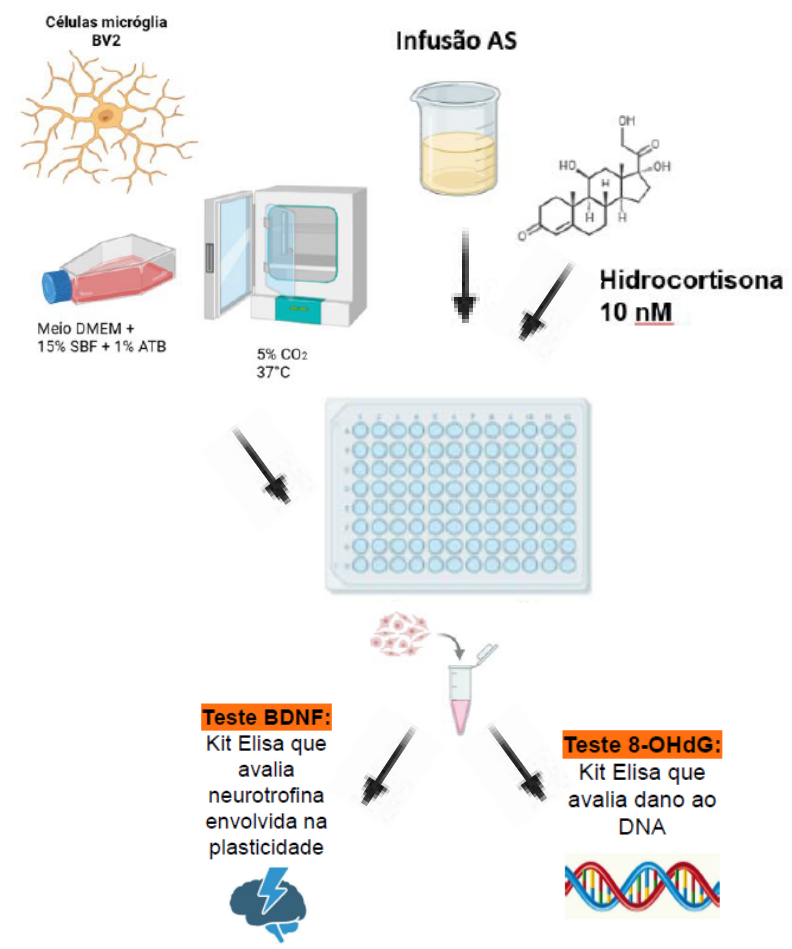
INTRODUÇÃO

A exposição crônica ao cortisol é amplamente reconhecida por sua contribuição à neuroinflamação, que envolve a ativação da micróglia. Esses processos estão intimamente ligados à disfunção neuronal e à neurodegeneração, fatores que favorecem o desenvolvimento de transtornos neuropsiquiátricos e neurodegenerativos.

OBJETIVOS

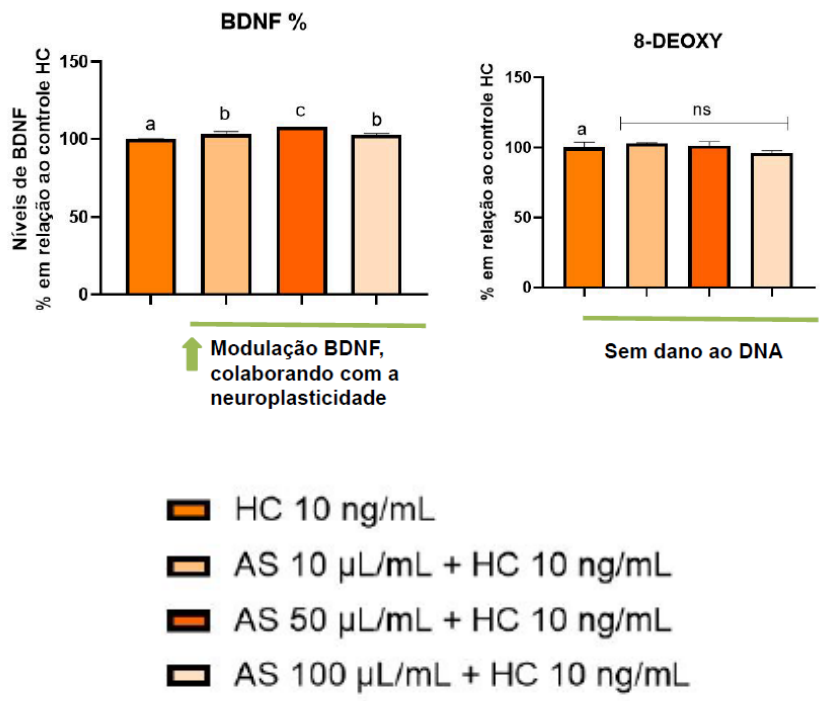
Avaliar os potenciais efeitos in vitro da Achyrocline satureioides preparada conforme popularmente consumida, em culturas de microglias expostas ao cortisol, analisando danos no DNA e níveis do marcador neurotrófico BDNF.

MÉTODOS



RESULTADOS

Após 96 hs de exposição aos tratamentos, as células apresentaram menores níveis de BDNF, e maiores níveis de 8 OHDG, quando comparadas as células tratadas apenas com a infusão de Marcela. Por sua vez, quando a exposição foi concomitante cortisol e infusão de marcela, houve aumento dos níveis de BDNF -α, e diminuição dos níveis de 8 OHDG a níveis similares as células tratadas somente com a Marcela.



CONCLUSÃO

Apesar das limitações inerentes a estudos in vitro, nossos resultados são relevantes pois apontam que a infusão de AS, preparada conforme popularmente consumida, diminui os danos em DNA e aumenta os níveis do BNDF-α em células da micróglia.

REFERÊNCIAS

Mânica da Cruz, Ivana Beatrice et al. “Achyrocline satureioides infusion, popularly prepared and consumed, has an in vitro protective effect on human neural cells exposed to rotenone.” Journal of ethnopharmacology vol. 332 (2024): 118350. doi:10.1016/j.jep.2024.118350

E-mail: andressa.dseehaber@gmail.com

ESPÉCIES NATIVAS DO BIOMA AMAZÔNICO USADAS POR COMUNIDADES TRADICIONAIS PARA INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO COMO POTENCIAL RESERVATÓRIO DE MOLÉCULAS ANTIBIÓTICAS CONTRA *Klebsiella pneumoniae* MULTIRRESISTENTE

Autores: Andressa Duarte Seehaber[1], Marco Aurélio Echart Montano[2], Euler Esteves Ribeiro[2], Franciele Bugiareki[2], Eduardo Vélez-Martin[2], Ivo Emílio da Cruz Jung[2], Verônica Farina Azzolin[2], Vitória Farina Azzolin[2], Raquel de Souza Praia[2], Fernanda Barbisan[1], Ivana Beatrice Mânica da Cruz[1,2]

1- Programa de Pós-Graduação em Gerontologia- Universidade Federal de Santa Maria- Santa Maria-RS
2- Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade- Funati- Manaus- AM

INTRODUÇÃO

- Infecções do trato urinário são prevalentes em muitas pessoas idosas, principalmente envolvendo bactérias multirresistentes (MDR), como é o caso da *Klebsiella pneumoniae*.
- A resistência crescente desse patógeno a antibióticos representa um desafio urgente à saúde pública, dificultando o tratamento eficaz das infecções.
- Espécies nativas do bioma Amazônico são tradicionalmente usadas por comunidades indígenas, ribeirinhas e quilombolas no tratamento de infecções do trato urinário.

MÉTODO DE COLETA

Análise da literatura científica e etnobotânica regional em base de dados, buscando integrar conhecimento tradicional e avanços farmacológicos para identificar potenciais moléculas promissoras.

RESULTADOS

- 20 estudos
- 36 espécies amazônicas
- Compostos bioativos: flavonoides, alcaloides, terpenos e ácidos fenólicos
- 4 plantas com atividade contra o patógeno

Uncaria tomentosa
Unha-de-gato

Uncaria guianensis

Acrocomia aculeata
Pequi

Copaifera spp.
Copaíba

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa ressalta a importância da biodiversidade Amazônica e do saber ancestral na busca por alternativas terapêuticas contra bactérias multirresistentes, apontando caminhos para futuras investigações farmacológicas e biotecnológicas.

REFERÊNCIAS

1. Marques O, Figueirinha A, Pina ME, Batista MT. Uncaria tomentosa as a Promising Natural Source of Molecules with Multiple Activities: Review of Its Ethnomedicinal Uses, Phytochemistry and Pharmacology. Int J Mol Sci. 2025 Jul 15;26(14):6758. doi: 10.3390/ijms26146758. PMID: 40725012; PMCID: PMC12296035.
2. Dos Santos LA, Cayô R, Valiatti TB, Gales AC, de Araújo LFB, Rodrigues FM, de Carvalho TS, Vaz MAB, Campanharo M. Biodiversity of carbapenem-resistant bacteria in clinical samples from the Southwest Amazon region (Rondônia/Brazil). Sci Rep. 2024 Apr 23;14(1):9383. doi: 10.1038/s41598-024-59733-w. PMID: 38654061; PMCID: PMC11039742.

E-mail: andressa.dseehaber@gmail.com

Padrões Alimentares, Capacidade Intrínseca e Envelhecimento Saudável: Uma Análise da Contribuição de Diferentes Modelos Dietéticos para a Qualidade de Vida em Idosos

Bianconi, BL[1]; Arcari, TM[2]

Palavras chave: Envelhecimento Saudável, Capacidade Intrínseca, Padrões Alimentares, Dieta Mediterrânea, Classificação NOVA, Dieta MIND

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs o conceito de Capacidade Intrínseca (CI), que reúne capacidades físicas e mentais, associadas ao ambiente[1]. A CI é considerada pilar para o envelhecimento saudável, dentre eles, destacamos a nutrição. Padrões alimentares, reconhecidos internacionalmente, como dietas Mediterrânea (MD) e MIND (*Mediterranean*-DASH *Intervention for Neurodegenerative Delay*), demonstram efeitos de proteção cardiovascular e neurológica. O Guia Alimentar para a População Brasileira (classificação NOVA) é referência nacional e oferece orientações para alimentação saudável, sustentável e culturalmente adequada. Esta revisão de escopo analisa a contribuição desses padrões alimentares para promoção do envelhecimento saudável e CI[1,2].

Métodos de coleta

Tabela 1. Métodos de coleta

Buscas com termos MeSH em português e inglês de documentos oficiais da OMS e artigos no PubMed / MEDLINE e SCIELO	Inclusão: Estudos com populações a partir de 60 anos, nos últimos 5 anos, abordando padrões alimentares*, envelhecimento saudável e capacidade intrínseca (*Dieta mediterrânea, classificação NOVA e dieta MIND)
	Exclusão: Estudos com nutrientes e doenças específicas ou estudados isoladamente

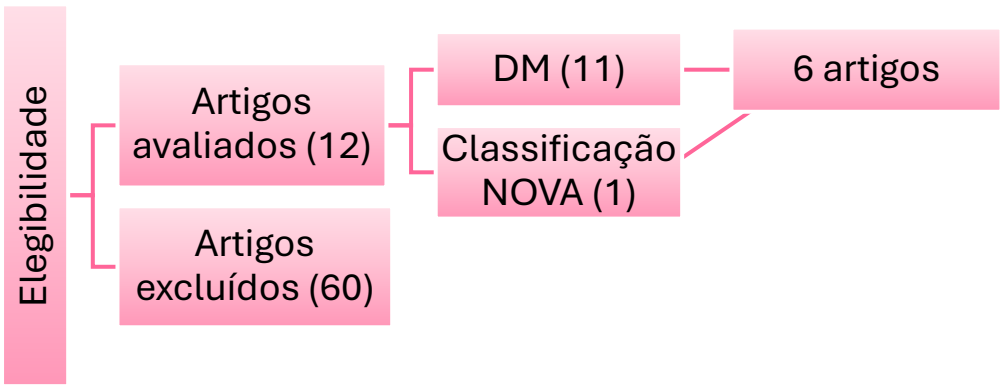
Resultados e discussão

Foram selecionados, através da triagem 72 artigos, sendo 71 no PubMed/MEDLINE e 1 no Scielo. Desses 60 foram excluídos por não enquadrarem-se nos critérios e 12 selecionados para leitura completa. Contudo, apenas 6 contemplavam o objetivo. Cinco são revisões de literatura e 1emulação de estudo clínico. Quatro estudos foram publicados em 2025. Dois são Italianos[3,5],um português[4], um australiano[6],um espanhol[7] e um chinês[8].

Apoio

Resultados e discussão

Fluxograma 1: Critérios de elegibilidade



Os estudos reforçam os benefícios da DM e da redução do consumo de ultraprocessados (AUP),pois estão associados com a melhora e/ou prevenção da sarcopenia[3,5],doenças crônicas não transmissíveis[4], e são sustentáveis[5], uma vez que priorizam o consumo de alimentos *in natura* e minimante processados.Há associação com a prevenção do declínio cognitivo[6]. O consumo de AUP mostrou-se relacionado à piora do quadro depressivo[6].O beneficio da DM também esta associado com a prática de exercícios físicos[3,5]. Dentre as limitações, destacam-se a dificuldade de analisar a dieta isoladamente de outros hábitos de vida, a falta de padronização nas ferramentas de avaliação e a dependência de dados autorreferidos. Desse modo, há necessidade de ensaios clínicos randomizados em larga escala e longo prazo. O presente estudo busca oferecer subsídios científicos e aplicados na promoção do envelhecimento saudável e melhora e/ou manutenção da CI, usando a nutrição como uma ferramenta acessível para políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

Referências Bibliográficas

1.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Decade of Healthy Ageing : Baseline Report*. Genebra : WHO, 2020. Disponível em: https:/ /www.who.int/publications/i/item/ 9789240017726.Acesso em: 25 jun. 2025; 2.BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2 .ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https: // bvsms.saude. gov.br /bvs /publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 20 jun.2025; 3.CALVANI, R. et al . Diet for the prevention and management of sarcopenia. Metabolism, v. 146, p.155637, set 2023. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2023;4. DOBROSLAVSKA, P. et al . Mediterranean Dietary Pattern for Healthy and Active Aging : A Narrative Review of an Integrative and Sustainable Approach , Nutrients, v. 16, n. 11, p. 1725, 31 maio 2024.http://dx.doi.org/10.3390/nu16111725; 5. DOMINGUEZ, L. J. et al. Associations Between Adherence to the Mediterranean Diet and Incident Sarcopenia in Prospective Cohort Studies. Nutrients, v. 17, n. 2, p. 313, 16 jan. 2025.http://dx.doi.org/10.3390/nu17020313; 6. MENGIST , B. et al. The risk associated with ultra-processed food intake on depressive symptoms and mental health in older adults: a target trial emulation. BMC Medicine, v. 1, n. 23 . 24 mar.2025.10.1186/s12916-025-04002-4; 7 . ARROYO-HUIDOBRO, M. et a l. The Role of the Mediterranean Diet in the Prevention of Sarcopenia and Frailty in Older Adults: A Narrative Review. Nutrients, v. 17, n. 10, p. 1743, 21 maio 2025. http://dx.doi.org/10.3390/nu17101743. 8 . ZHANG, R. et al. The intricate interplay between dietary habits and cognitive function : insights from the gut-brain axis. Frontiers in Nutrition. v. 8, n. 12, 29 jan. 2025. http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2025.1539355.

IMPACTO DO COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA MOBILIDADE, FUNCIONALIDADE E RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

RIBEIRO, B. J.; MAGALHÃES, C. S.; SANTOS, J. P. M.; SILVA, Carlos Eduardo Alves da; ANDRADE, C. L.; DUTRA-OLIVEIRA, A.;
Núcleo de Estudo e Pesquisa em Fisioterapia (NúFIS)
Centro Universitário IBMR, Rio de Janeiro, RJ, Brasil Ecossistema Ânima Educação
bjaccoudribeiro@gmail.com

Introdução

Com o envelhecimento da população, a ocorrência de condições como o Comprometimento Cognitivo Leve (MCI) e a Doença de Alzheimer (DA) tem crescido. Essas condições afetam a funcionalidade e o equilíbrio, o que aumenta o risco de quedas. Neste contexto, a fisioterapia pode contribuir na mobilidade, prevenção de quedas e qualidade de vida. Este estudo visa analisar as diferenças funcionais entre idosos, considerando risco de quedas, desempenho motor e funcionalidade.

Metodologia

A revisão sistemática seguiu as diretrizes da declaração PRISMA, com busca nas bases de dados *PubMed*, PEDro, *Scielo, Science Direct* e *BVS*. As buscas foram realizadas nas línguas inglesa e portuguesa, com filtro de 10 anos até 03/2025. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. As variáveis com distribuição paramétrica foram analisadas pelo *Two-Sample t-Test*, as não paramétricas pelo teste de *Mann-Whitney*. $p \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

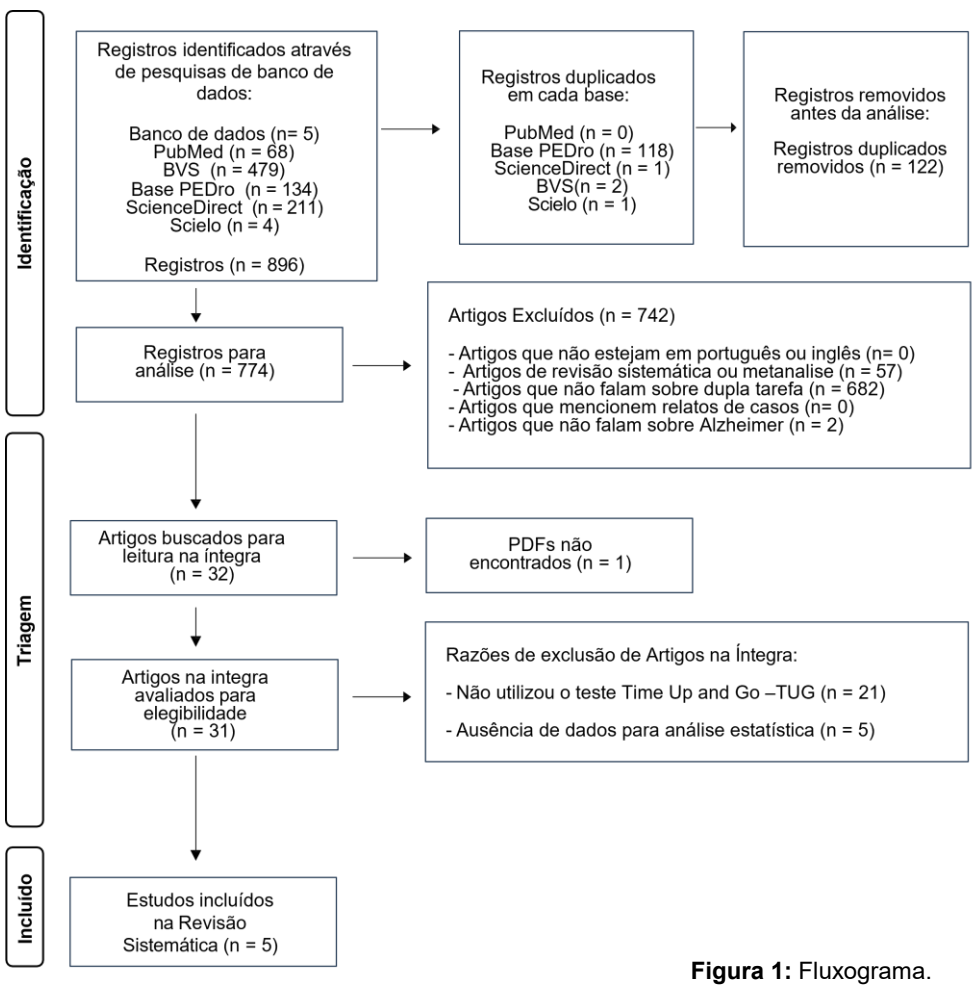


Figura 1: Fluxograma.

Resultados

A amostra incluiu 381 idosos divididos em Grupo Controle - GC, MCI e DA. No teste *Timed Up and Go* (TUG), GC apresentou tempo médio de 10,83±2,87s, MCI 12,08±3,32s e DA 14,04±3,85s. Houve diferença significativa entre os grupos ($p < 0,0001$), exceto por MCI e DA ($p = 0,62$). No TUG com dupla tarefa (TUG-DT), os tempos foram de 15,85±10,96s, no GC, 24,52±11,11s, no MCI e 30,20±11,20s e no DA ($p = 0,49$). Na Escala de Depressão Geriátrica (GDS), os escores médios foram de 3,55±1,20, no GC, 3,96±1,05, no MCI e 4,15±0,85 no DA ($p = 0,81$). Por fim, no teste de caminhada de 10 metros (10MWT), os tempos médios foram de 11,93±1,70s no grupo MCI e 12,43±1,20s no grupo DA ($p = 0,70$). Já no Questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (MLHFQ), o escore médio foi de 1327,52±45,34 no grupo MCI e 695,8 ± 72,31 no DA ($p = 0,06$).

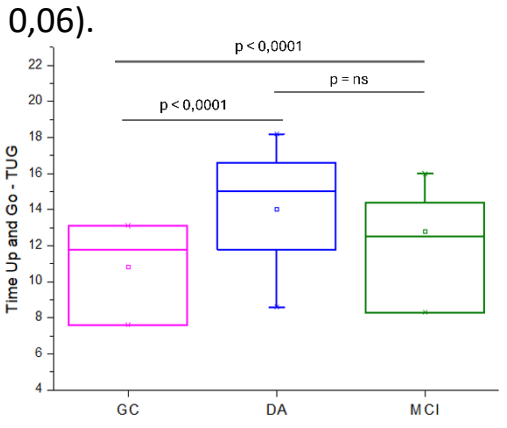


Gráfico 1: Comparação dos valores do tempo médio no teste TUG entre os GC, DA e MCI.

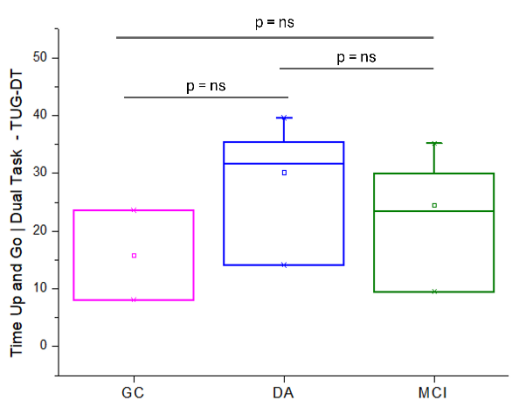


Gráfico 2: Comparação dos valores do tempo médio no teste TUG - DT entre os GC, DA e MCI.

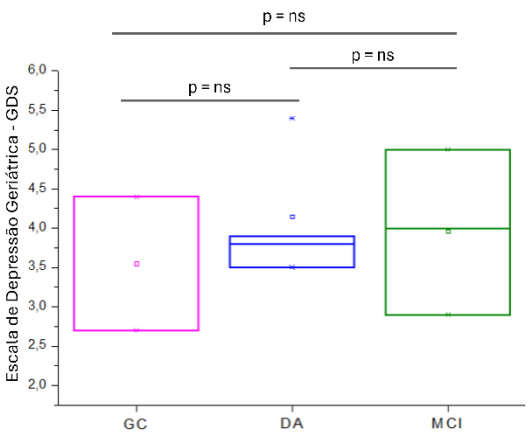


Gráfico 3: Comparação dos escores na GDS entre GC, DA e MCI.

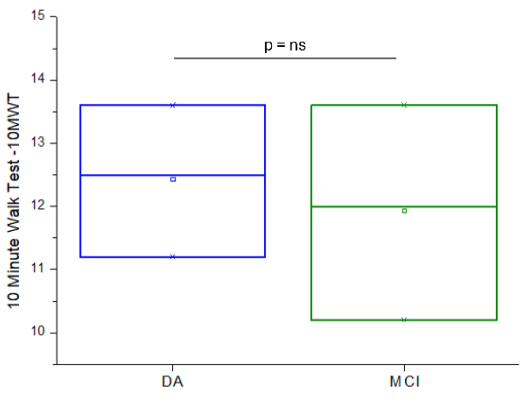


Gráfico 4: Comparação dos escores no 10MWT entre DA e MCI.

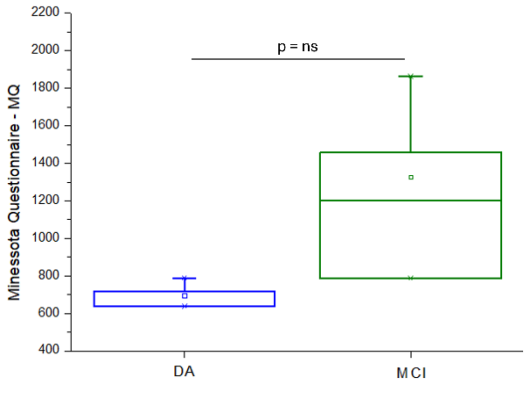


Gráfico 5: Comparação dos escores no MQ entre DA e MCI.

Legenda: GC – Grupo Controle, DA – Doença de Alzheimer, MCI – Comprometimento Cognitivo Leve, TUG – Time Up and Go, TUG-DT – Time Up and Go com Dupla Tarefa, GDS – Escala de Depressão Geriátrica, 10MWT – 10 Minute Walk Test, MQ – Minnesota Questionnaire.

Conclusão

Sugere-se, portanto, que o declínio cognitivo pode afetar o desempenho no TUG, o que indica um risco maior de quedas e está associado a prejuízos funcionais em idosos.

Bibliografia

1. ANSAI, Juliana Hotta et al. Gait, dual task and history of falls in elderly with preserved cognition, mild cognitive impairment, and mild Alzheimer's disease. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2017.
2. NIELSEN, Malene Schjnning et al. The Diagnostic and Prognostic Value of a Dual-Tasking Paradigm in a Memory Clinic. *Journal of Alzheimer's Disease*, 2018.
3. GONÇALVES, Jessica et al. Dual-task as a predictor of falls in older people with mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease: a prospective cohort study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 2018.
4. ANSAI, Juliana Hotta et al. Accuracy of mobility tests for screening the risk of falls in patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Journal Article*, 2019.
5. PARVIN, E.; MOHAMMADIAN, F.; AMANI-SHALAMZARI, S.; BAYATI, M.; TAZESH, B. Dual-task training affect cognitive and physical performances and brain oscillation ratio of patients with Alzheimer's disease: a randomized controlled trial. *Journal Article*, 2020.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Funcionalidade, Fisioterapia, Risco de Quedas.

Gravidade clínica aguda e fragilidade na estratificação do risco de mortalidade em idosos hospitalizados.

Beatriz Nicolau Nassif; Márlon J. R. Aliberti ; Thiago J. Avelino-Silva
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo– SP.
E-mail para contato: beatriz.nassif@hc.fm.usp.br

1. INTRODUÇÃO:

Ferramentas de avaliação da gravidade de doenças agudas frequentemente apresentam desempenho inferior na previsão de desfechos adversos em idosos hospitalizados devido às suas vulnerabilidades específicas.
A fragilidade, um marcador de vulnerabilidade geriátrica, prevê desfechos adversos, mas raramente é integrada à gravidade da doença aguda.

2. OBJETIVO:

Avaliar o valor preditivo adicionado da fragilidade para estratificação do risco de mortalidade em uma coorte miscigenada de idosos hospitalizados.

3. MÉTODOS:

Desenho: Um estudo de coorte prospectivo
População: Paciente com idade ≥65 anos internados em 43 hospitais de cinco países do Estudo CHANGE (Creating a Hospital Assessment Network in Geriatrics)

Fragilidade: CFS ≥ 5

Gravidade clínica aguda: NEWS 2

Risco clínico baixo(0-4)
Risco médio (5-6)
Alto risco (≥ 7)

Análise:
Modelos de riscos de Cox para estimar as associações entre gravidade clínica aguda, fragilidade e mortalidade em 30 dias.
O índice C de Harrell avaliou o impacto da adição da fragilidade na discriminação do modelo.

4. RESULTADOS:

Entre 2.556 pacientes (idade média = 79±9 anosa mulheres = 56%; não brancos = 45%), 58% eram frágeis.
Dentro do mesmo tercil de NEWS-2, a fragilidade estratificou o risco de morte em 30 dias (Figura 1).
A adição da fragilidade melhorou a discriminação do modelo com NEWS-2 e outras medidas clínicas (índice C de Harrell = 0,72 vs. 0,69; p < 0,001).

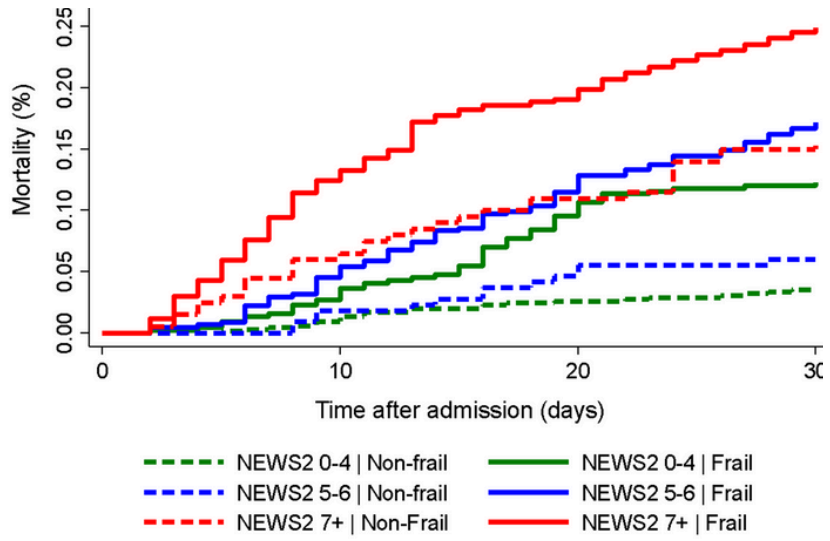
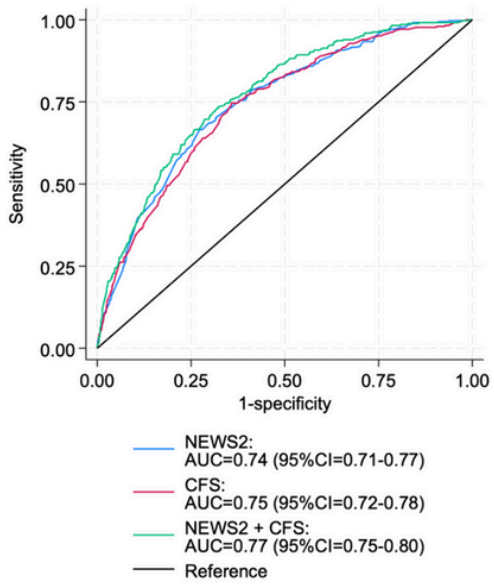


Tabela 1: Mortalidade por NEWS-2 - Grupos de fragilidade - Hazard Ratio

Figura 1: Incidência cumulativa de mortalidade por gravidade da doença aguda e estado de fragilidade.

	Non-frail	Frail
NEWS2 0-4	Reference	3,13 (1,91 - 5,15)
NEWS2 5-6	1,46 (0,73 - 2,89)	3,93 (2,42 - 6,38)
NEWS2 7+	3,90 (2,25 - 6,77)	6,57 (4,14 - 10,43)

Figura 2: Curvas ROC comparando modelos de predição de risco de mortalidade de 30 dias de acordo com CFS e NEWS2.



5. CONCLUSÃO:

A combinação entre fragilidade e gravidade clínica aguda aprimora a estratificação do risco de mortalidade em idosos hospitalizados, contribuindo para melhor prognóstico e alocação de recursos.

6. REFERÊNCIAS:

Disciplina de Geriatria
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo

Fatores associados a desfechos clínicos adversos em idosos com câncer e caquexia

Beatriz Tambasco Antunes[1], Olga Laura Sena Almeida[2]
[1]Médica Residente do Serviço de Geriatria da FMUSP; [2] Médica Assistente do Serviço de Oncogeriatria do ICESP

INTRODUÇÃO

Definição: A caquexia associada ao câncer é uma síndrome multifatorial caracterizada por perda contínua de massa muscular, com ou sem perda de massa gorda, não totalmente reversível com suporte nutricional isolado e que leva a piora funcional.

Prevalência de caquexia em idosos com câncer: 65%
Taxa de mortalidade por caquexia: 20%

OBJETIVOS

Geral: Avaliar os fatores associados a desfechos clínicos adversos em idosos com câncer e caquexia.

Específicos: Avaliar a associação do risco nutricional, de sarcopenia provável e de velocidade de marcha reduzida, com desfechos adversos em idosos com câncer e caquexia.

METODOLOGIA

Desenho do estudo: Coorte prospectiva realizada no ICESP de maio/2015 a outubro/2017.
Amostra: 409 pacientes, ≥ 60 anos, tumores sólidos confirmados, ECOG ≤ 3.
Definições/avaliações realizadas:
Avaliação de caquexia: critérios de Fearon e colaboradores (2011)
Risco nutricional: classificação B ou C pela escala ASG-PPP
Sarcopenia provável: força muscular reduzida pelo *hand grip* ou pelo TSL5x
Velocidade de marcha reduzida: ≤ 0,8m/s
Funcionalidade: escalas Katz e Lawton
Desfechos (12 meses): óbito, quedas, internações, idas ao pronto-atendimento, perda de funcionalidade.
Análise estatística: Regressão de Poisson e pós-teste de Tukey; p<0,05.

RESULTADOS

n = 409

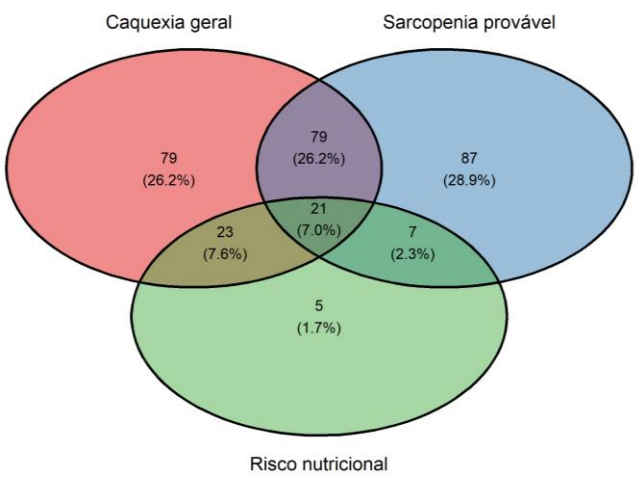


Figura 1: Diagrama de Venn mostrando a frequência das alterações do estado nutricional na amostra geral, com uma prevalência de caquexia de 50,4% nos idosos com câncer incluídos (n=206)

Tabela 01. Características gerais dos idosos com câncer e caquexia

Variável	n=206
Idade (anos), *média (DP)*	69,4 (6,6)
Sexo masculino, *n (%)*	136 (66,0)
Etnia Branca, *n (%)*	149 (72,3)
IMC - Sobrepeso/Obesidade, *n (%)*	98 (47,6)
Independência para ABVDs, *n (%)*	171 (83,0)
Independência para AIVDs, *n (%)*	156 (75,7)
Risco nutricional pela ASG-PPP, *n (%)*	45 (22,0)
Sarcopenia provável, *n (%)*	101 (49,8)
Velocidade de marcha reduzida, *n (%)*	57 (29,4)
Sítio primário, *n (%)*	
Genital masculino	63 (30,6)
Trato gastrointestinal	49 (23,8)
Mama	29 (14,0)
Estadiamento IV, *n (%)*	56 (28,0)
ECOG ≤ 1 *n (%)*	184 (89,3)

- A velocidade de marcha reduzida também se associou ao maior risco de idas ao pronto-atendimento em um ano nos idosos com câncer e caquexia (RR 1,68; IC95% 1,05-2,68; p=0,03).
- A sarcopenia provável não se associou a desfechos adversos em um ano nesta população.

Risco Nutricional pela ASG-PPP (n=45)

Desfecho em 1 ano	Bruto*		Ajustado†	
	Risco relativo (IC 95%)	Valor-p	Risco relativo (IC 95%)	Valor-p
Óbito	3,2 (1,4;7,0)	<0,01	2,6 (1,1;5,8)	0.03
Queda	2,8 (1,3;5,9)	<0,01	2,7 (1,2;5,9)	0.01
Idas ao PS	1,8 (1,2;2,7)	<0,01	1,7 (1,1;2,6)	0.03
Internação	1,0 (0,6;1,8)	0.92	1,2 (0,65;2,05)	0.62
Perda de Funcionalidade	1,3 (0,9;1,8)	0.21	1,3 (0,9;2,0)	0.16

*Modelo de regressão Poisson com variância robusta, considerando cada variável independente em separado.
†Modelo de regressão Poisson com variância robusta, ajustado por Idade, EstadiamentoIV e ECOG (possíveis variáveis de confusão).

CONCLUSÃO

A caquexia é uma condição altamente prevalente nos idosos com câncer. A avaliação do risco nutricional pela ASG-PPP pode predizer risco de desfechos adversos negativos nestes pacientes, assim como a velocidade de marcha reduzida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fearon KCH, Voss AC, Hustead DS. Definition of cancer cachexia. Am J Clin Nutr. 2006;83:1345-50.Ryan AM, Power DG, Daly L, et al. Cancer-associated malnutrition, cachexia and sarcopenia. Proc Nutr Soc. 2016;75(2):199-211. doi:10.1017/S002966511500419X.
Argilés JM. Cancer-associated malnutrition. Eur J Oncol Nurs. 2005;9 Suppl 2:S39-50.
Dunne RF, Roussel B, Culakova E, et al. Cancer cachexia in geriatric oncology. J Geriatr Oncol. 2019;10(3):415-9.
Arends J, Strasser F, Fearon K, et al. Cancer cachexia: ESMO guidelines. ESMO Open. 2021;6(3):100092. doi:10.1016/j.esmoop.2021.100092.
Kroc Ł, Fife E, Piechocka-Wochnia E, et al. NRS-2002 vs SGA in older adults. Nutrients. 2021;13(1):225. doi:10.3390/nu13010225.
Abd Aziz NAS, Teng NIMF, Abdul Hamid MR, et al. Nutritional status in hospitalized elderly. Clin Interv Aging. 2017;12:1615-25. doi:10.2147/CIA.S140859.
Stefani GP, Crestani MS, Scott LM, et al. Nutrition tools and outcomes in older cancer patients. Nutrition. 2023;113:112089. doi:10.1016/j.nut.2023.112089.
Crestani MS, Grassi T, Steemburgo T. Nutritional assessment and outcomes in cancer. Nutr Rev. 2022;80(4):786-811. doi:10.1093/nutrit/nuab090.
Zhang Q, Li XR, Zhang X, et al. PG-SGA SF in elderly cancer patients. BMC Geriatr. 2021;21:687. doi:10.1186/s12877-021-02662-4.

IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA PREPARAÇÃO DA PESSOA IDOSA SUBMETIDA AO TRANSPLANTE PULMONAR: UM RELATO DE CASO

Steffany Martins Moreira[1], Danielle Aparecida de Sousa[1], Stéffane Ferreira dos Santos[1], Sara de Souza[1], Maria Paula Ichikawa Quintella[1], Alanna da Silva Batista[1], Maria Paula Barbosa Oliveira[1], Samira Rodrigues Nicolau[1], Luiz Felipe Pedrosa Rangel[1], Briana Duarte Teixeira[2], Stéfany Datovo Prado Jesus[3].

[1]Residente de Nutrição em Cardiopneumologia [2]Nutricionista do Serviço de Nutrição e Dietética [3]Diretora do Serviço de Nutrição e Dietética

INTRODUÇÃO

O status nutricional de pacientes candidatos ao transplante pulmonar tem papel determinante no seu desfecho pós-operatório[1]. Entre os parâmetros avaliados, o índice de massa corporal (IMC) tem se mostrado um bom preditor de risco, estando associado a desfechos clínicos importantes nesse contexto[2]. Dessa forma, o acompanhamento nutricional desses pacientes é essencial para a modulação deste risco, impactando positivamente a recuperação cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 63 anos, branca, aposentada, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) associada ao histórico de tabagismo. Desde 2018, apresentou piora progressiva da função pulmonar, com hipoxemia, hipercapnia e necessidade de oxigenoterapia domiciliar contínua. Após avaliação médica e multiprofissional em hospital quaternário de São Paulo, foi incluída em lista para transplante pulmonar bilateral. Na primeira consulta com a equipe de Nutrição, a paciente apresentava IMC de 28 kg/m², sendo aprovada para acompanhamento com objetivo de perda de peso até a cirurgia, conforme critério institucional, que estabelece faixa ideal entre 17 kg/m² e 27 kg/m².

Durante seis consultas ambulatoriais, observou-se redução do IMC para 27 kg/m², além de diminuição significativa da circunferência abdominal (95 cm para 84 cm), prega cutânea tricipital (27 mm para 20 mm) e área de gordura do braço (39,5 cm² para 25,5 cm²). Foram também identificadas mudanças comportamentais relevantes, como cessação do consumo de álcool, melhora do fracionamento das refeições e aumento do consumo diário de frutas.

Medida antropométrica	15/09/2023 1ª Consulta	26/03/2025 6ª Consulta
Peso	69,9 kg	67,5 kg
IMC	28,0 kg/m²	27,0 kg/m²
CC	95 cm	84 cm

Quadro 1. Histórico dos dados antropométricos da paciente durante acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

O transplante pulmonar demanda um cuidado multiprofissional rigoroso, sendo a avaliação nutricional especialmente relevante no pré-operatório de pacientes idosos. Embora a idade avançada seja considerada uma contraindicação relativa segundo os consensos de elegibilidade[1], no caso acompanhado o principal fator limitante foi o estado nutricional inadequado da paciente, caracterizado por excesso de peso, acúmulo de tecido adiposo e baixa massa muscular - condições frequentemente observadas na população idosa.

O acompanhamento ambulatorial pela equipe de nutrição foi determinante para a adequação do estado nutricional, promovendo mudanças positivas nos hábitos alimentares e melhora dos parâmetros antropométricos. Esse resultado evidencia a importância do seguimento nutricional em candidatos idosos ao transplante pulmonar, contribuindo não apenas para a elegibilidade cirúrgica, mas também para uma possível otimização dos desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEARD, L. E. et al. Consensus document for the selection of lung transplant candidates: An update from the International Society for Heart and Lung Transplantation. **Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 40, n. 11, p. 1349-1379, nov. 2021.

MADILL J. et al. Nutritional assessment of the lung transplant patient: body mass index as a predictor of 90-day mortality following transplantation. **Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 20, n. 3, p. 288–296, mar. 2001.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO-COGNITIVO/FUNCIONAL DE IDOSOS COM DEMÊNCIA MODERADA A GRAVE EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO: ESTUDO DESCRITIVO

Postigo B.F.S[1]; Morillo L.S.[1]; Magnabosco H.B.T[1], Fontanelles V.A
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo– SP.
E-mail para contato: bruna.postigo@hc.fm.usp.br

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Dada as projeções demográficas, estima-se um aumento no número de pessoas vivendo com demência nas próximas décadas[1'2]. Os estágios moderado e grave da doença representam a maior parte da trajetória clínica e caracterizam-se por elevada complexidade assistencial.[3]

O objetivo deste estudo é descrever o perfil sociodemográfico, clínico, cognitivo e funcional dos pacientes atendidos em um ambulatório especializado em comprometimento cognitivo avançado de um hospital público terciário de São Paulo. .

MÉTODOS

- Estudo transversal, descritivo e retrospectivo.
- **Local e período:** Ambulatório de Comprometimento Cognitivo Avançado (HC-FMUSP) entre novembro/2008 e abril/2025.
- **Amostra:** 252 pacientes.
- **Critérios de inclusão:** ≥60 anos, Transtorno Neurocognitivo maior (DSM-V), CDR ≥2 e registro base de dados REDCap.
- **Critérios exclusão:** ausência CDR ou FAST nas 2 primeiras consultas.
- **Variáveis: sociodemográficas** (sexo, idade, cor, escolaridade, moradia, estado civil), **clínicas** (etiologia demência, comorbidades, polifarmácia, uso de GTT, disfagia), **cognitivo-funcionais** (MEEM, MEEMg, CDR, FAST, ADCS-ADL) e **neuropsiquiátricas:** INP.

RESULTADOS

Tabela 1. Dados demográficos dos pacientes estudados **(n=252)**

	n (%)
Sexo	
Feminino	167 (66,3%)
Masculino	85 (33,7%)
Idade (anos)	
60-70	50 (19,8%)
71-80	76 (52,1%)
81-90	106 (42,1%)
>90	20 (7,9%)
Cor	
Branca	172 (68,3%)
Negros	72 (28,6%)
Amarela	7 (2,8%)
Escolaridade	
Analfabetos	17,5%
1-4 anos	48,4%
≥ 5 anos	34,1%
Moradia	
ILPI	10,7%
Domicílio	89,3%
Estado civil	
Sem cônjuge	61,1%
Casado(a)	38,9%)

Tabela 2. Características clínicas dos pacientes estudados **(n=252)**

	n (%)
Etiologia	
DA	40,1%
Mista (DA+DV)	19%
Vascular	16,7%
Lewy	3,2%
DFT	2,8%
Uso de psicotrópicos	
Antipsicóticos	49,2%
Inibidores de colinesterase	52,8%
Antidepressivos	46,4%
Memantina	40,1%
Benzodiazepínicos	7,1%
Comorbidades	
HAS	58,7%
Depressão	56%
Dislipidemia	48%
Nº de medicações	
0	1 (0,4%)
1-4	60 (23,8%)
≥5	191 (75,8%)

Tabela 2. (continuação)

	n (%)
Uso de GTT	n (%)
DA	15 (6%)
DISFAGIA	
	114 (45,2%)
IMC (kg/m²)	
<22	93 (36,9%)
22-27	100 (39,7%)
>27	59 (23,4%)

Tabela 3. Médias e intervalos (min e máx) obtidos dos escores clínico-cognitivo-funcionais

Instrumento	Média	Intervalo (mín-máx)
MEEM (0-30)	4,22	0-22
MEEMg (0-30)	11,18	0-30
CDR-SB (0-18)	15,99	9-18
ADCS-ADL (0-54)	8,66	0-42
INP (0-144)	25,78	0-100

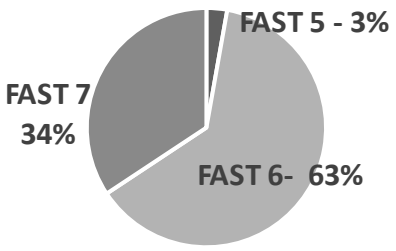


Gráfico 1. Distribuição % conforme escala FAST.

CONCLUSÃO

Este trabalho delineia o perfil de idosos com demência avançada em contexto ambulatorial, revelando particularidades do cenário brasileiro de saúde pública e evidenciando a necessidade de aprofundar pesquisas nacionais voltadas a pacientes em estágios moderado e grave, de modo a subsidiar estratégias capazes de contemplar as múltiplas dimensões do cuidado a essa população. Ressalta-se cautela na extrapolação de evidências internacionais, diante das especificidades demográficas e estruturais brasileiras.

REFERÊNCIAS

IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL E INATIVIDADE FÍSICA DECORRENTES DA PANDEMIA PELO COVID-19 NO DESEMPENHO EM TESTES FUNCIONAIS EM IDOSOS

Bruno Von Flach Garcia Chavez[1], Marcel Hiratsuka[1],Renata Eloah De Lucena Ferretti-Rebustini[1], Eduardo Ferriolli[1]
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

INTRODUÇÃO

No início de 2020, o COVID-19 se espalhou pelo mundo com adoção de medidas de isolamento e distanciamento social para o controle da propagação da doença. Para a população idosa o isolamento social foi mais prolongado, se estendendo além de 18 meses para alguns indivíduos. Tal isolamento prolongado trouxe um aumento de comportamentos sedentários e redução na prática de atividades físicas nesta população. A vida ativa através da prática de atividade física é essencial para o envelhecimento saudável, com maior tempo de independência, mobilidade e qualidade de vida. Assim é necessário avaliar o novo perfil de prática de atividades físicas entre a população idosa da comunidade e a sua aptidão física.

OBJETIVOS

Objetivo primário: Comparar o impacto da pandemia de COVID19 nos testes de aptidão física de idosos da comunidade.
Objetivo secundário: comparar a mudança no comportamento sedentário (CS) e a prática de atividade física (AF) no mesmo período.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, utilizando dados do protocolo da avaliação geriátrica de um centro de promoção à saúde para idosos. Foram utilizadas 2 amostras para comparação: grupo pandemia e grupo controle. O primeiro formado por participantes avaliados em 2019 com reavaliação após pandemia (2021-2022). O controle, por avaliações realizadas em 2017 e reavaliações em 2019-2020. Foram utilizados como desfechos: *Short Physical Performance Battery* **(SPPB)**, timed up and go **(TUG)** e força de preensão palmar **(FPP)**. Também verificados **AF** e **CS** pelo questionários *Questionário Internacional de Atividade Física* ***(IPAQ)***, versão curta. A análise estatística foi realizada por teste Mann-Whitney e teste t.

RESULTADOS

Foram avaliados dados de 365 participantes, idade 74,6±6,4 anos e 314 (86%) mulheres. Os grupos pandemia (n=180) e controle (n=185) não apresentaram diferenças nas características sócio-demográficas, clínicas e nos desempenhos nos testes funcionais iniciais. O intervalo de seguimento foi de 2,5±0,6 anos. Na comparação pré e pós pandemia, houve piora no desempenho nos testes TUG (8.84 ±2.50 x 10.2±4.8 s), FPP (20.15±6.5 x 19.14±5.70 Kgf) e SPPB (10,9±1,7 x 10,3±2,1), todos p<0,001. Não houve diferença do gasto energético semanal com AF (1237,9±1507.6 x 1185,8±1224.3 METs p=0,961), mas aumento da média de tempo sentado (292,4±126,4 x 331,4±169,3 minutos/dia p<0,001). Quando comparado ao seguimento do grupo controle, a avaliação pós-pandemia apresentou pior desempenho no TUG (9,2±2,7 x 10,2±7,8seg p=0,028) e SPPB (10,8±1,9 x 10,3±2,1 p=0,008) e maior tempo sentado (331,4 ±169,3 x 279,4±126,2 min/dia p=0,02).

Tabela 1- Variação no desempenho de testes de aptidão física

	Grupo Controle	Grupo Pandemia	p
TAF (cm)	-1.250 ± 6.372	-1.749 ± 6.308	0.399
HG (Kgf)	- 0.196 ± 2.985	-0.922 ± 3.537	0.003
SPPB	0.039 ± 1.668	-0.589 ± 1.542	<0.001
TUG(s)	0.079 ± 2.536	1.353 ± 3.982	0.004

Tabela 2- Variação no comportamento sedentário e atividade física (IPAQ)

	Grupo Controle	Grupo Pandemia	p
Tempo sentado (min/dia)	1.5 ± 122.1	40.29 ± 152.7	0.026
Tempo caminhada (min/sem)	-5.20 ± 409.8	-49.1 ± 385.5	0.516
Atividades moderadas (min/sem)	-65.8 ± 305.8	27.1 ± 222.6	0.001
METS / sem	-312.6 ± 2012	-52.08 ± 1702	0.15

CONCLUSÕES

A pandemia de COVID-19 associou-se negativamente com piora no desempenho físico e incremento do comportamento sedentário em idosos da comunidade.

REFERÊNCIAS

OFICINAS EDUCATIVAS DE INCLUSÃO DIGITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSAS APOSENTADAS DE UM REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA

CAMILA CAMINHA CARO[1]; TATIANA MARIA SANTANA LOPES[1];
LUCIMARA APARECIDA FAUSTINO CUSTODIO[1]

[1]REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos, muitos idosos ainda permanecem excluídos do processo de digitalização, vivenciando isolamento, dependência e barreiras para a participação social. Nesse contexto, a inclusão digital se apresenta como estratégia essencial para que idosos ampliem sua participação social e independência digital nas atividades cotidianas, utilizando o smartphone com mais confiança e de forma mais frequente para se comunicar com familiares e amigos (SANTOS; AQUINO; GALVÃO, 2024; DOMINGUES et al., 2021). Isso reforça a necessidade de novas investigações que explorem intervenções voltadas à população idosa, de modo a ampliar evidências sobre seus efeitos na inclusão social e digital.

DESCRIÇÃO DO CASO

Este relato descreve um projeto em andamento com 11 idosas (média de 70,7 anos) de um Regime Próprio de Previdência Social de um município do interior paulista. O projeto é conduzido por uma terapeuta ocupacional em oficinas quinzenais de 120 minutos, organizadas em módulos que abrangem uso básico do celular, aplicativos de comunicação, redes sociais, mobilidade urbana, serviços bancários, compras online, mídias digitais, assistentes virtuais e portais públicos. Utilizam-se metodologias ativas, centradas no ritmo e nas demandas, combinando exposições dialogadas, práticas supervisionadas, aprendizagem colaborativa e trocas entre os participantes. Ao final de cada encontro aplica-se avaliação formativa e, ao fim de cada módulo, um formulário semiestruturado para compreender percepções e aprendizados.

DISCUSSÃO

As principais dificuldades reportadas pelas idosas foram: uso de redes sociais, mobilidade urbana, compras, pagamentos, inteligência artificial, segurança e termos em inglês.

Até o momento foram realizados oito encontros do módulo introdutório, com uma média de 6 participantes cada. As avaliações formativas ao final de cada encontro apresentam relatos sobre desafio, perseverança, aprendizado, novidade, superação de medos e auxílio mútuo. Observou-se engajamento dos participantes, percepção de progresso, fortalecimento de vínculos e apoio entre pares. Esses achados vão ao encontro de outras experiências, que indicaram o grupo de inclusão digital como um potencial propulsor não só para a aquisição de competências tecnológicas, mas também para a socialização e trocas entre os participantes.

A experiência demonstra que ações de inclusão digital grupais personalizadas e centradas nos participantes favorecem a aprendizagem, a motivação e a construção de vínculos. São recomendados mais estudos sobre o impacto da experiência na qualidade de vida, independência e autonomia dos participantes.

Figura 1. Grupo de participantes

REFERÊNCIAS

DOMINGUES, N. R. P.; SENE, A. R.; BERNANDO, L. D.; RAYMUNDO, T. M. Inclusão digital e participação social de idosos. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 369-390, 2021.

SANTOS, G.; AQUINO, F.; GALVÃO, M. Inclusão digital para idosos: um relato de experiência. RIAGE – Revista Ibero-Americana de Gerontologia, v. 5, 2024.

A INFLUÊNCIA DO ESTADO CIVIL NA REDE DE SUPORTE SOCIAL: ESTUDO SOBRE A ESCALA DE REDE DE SUPORTE SOCIAL DE IDOSOS (ERSSI).

Camila Rocha Ferreira[1], Desiree Rodrigues da Veiga[1], Jamil Oliveira Leite[1], Marisa Accioly da Costa Domingues[1], Flávio Rebustini[1]

[1]**Universidade de São Paulo - EACH - USP, São Paulo/SP, Brasil.**

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade no mundo é importante desenvolver estratégias focadas no envelhecimento, em especial para pessoas idosas que carecem de maior suporte social, familiar e cuidado. Um instrumento voltado à rede de suporte social é uma ferramenta importante para mapear a população 60+. (Camarano, 2021;Ferreira et al.,2024; Santos et al., 2007).

OBJETIVO

Analisar se o estado civil dos idosos afeta os cortes da rede de suporte social

MÉTODOS

Estudo transversal com 640 idosos de diferentes regiões do Brasil, com coleta online e presencial, conduzida entre 11/23 e 02/24, utilizando o instrumento Escala de rede de suporte social de idosos, representado em 3 domínios (Família, Amigos e Vizinhos) e um questionário sociodemográfico.

RESULTADOS

Foram analisados 7 estados civis aplicando a análise de variância de Kruskal Wallis com post-hoc test de Dunn com correção de erro do tipo I por Bonferroni. A dimensão Família apontou violação da hipótese nula ($H_{(6)}$ = 71,73, p < 0,001, η_2 = 0,11) e post hoc indicou a violação dos casados para divorciados, solteiros e separados e dos solteiros para viúvos. Com os escores dos casados sendo melhores do que dos outros estados civis.

As dimensões de amigos e vizinhos não apresentaram violação. Para o escore total foi detectada violação $H_{(6)}$ = 32,82; p < 0,001, η_2 = 0,045, com violação dos solteiros para casados e viúvos, com os solteiros com escores substancialmente inferiores aos outros dois estados civis.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que casados apresentaram maior suporte se comparados aos divorciados, solteiros e separados, enquanto solteiros obtiveram escores inferiores tanto em relação aos casados quanto aos viúvos no escore total. Isso reforça a importância de considerar o estado civil como fator relevante na identificação de idosos potencialmente mais vulneráveis, com atenção aos que vivem sozinhos, com intuito de desenvolver estratégias de suporte social e intervenções voltadas ao fortalecimento de diferentes vínculos e à prevenção do isolamento.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A. Vidas idosas importam, mesmo na pandemia. Notas de política social **Política social: acompanhamento e análise**, Rio de Janeiro, n. 28, IPEA, Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, 2021.

FERREIRA, C. R. et al. Instruments for evaluating social support networks for Brazilian elderly people: a scoping review. **Concilium**, v. 24, n. 7, p. 432-451, 2024.

SANTOS, J. A; DE LORETO, M.D.S. Significado do cuidado do idoso pela família: um sentimento familiar altruísta ou de ajuda recíproca? **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 18, ed. 3, p.230-240, 2007.

Pos-Graduação em Gerontologia

CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

EACH | USP
Escola de Artes, Ciências e Humanidades
Universidade de São Paulo
20 anos

GERO·2025
SG HCFMUSP

Desafios da Assistência à Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde: Diálogos sobre Acesso, Longitudinalidade e Qualidade

Cely Carolyne Pontes Morcerf; João Mazzoncini de Azevedo Marques
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Departamento de Medicina Social HC FMRP USP

Objetivos

Debater sobre problemas associados a dificuldades do cuidado integral do idoso com multimorbidade no Sistema Único de Saúde.

Método

Estudo realizado em uma equipe de Estratégia Saúde da Família, vinculada a um complexo acadêmico, no período de 2023 a 2024. Foi realizada a construção de um diagrama de Ishikawa para isolamento do principal problema encontrado e alvo de estudo, assim como identificação de fatores causais, após passagem por grupos focais, em reuniões com as partes envolvidas.

Resultados

A análise de problemas associados à realização do cuidado integral a indivíduos e famílias, passando pelo processo do envelhecimento no ciclo vital, ocorreu com o registro em diário de campo pela pesquisadora principal de fatores causais, dificuldades e ameaças à qualidade dessa assistência em reuniões de equipe, reuniões de discussão de casos complexos e matriciamento.

O problema isolado foi "baixa resolutividade da atenção primária para o manejo de casos complexos", estando os casos complexos de idosos multimorbidade identificados como os mais negligenciados, tendo como fatores causais: 1) entendimento subjetivo da complexidade do caso; 2) mesmo tempo de consulta para todos os tipos de pacientes; 3) carência de acompanhamento personalizado; 4) perdas de vínculo com a unidade por múltiplas demandas de saúde e desengajamento do paciente; 5) má adesão farmacológica; 6) fragilidades no suporte social e familiar; 7) fragilidades na longitudinalidade, levando à agudizações e busca por pronto atendimento.

Conclusão

A passagem do Brasil por períodos de transições (demográfica e epidemiológica) leva a necessidade de ampliação de esforços visando o cuidado integral do idoso, integrado com os diferentes níveis de atenção, buscando a otimização de recursos em saúde pública e o preparo de recursos humanos para a assistência de qualidade a uma população que envelhece e sofre simultaneamente com vulnerabilidades em diferentes cenários do país.

REFERÊNCIAS

GUSMÃO, M. S. F. et al.. Multimorbidade em idosos comunitários: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 25, n. 1, p. e220115, 2022.

LIRA, L. H. et al.. Use of the Ishikawa diagram in a case-control analysis to assess the causes of a diffuse lamellar keratitis outbreak. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 80, n. 5, p. 281-284, set. 2017.

Multimorbidade e Casos Complexos na Atenção Primária: Ações de Gerenciamento do Cuidado em Idosos pela Medicina de Família

Cely Carolyne Pontes Morcerf; João Mazzoncini de Azevedo Marques
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Departamento de Medicina Social HC FMRP USP

Objetivos

Debater sobre o gerenciamento do cuidado centrado na pessoa idosa para pacientes complexos de acordo com o uso do instrumento INTERMED, pela Medicina de Família e Comunidade, analisando os impactos dos domínios da ferramenta na complexidade do caso.

Apesar da pesquisa ter sido desenvolvida em unidade de Saúde da Família inserida próximo a uma comunidade vulnerável, a maioria dos idosos avaliados possuía bom suporte social e organização familiar, obtendo baixos níveis de escore final no INTERMED para o domínio social.

Método

Trata-se de uma pesquisa realizada com 8 casos complexos de idosos (escore total > 20) definidos como complexos após aplicação do instrumento INTERMED. Os pacientes selecionados (após 3 meses de recrutamento, tendo como base o preenchimento de um cartão de necessidades) foram acompanhados na Atenção Primária, em uma unidade inserida em um complexo acadêmico hospitalar. Todos os idosos possuíam 2 ou mais doenças crônicas não transmissíveis (multimorbidade), apresentando problemas associados clínicos e ou de saúde mental. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética.

Conclusão

A presença da unidade de saúde no território possibilitou uma maior organização do cuidado, em uma visão de gerenciamento clínico, realizando a redução do escore total do INTERMED em 7 dos 8 idosos estudados, após o acompanhamento, estando o domínio sistemas de saúde com um dos menores escores avaliados, o que poderia ser justificado pelo estreitamento do vínculo entre paciente e profissional de saúde de referência.

Resultados

Após aplicação inicial do INTERMED (que define casos complexos e mostra pontos que necessitam de intervenção em domínios biológicos, psicológicos, sociais e de sistemas de saúde), dos 8 idosos analisados, a maioria dos casos com os maiores escores de complexidades ocorreram às custas dos domínios biológico e psicológico. 1 paciente apresentou como maior domínio, além do biológico ou psicológico, o social e outro o sistemas de saúde.

Figura 1: INTERMED

DOMÍNIOS	HISTÓRIA	ESTADO ATUAL	PROGNÓSTICO
BIOLÓGICO	Cronicidade (0) (1) (2) (3) Dilema no diagnóstico (0) (1) (2) (3)	Gravidade dos Sintomas (0) (1) (2) (3) Desafio diagnóstico (0) (1) (2) (3)	Complicações e Ameaça a vida (0) (1) (2) (3)
PSICOLÓGICO	Barreiras para Enfrentamento (0) (1) (2) (3) Disfunção Psiquiátrica (0) (1) (2) (3)	Resistência ao tratamento (0) (1) (2) (3) Sintomas psiquiátricos (0) (1) (2) (3)	Ameaça à Saúde Mental (0) (1) (2) (3)
SOCIAL	Problemas no trabalho e lazer (0) (1) (2) (3) Situação Social (0) (1) (2) (3)	Condições no Domicílio (0) (1) (2) (3) Apoio social precária (0) (1) (2) (3)	Vulnerabilidade Social (0) (1) (2) (3)
SISTEMA DE SAÚDE	Acesso ao cuidado (0) (1) (2) (3) Experiência ao tratamento (0) (1) (2) (3)	Organização do Cuidado (0) (1) (2) (3) Coordenação do Cuidado (0) (1) (2) (3)	Impedimentos do Sistema de Saúde (0) (1) (2) (3)

(0) Sem vulnerabilidade/apenas educação em saúde (1) Baixa vulnerabilidade /necessidade de monitoramento ou prevenção

(2) Média vulnerabilidade /necessidade moderada de tratamento ou inclusão em um plano de tratamento (3) Alta vulnerabilidade / necessidade de tratamento imediato ou intensivo

REFERÊNCIAS

GUTIERREZ, B. A. O. et al.. Complexity of care of hospitalized older adults and its relationship with sociodemographic characteristics and functional independence. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 6, p. e190167, 2019.

SILVA, H. S. DA .; GUTIERREZ, B. A. O.. Care complexity in hospitalized elderly according to cognitive performance. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 134–139, 2019.

Utilização da Ferramenta INTERMED no estudo da complexidade de necessidades em saúde da Pessoa Idosa: Uma Análise Biopsicossocial Comunitária

Cely Carolyne Pontes Morcerf; João Mazzoncini de Azevedo Marques
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Departamento de Medicina Social HC FMRP USP

Objetivos

Debater sobre a utilização do INTERMED no entendimento da complexidade da pessoa idosa na Atenção Primária.

Método

Trata-se de um estudo longitudinal, de intervenção, com uso da ferramenta INTERMED, utilizada para a triagem de casos complexos (escore total > 20), em uma visão biopsicossocial, identificando no presente estudo o impacto de determinantes sociais na saúde geral do paciente idoso. Foram acompanhados 15 idosos por 6 meses em uma unidade de saúde da família associada ao complexo acadêmico HC FMRP USP, sendo desses 8 avaliados como complexos após aplicação do INTERMED. O instrumento INTERMED foi aplicado antes e após o acompanhamento, por uma médica residente. Após a identificação dos domínios com maior escore de complexidade, a residente utilizou como intervenção habilidades de comunicação para a mudança comportamental, buscando a melhoria das necessidades em saúde e redução da complexidade pelo escore geral do INTERMED. Aprovado pelo Comitê de Ética.

Resultados

Todos os idosos acompanhados possuíam 2 ou mais doenças crônicas, apresentando como barreiras na melhoria dos cuidados em saúde questões de: 1) fragilidades no entendimento das patologias que possuíam; 2) fragilidades no entendimento do uso correto e relevância das medicações que usavam, estando a polifarmácia associada à má adesão em todos os idosos; 3) fragilidades no vínculo com a equipe de saúde, necessitando principalmente nos casos complexos, de um retorno mais breve baseados nos resultados do INTERMED.

Conclusão

A complexidade possui uma definição subjetiva, principalmente quando pensada na realidade de cuidados em saúde primários, na comunidade. A utilização do INTERMED antes e após o planejamento do cuidado integral da pessoa idosa no território, auxiliou no entendimento do impacto de variáveis psicológicas, sociais e do vínculo do idoso com o serviço de saúde, na visão assistencial do indivíduo, influenciando diretamente na saúde física do idoso.

DOMÍNIOS	HISTÓRIA	ESTADO ATUAL	PROGNÓSTICO
BIOLÓGICO	Cronicidade (0) (1) (2) (3) Dilema no diagnóstico (0) (1) (2) (3)	Gravidade dos Sintomas (0) (1) (2) (3) Desafio diagnóstico (0) (1) (2) (3)	Complicações e Ameaça a vida (0) (1) (2) (3)
PSICOLÓGICO	Barreiras para Enfrentamento (0) (1) (2) (3) Disfunção Psiquiátrica (0) (1) (2) (3)	Resistência ao tratamento (0) (1) (2) (3) Sintomas psiquiátricos (0) (1) (2) (3)	Ameaça à Saúde Mental (0) (1) (2) (3)
SOCIAL	Problemas no trabalho e lazer (0) (1) (2) (3) Situação Social (0) (1) (2) (3)	Condições no Domicílio (0) (1) (2) (3) Apoio social precária (0) (1) (2) (3)	Vulnerabilidade Social (0) (1) (2) (3)
SISTEMA DE SAÚDE	Acesso ao cuidado (0) (1) (2) (3) Experiência ao tratamento (0) (1) (2) (3)	Organização do Cuidado (0) (1) (2) (3) Coordenação do Cuidado (0) (1) (2) (3)	Impedimentos do Sistema de Saúde (0) (1) (2) (3)

(0) Sem vulnerabilidade/apenas educação em saúde (1) Baixa vulnerabilidade /necessidade de monitoramento ou prevenção
(2) Média vulnerabilidade /necessidade moderada de tratamento ou inclusão em um plano de tratamento (3) Alta vulnerabilidade / necessidade de tratamento imediato ou intensivo

Figura 1: INTERMED

REFERÊNCIAS

GUTIERREZ, B. A. O. et al.. Complexity of care of hospitalized older adults and its relationship with sociodemographic characteristics and functional independence. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 6, p. e190167, 2019.

SILVA, H. S. DA .; GUTIERREZ, B. A. O.. Care complexity in hospitalized elderly according to cognitive performance. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 134–139, 2019.

Ensino do Cuidado Integral e Centrado na Pessoa Idosa no Contexto da Privação de Liberdade para Médicos Residentes: A Experiência de Ribeirão Preto

Cely Carolyne Pontes Morcerf; João Mazzoncini de Azevedo Marques
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Departamento de Medicina Social HC FMRP USP

Objetivos

Debater sobre o uso de metodologias ativas no ensino do cuidado integral ao idoso privado de liberdade com o auxílio da ferramenta INTERMED.

Método

Relato de experiência realizado com 15 médicos residentes em um complexo hospitalar de Ribeirão Preto, utilizando a metodologia Role-Playing-Game no ensino do cuidado biopsicossocial ao idoso privado de liberdade.

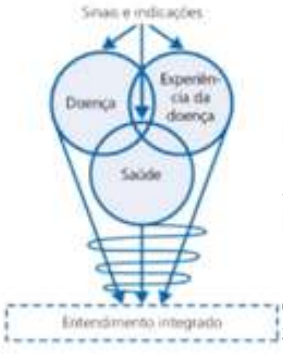
Resultados

Os residentes foram convidados a ocuparem papeis de atores na simulação, com exposição do cenário de uma penitenciária masculina. Antes da encenação, foi realizado uma breve apresentação teórica sobre desafios assistenciais ao idoso no sistema prisional, principalmente os que cumprem longos anos de pena, em contraste com cenários de violações de direitos humanos registrados na literatura científica. Um caso complexo foi exposto e os residentes foram alocados a papeis específicos, simulando um atendimento em equipe em uma unidade prisional.

Durante a exposição do caso, o facilitador interrompia em momentos estratégicos, demonstrando ameaças à busca da longevidade, qualidade de vida e suporte a multimorbidade física, mental e social no cenário de marginalização, preenchendo simultaneamente os domínios do INTERMED e abordando: 1) dilema diagnóstico clínico e ausência de médico especializado fixo na unidade prisional ameaçando o cuidado à pessoa idosa em conflito com a lei (domínio biológico), levando à agudização de doenças crônicas; 2) sintomas psiquiátricos e resistência ao tratamento, agravados pelo enclausuramento e vulnerabilidade extrema (domínio psicológico; 3) barreira de acesso médico, carência de vínculo, ausência de coordenação do cuidado e impedimento do sistema (domínio sistemas de saúde).

Conclusão

A discussão auxiliou no entendimento das causas do problema da assistência integral a privados de liberdade, no desafio do envelhecimento populacional, identificando oportunidades da inserção do residente da medicina social na otimização do cuidado a essas populações.



REFERÊNCIAS

Ely KZ, Schwarzbold P, Ely GZ, Vendrusculo VG, Dotta RM, Rosa LR da, et al.. A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. Trab educ saúde [Internet]. 2023;21:e01224207.

Sánchez A, Leal M de C, Larouzé B. Realidade e desafios da saúde nas prisões. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016Jul;21(7):1996-1997.

Barbosa ML, Menezes TN de, Santos SR dos, Olinda RA, Costa GMC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Apr;23(4):1293–302.

AUTOEFICÁCIA PARA A PRATICA EXERCÍCIO FÍSICO EM CASA: INFLUÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E MOTIVACIONAIS EM IDOSOS BRASILEIROS.

Desiree Rodrigues da Veiga[1], Camila Rocha Ferreira[1], Jamil Oliveira Leite[1], Luara da Silveira de Carvalho[1], Samara Eleutério dos Santos[1], Sandra Regina Sá[1], Flávio Rebustini[1]
[1]**Universidade de São Paulo – EACH - USP, São Paulo/SP, Brasil**

GERO·2025 SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

A autoeficácia é um importante determinante para a adesão e manutenção de exercícios físicos, influencia tanto a motivação interna quanto à resiliência diante de barreiras (CONN, 1998; McAULEY et al., 2011). O instrumento SHEEPS (Self-Efficacy for Home Exercise Program Scale) mensura a confiança do indivíduo para realizar exercícios domiciliários (PICHA et al., 2019; VEIGA, PICHA e REBUSTINI, 2023).

Embora variáveis sociodemográficas e motivacionais sejam frequentemente associadas à prática de exercícios, essa é uma temática pouco explorada na população idosa.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, fatores motivacionais e os escores de autoeficácia para exercícios domiciliares (mensurada pela SHEEPS) em idosos brasileiros, bem como contribuir para a busca por evidências de validade deste instrumento.

MÉTODOS

Estudo transversal quantitativo com 161 idosos de diferentes regiões do Brasil, recrutadas por meio de um questionário online. O desfecho foi a autoeficácia, avaliada pela versão brasileira validada da SHEEPS. Realizamos testes não paramétricos de Mann-Whitney para comparações dicotômicas e Kruskal–Wallis para múltiplas.

RESULTADOS

Como variável dependente tivemos o escore de autoeficácia para exercícios domiciliares (SHEEPS). As variáveis independentes foram: escolaridade, sexo biológico, prática de atividade física e finalidades da prática (saúde, estética, social, competitivo, estresse, prazer, indicação médica). No teste de Kruskal–Wallis, observou-se violação da hipótese nula nos escores de SHEEPS entre níveis de escolaridade ($H(11) = 20,98$; $p = 0,034$; $\eta^2 = 0,065$), porém o pós-teste de Dunn com correção de Bonferroni não indicou violações entre os pares ($p > 0,05$).

Nos testes de Mann–Whitney não houve violação nos escores de autoeficácia com base no sexo biológico ($z = 0,105$; $p = 0,918$; $r = 0,008$), na prática de atividade física ($z = 0,069$; $p = 0,945$; $r = 0,005$) ou nos motivos para a prática: saúde ($z = 0,073$; $p = 0,942$; $r = 0,006$), estética ($z = –0,906$; $p = 0,365$; $r = 0,071$), social ($z = –0,345$; $p = 0,730$; $r = 0,027$), competição ($z = 0,930$; $p = 0,352$; $r = 0,073$), controle do estresse ($z = 1,327$; $p = 0,185$; $r = 0,103$), indicação médica ($z = 0,161$; $p = 0,872$; $r = 0,013$) e prazer ($z = –1,929$; $p = 0,054$; $r = 0,151$).

CONCLUSÃO

Nesta amostra, fatores tradicionalmente associados ao comportamento de saúde não explicaram a autoeficácia. Sugerindo que aspectos mais complexos, como traços de personalidade, resiliência, suporte social e condições de saúde mental, (ansiedade e depressão), possam influenciar na confiança na realização desses exercícios, reforçando a importância de investigar determinantes psicossociais pouco explorados nessa população.

REFERÊNCIAS

Conn, V. S. Older adults and exercise: Path analysis of self-efficacy related constructs. Nursing Research, v. 47, n. 3, p. 180-189, 1998.

McAuley, E.; Szabo, A.; Gothe, N.; Olson, E. A. Self-efficacy: Implications for physical activity, function, and functional limitations in older adults. American **Journal of Lifestyle Medicine**, v. 5, n. 4, p. 1-13, 2011.

Picha, K.; Pichard, C.; Stoddard, P.; Danielson, J.; Morrow, M. Development and validation of the Self-Efficacy for Home Exercise Programs Scale (SHEEPS). **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 49, n. 9, p. 647-655, 2019.

VEIGA, D.R; PICHA, K. J.; REBUSTINI, F. Versão brasileira da Self-efficacy for home exercise programs scale para a população idosa. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e73954, 2023.

Pós-Graduação em Gerontologia · CAPES · CNPq · GERO·2025 SG HCFMUSP · EACH USP 20 anos

SINTOMAS DEPRESSIVOS E SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO EM PACIENTES COM 60 ANOS OU MAIS EM HEMODIÁLISE: UM ESTUDO LUSO-BRASILEIRO

Diana Gabriela Mendes dos Santos, Cleanderson da Costa Silva, Luis Midão, Elísio Manuel Sousa Costa, Fabiana de Souza Orlandi

INTRODUÇÃO

A depressão é altamente prevalente entre pacientes em hemodiálise com 60 anos ou mais, afetando diretamente a qualidade de vida e adesão ao tratamento (Alencar et. al. 2020). A percepção de suporte social mostra-se inversamente relacionada aos sintomas depressivos nessa população (Faronbi et al. 2025, Wang et al. 2024). Estudos indicam que a falta de redes sociais confiáveis está associada a maior probabilidade de sintomas depressivos em pessoas com 60 anos ou mais (Carvalho et al. 2024, Wang et al. 2024).

OBJETIVO

Comparar os níveis de sintomas depressivos e a percepção do suporte social em pacientes com 60 anos ou mais em hemodiálise (HD) entre Brasil (BR) e Portugal (PT), além de investigar a relação entre dimensões do suporte social e sintomas depressivos.

MÉTODO

Delineamento do Estudo: Correlacional, comparativo, transversal, com abordagem quantitativa.

Amostra: 35 pacientes BR e 36 pacientes PT com 60 anos ou mais, com diagnóstico de DRC e em HD.

Local: São Paulo, BR e Porto, PT.

Procedimento de Coleta de Dados: questionário sociodemográfico, a Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para avaliação de sintomas depressivos.

Aspectos Éticos: Seguiu normas éticas da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

- Não houve diferença significativa na **idade** (PT: 72,33 ± 7,61; BR: 71,17 ± 7,34; p=0,549).
- A maioria dos participantes era do **sexo masculino** (BR: 62,9%; PT: 63,9%).

Escolaridade

- PT foi baixa (0-4 anos: 69,4%)
- BR foi intermediária/alta (5-9 anos: 28,6%-31,4%; ≥10 anos: 28,6%)

Comorbidades

Média maior no BR (3,80 ± 1,16)

Média menor em PT (1,17 ± 0,81; p<0,001)

Apoio material (BR: 93,86 ± 11,95 vs. PT: 86,94 ± 19,58; p=0,010) e o **Apoio afetivo** (BR: 91,81 ± 15,09 vs. PT: 86,85 ± 15,90; p=0,029) **foram maiores no BR**

Não houve diferenças estatisticamente relevantes entre os grupos para a distribuição dos níveis de depressão

32,4% - sem sintomas depressivos

28,2% - depressão leve

26,8% - depressão moderada

7,0% - moderadamente severa

5,6% - depressão severa

Depressão correlação negativa significativa

- apoio afetivo (ρ = –0,295; p = 0,013)
- apoio emocional (ρ = –0,322; p = 0,006)
- apoio de interação social positiva

(ρ = –0,395; p < 0,001)

CONCLUSÃO

A fragilidade física é significativamente mais prevalente entre pessoas idosas em diálise quando comparados aos adultos, refletindo maior fragilidade física deste grupo. Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre adultos e idosos quanto à fragilidade social, apesar da predominância da condição de pré-fragilidade social em ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

Alencar SBV de, de Lima FM, Dias L do A, Dias V do A, Lessa AC, Bezerra JM, et al.. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. Braz J Psychiatry [Internet]. 2020Mar;42(2):195–200. Available from: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345

Carvalho BO, Castro-Costa É, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI de. Association between depressive symptoms and social support in a nationally representative sample of older adults (ELSI-Brasil). Braz J Psychiatry [Internet]. 2024;46:e20243543. Available from: https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3543

Faronbi JO, Eromosele B, Fawole HO, Idowu OA, Akinrolie O, Akinsulore A, Adeniji T, Ibekaku MC, Oyinlola O, Faronbi GO, Mbada C. Effects of social support interventions on depressive symptoms and quality of life among older adults: a systematic review and meta-analysis. BMC Geriatr. 2025 Jul 9;25(1):512. doi: 10.1186/s12877-025-06146-7. PMID: 40634849; PMCID: PMC12239414.

Wang Y, Qiu Y, Ren L, Jiang H, Chen M, Dong C. Social support, family resilience and psychological resilience among maintenance hemodialysis patients: a longitudinal study. BMC Psychiatry. 2024 Jan 26;24(1):76. doi: 10.1186/s12888-024-05526-4. PMID: 38279114; PMCID: PMC10811847.

FRAGILIDADE FÍSICA E SOCIAL EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS EM DIÁLISE

Diana Gabriela Mendes dos Santos, Luma Geraigire, Cleanderson Costa da Silva, Ana Batriz Murari Thomazini, Marisa Silvana Zazzetta, Fabiana de Souza Orlandi

INTRODUÇÃO

A fragilidade física e social é altamente prevalente em pacientes idosos em diálise (Usui et al. 2021; Zang et al. 2025). Essa condição associa-se a maior risco de hospitalizações, declínio funcional e da qualidade de vida e mortalidade (Usui et al. 2021; Zang et al. 2025).

OBJETIVO

Comparar os níveis de fragilidade física e social de pacientes adultos e idosos em diálise.

MÉTODO

- **Delineamento do Estudo:**Estudo transversal, comparativo e quantitativo
- **Local:** Interior e Capital do Estado de São Paulo
- **Amostra:** 199 pacientes adultos e idosos em diálise (72 diálise peritoneal (DP), 127 hemodiálise (HD).
- **Procedimento de Coleta de Dados:** sociodemográficos, fragilidade física (TFI) e fragilidade social (HALFT),
- Foram respeitados todos os preceitos éticos conforme a Resolução 466/2012 (nº 4.142.376 e 7.122.109).

RESULTADOS

Amostra incluiu 118 adultos e 81 idosos

IDOSOS	ADULTOS
Predominância do sexo	Predominância do sexo
Masculino (58,0%)	Feminino (59,3%)

Houve diferença significativa (p=0,016)

A escolaridade também diferiu entre grupos (p<0,001)

ADULTOS:
- ensino médio completo (43,2%)

IDOSOS:
- ensino superior completo (25,9%)
- ensino fundamental incompleto (12,3%)

- A **HD** foi o tratamento mais frequente (63,8%)
- Sem diferença significativa entre grupos (p=0,611)

RESULTADOS

Prevalência de fragilidade física (p=0,027)

ADULTOS	IDOSOS
64,4%	79,0%

Dimensão Física

ADULTOS	IDOSOS
(2,42; DP = 1,95)	(3,70; DP = 2,14)

Tilburg Frailty Indicator

Dimensão Psicológica

ADULTOS	IDOSOS
Medidas foram semelhantes	
Ambas em torno de 2,31	

Dimensão Social

ADULTOS	IDOSOS
(0,98)	(0,95)

Fragilidade Social HALFT

- A maioria eram pré-frágeis (64,3%)
- Sem diferença estatística (p=0,212)

CONCLUSÃO

A fragilidade física é significativamente mais prevalente entre pessoas idosas em diálise quando comparados aos adultos, refletindo maior fragilidade física deste grupo. Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre adultos e idosos quanto à fragilidade social, apesar da predominância da condição de pré-fragilidade social em ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

Usui N, Yokoyama M, Nakata J, Suzuki Y, Tsubaki A, Kojima S, Inatsu A, Hisadome H, Uehata A. Association between social frailty as well as early physical dysfunction and exercise intolerance among older patients receiving hemodialysis. Geriatr Gerontol Int. 2021 Aug;21(8):664-669.
Zhang H, Hao M, Hu Z, Jiang S, Li Y, Wang X, Li X. Social frailty and its association with cognitive trajectories in older adults: a prospective cohort study. Alzheimers Res Ther. 2025 Feb 19;17(1):50.

Relação entre fragilidade e letramento em saúde de pessoas idosas usuárias da Atenção Primária à Saúde

Victoria Laura Facin[1]; Diana Gabriela Mendes dos Santos[1]; Fabiana de Souza Orlandi[2].

[1]Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

[2]Docente e Orientadora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos.

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem intensificado os desafios enfrentados pelos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelo acompanhamento contínuo e integral do cuidado à pessoa idosa. Nesse cenário, o Letramento em Saúde (LS) assume papel essencial na promoção do autocuidado e na adesão aos tratamentos (Simch *et al*., 2021).

Assim, compreender a interação entre Letramento em Saúde e fragilidade pode fornecer subsídios para a elaboração de estratégias de cuidado mais eficazes na APS e na saúde das pessoas idosas (Valente *et al*., 2024).

OBJETIVO

- Investigar a relação entre a fragilidade e o letramento em saúde de pessoas idosas atendidas pela APS.

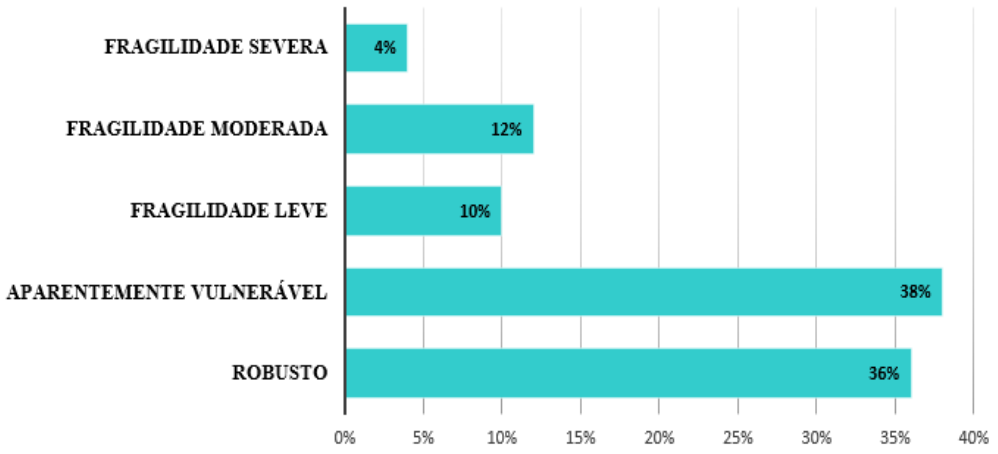
METODOLOGIA

- **<u>Delineamento do estudo:</u>** trata-se de um estudo observacional, transversal e correlacional com abordagem quantitativa.
- **<u>Local:</u>** realizado no município de Matão, interior do estado de São Paulo.
- **<u>Amostra:</u>** composta por pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, usuárias de quatro unidades de saúde em APS do município, totalizando 50 pessoas entrevistadas.
- **<u>Procedimento de coleta de dados:</u>** ocorreu de abril a junho de 2025, por meio da aplicação do Questionário sociodemográfico, econômico e de saúde; do 10 Point Cognitive Screener (10-CS) que foi utilizado como critério de de exclusão para indivíduos que apresentaram pontuação inferior a seis (Apolinário *et al.*, 2016); do European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16) (Mialhe *et al*., 2022), e da Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), validado no Brasil por (Fabrício-Wehbe *et al*., 2009).
- **O projeto foi aprovado pelo CEP/UFSCar, sob o número do CAAE: 85551824.3.0000.5504.**

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 pessoas idosas, com predominância do sexo feminino (62%), com a média de idade de 73,34 (± 8,34) anos, aposentados (76%), casados (60%) e média de escolaridade em 2,54 (± 0,93) anos.

Gráfico 1. Estratificação da fragilidade em (%), Matão-SP, 2025.



Referente ao nível de Letramento em Saúde (LS), 24% apresentavam LS inadequado, 38% LS problemático e 38% LS suficiente.

Tabela 1. Pontuação da escala de LS, segundo as categorias da escala de fragilidade de Edmonton, Matão/SP, 2025.

Nível de fragilidade	N	Média	Desvio padrão	p-valor*
Robusto	18	13,000	2,3764	0,001[a,b]
Aparentemente vulnerável	19	10,842	3,1844	
Fragilidade leve	5	10,800	4,0866	
Fragilidade moderada	6	7,833	2,4833	
Fragilidade severa	2	5,500	2,1213	

*Teste ANOVA; [a]diferença entre as categorias Robusto e Fragilidade moderada; [b]diferença entre as categorias Robusto e Fragilidade severa.

Verificou-se também o coeficiente de correlação de Pearson entre a pontuação do HLS-EU-Q16 e da EFE (r= -0,551; p<0,001).

CONCLUSÃO

Conclui-se que há relação entre o nível de fragilidade e de LS das pessoas idosas usuárias da APS, ou seja, piores níveis de fragilidade estão associados à piores índices de LS.

REFERÊNCIAS

APOLINARIO, Daniel; LICHTENTHALER, Daniel Gomes; MAGALDI, Regina Miksian; SOARES, Aline Thomaz; BUSSE, Alexandre Leopold; AMARAL, Jose Renato das Graças; JACOB, Wilson Filho; BRUCKI, Sonia Maria Dozzi. Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 31, n. 1, p. 4-12, 2016. DOI: 10.1002/gps.4282. PMid:25779210.

FABRÍCIO-WEHBE, Suzele Cristina Coelho; SCHIAVETO, Fábio Veiga; VENDRUSCULO, Thaís Ramos Pereira; HAAS, Vanderlei José; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Cross-cultural adaptation and validity of the "Edmonton Frail Scale - EFS" in a Brazilian elderly sample. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, p. 1043-1049. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018.

MIALHE, Fábio Luiz; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; MORAES, Katarinne Lima; BRASIL, Virgínia Visconde; REBUSTINI, Flávio. Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form, **Health Promotion International**, v. 37, n. 4, 2022. https://doi.org/10.1093/heapro/daac130

SIMCH, Francielle Brustolin de Lima; ANDRADE, Sonia Mara de; AZEREDO, Leonardo Martins; PESARICO, Juliano Petry. Role of health literacy in the clinical outcomes of the elderly: a scoping review. **Research, Society and Development, *[S. l.]***, v. 10, n. 11, p. e495101119726, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19726.

VALENTE, Juliane Araújo; WANDERLEY, Luiz William Barreto; FREITAS, Aderaldo Alexandrino de; JUNIOR, Sebastião André Barbosa. Saúde da Pessoa Idosa no Contexto da Atenção Básica: Uma Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, *[S. l.]*, v. 11, n. 25, p. e126 , 2024. DOI: 10.21472/bjbs.v11n25-036.

Impacto do sexo nos desfechos de paciente frágeis portadores de Insuficiência Cardíaca

Eduarda Jacinto Bauer[1], Caio de Assis Moura Tavares[2]

1 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo - SP, Brasil
2 Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo - SP, Brasil

Introdução

O **paradoxo de sobrevivência entre homens e mulheres**, que descreve uma menor mortalidade da população feminina em relação à masculina, é um fenômeno conhecido da sociedade moderna. Uma tendência recente da literatura é procurar na fragilidade um nexo causal para esse efeito, considerando sua associação com maior morbimortalidade. No entanto, alguns estudos mostraram que as mulheres, apesar da maior carga de fragilidade do que os homens, apresentam menor mortalidade (1, 2), conceito denominado **paradoxo sexo-fragilidade** (3). Desta forma, ainda se busca entender o impacto do sexo no processo de fragilização e nos desfechos de saúde, principalmente quando associado às prevalentes doenças crônicas.

Objetivos

O objetivo desse estudo é investigar se o paradoxo sexo-fragilidade persiste em pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC), **analisando o impacto do sexo nos desfechos** de mortalidade por todas as causas e de morte ou hospitalização por IC **e nos componentes da TAGA-10.**

Métodos

Os dados foram extraídos da coorte prospectiva do Hospital Dia Geriátrico do HC-FMUSP e foram incluídos **326** pacientes **≥60 anos portadores de IC.** Fragilidade física foi mensurada pelos critérios do fenótipo de fragilidade. Variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais foram comparadas segundo fragilidade e sexo. **A interação entre sexo e fragilidade foi testada em modelos de regressão de Cox para o desfecho de morte ou hospitalização por IC**, ajustados por renda, gravidade da IC (Escore 3C-HF) e índice de comorbidades de Charlson.

Resultados

A fragilidade associou-se a piores perfis clínicos, com padrões distintos por sexo (Tabela 1, anexo QR code). Na TAGA-10, mulheres tiveram melhor desempenho **cognitivo**, **funcional** e de **mobilidade** (Tabela 2, anexo QR code).

A incidência de morte ou hospitalização por IC foi maior em mulheres frágeis, seguidas por homens frágeis (Figuras 1 e 2). **Não identificamos interação entre sexo e fragilidade para o desfecho de morte ou hospitalização por IC** (P para interação=0,56).

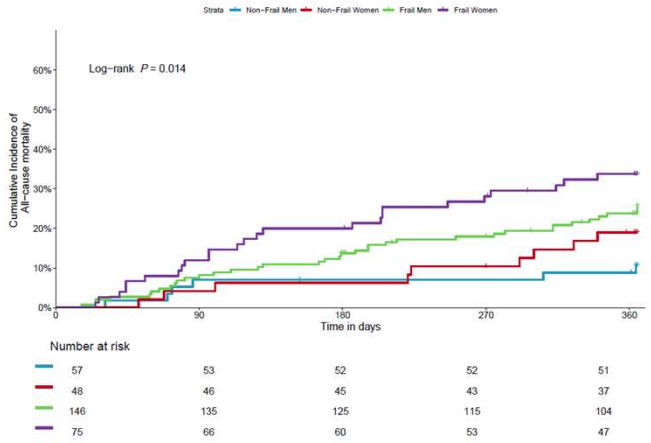


Figura 1 – Incidência cumulativa de mortalidade por todas as causas

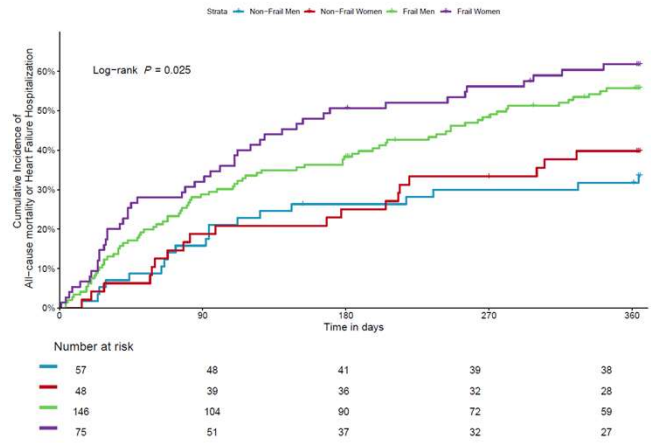


Figura 2 – Incidência cumulativa de morte ou hospitalização por IC

Conclusão

Apesar de diferenças clínicas e laboratoriais entre homens e mulheres frágeis com IC, **não observamos modificação de efeito do sexo sobre a associação entre fragilidade física e desfechos de morte ou internação por IC.** Esses achados sugerem que a fragilidade confere risco elevado **independentemente do sexo.**

Referências – anexo QR code

Avaliação do risco de sarcopenia em pacientes internados em hospital terciário de São Bernardo do Campo.

Autor: FERREIRA, Elaine Graça Batista; DIAS, Milena Gomes Amorim; GONSALVES, Cibele Regina Laureano; STOCKLER, Alessandra Coelho Marques; VIEIRA, Taís Cleto Lopes. Instituição: Hospital de Clínicas de São Bernardo do Campo.

INTRODUÇÃO

A perda de massa muscular esquelética e de função (força e desempenho) associada ao envelhecimento ou secundária a outras causas, caracteriza a sarcopenia. É uma doença que eleva o risco de quedas, fraturas, incapacidade física, e até mesmo a morte. Pode ser prevenida e revertida e, para identificação precoce de pacientes com risco, é utilizado o questionário SARC-CalF. Diante desse cenário, faz-se necessário rastreamento de pacientes para identificação do risco de sarcopenia e elaboração de uma abordagem assertiva, promovendo melhores desfechos dos pacientes hospitalizados.

OBJETIVO

Identificar o risco de sarcopenia por meio do questionário SARC-CalF nos pacientes internados em um hospital terciário do serviço público, no município de São Bernardo do Campo - SP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado de janeiro a setembro de 2024, em que os pacientes apresentaram risco nutricional pela triagem *Nutritional Risk Screening* – NRS 2002; pontuação maior ou igual a 3 na escala de mobilidade IMS (*Intensive Care Unit Mobility Scale*) e responderam ao questionário do SARC-CalF. A escala de mobilidade e SARC-CalF foram aplicados após 7 dias da admissão hospitalar.

Figura 1. Questionário do SARC-F Calf

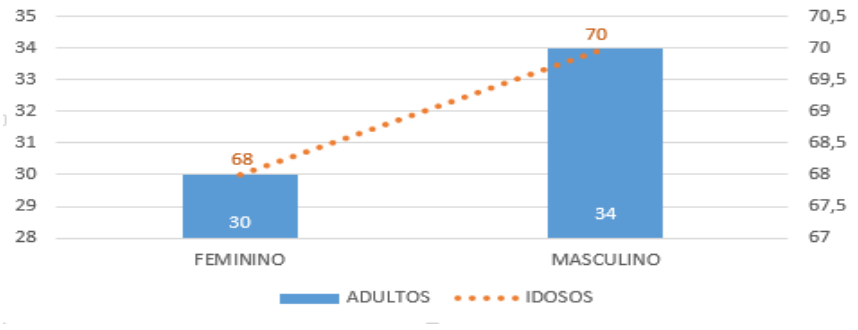
Componente + Pergunta		Pontuação	
Força	O quanto de dificuldade você tem para levantar e carregar 5kg?	Nenhuma Alguma Muita ou não consegue	0 1 2
Ajuda para caminhar	O quanto de dificuldade você tem para atravessar um cômodo?	Nenhuma Alguma Muita, usa apoios, ou incapaz	0 1 2
Levantar da cama/ cadeira	O quanto de dificuldade você tem para levantar de uma cama ou cadeira?	Nenhuma Alguma Muita ou não consegue sem ajuda	0 1 2
Subir escadas	O quanto de dificuldade você tem para subir um lance de escadas (10 degraus)?	Nenhuma Alguma Muita, ou não consegue	0 1 2
Quedas	Quantas vezes você caiu no último ano?	Nenhuma 1 a 3 quedas 4 ou mais quedas	0 1 2
Panturrilha	Meça a circunferência da panturrilha direita exposta do(a) paciente em pé,com as pernas relaxadas e pés afastados a 20cm um do outro.	Mulheres: > 33cm ≤ 33cm Homens: > 34cm ≤ 34cm	0 10 0 10

Somatório (0 - 20 pontos)
0 - 10 : sem sinais sugestivos de sarcopenia no momento *(cogitar reavaliação periódica)*
11 - 20 : sugestivo de sarcopenia *(prosseguir com investigação e diagnóstico completo)*

RESULTADOS

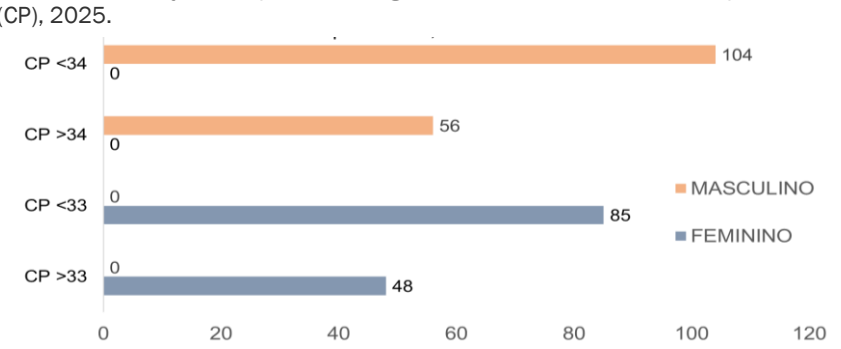
O estudo incluiu uma amostra de 293 pacientes, sendo 107 (36%) eram adultos e 186 idosos (64%), com a predominância do sexo masculino de 160 pacientes (52%), e 133 pacientes (48%) do sexo feminino. Referente a aplicação do questionário SARC-CalF, foram identificados 202 pacientes com risco de sarcopenia.

Gráfico 1. Perfil dos pacientes com risco de sarcopenia considerando faixa etária e sexo



Observou-se no estudo uma amostra com prevalência de pacientes do sexo masculino, diferentemente do evidenciado em literatura que, identificaram maior prevalência de sarcopenia em pacientes do sexo feminino.

Gráfico 2. Avaliação dos pacientes segundo sexo e circunferência da panturrilha (CP), 2025.



No Gráfico 2, os valores apresentados de CP mostraram que em ambos os sexos a maioria parte dos pacientes tiveram valores menor que os recomendados, sugerindo uma perda muscular, a qual essa medida se relaciona.

CONCLUSÃO

Considera-se imprescindível, a avaliação da massa muscular, visto que a maioria dos pacientes estudados são idosos e apresentaram risco de sarcopenia. O SARC-CalF é uma ferramenta fácil, econômica e eficiente para detectar precocemente a sarcopenia, melhorando os desfechos e reduzindo custos hospitalares. Quando integrado aos demais protocolos clínicos, promove cuidados multiprofissionais assertivos, beneficiando a recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1 . Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, CederholmT & Schneider SM. 2019. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and ageing, 48(1), 16-31.
2. Souza, I. P., Vale, M. C., Sena, A. C. B., & Barboza, C. D. (2020). Utilização do SARC-F para triagem de sarcopenia em pacientes adultos hospitalizados. Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria, 40(3);
3. LIMA, Barreto de Lima et al. Diagnostic performance of SARC-F and SARC-CalF in screening for sarcopenia in older adults in Northern Brazil. Scientifc Reports, 13:11698, 2023;
4. HIRONORI Tsuji, MD et al. Evaluation of SARC-F and SARC-CalF for sarcopenia screening in patients with chronic musculoskeletal pain. Medicine, 101:29, 2022.
5. MARVERY P. Duarte BSc et al. SARC-F and SARC-CalF are associated with sarcopenia traits in hemodialysis patients. NCP, v.37, Issue 6, pages 1356-1365, December 2022.
6. FU, Xiaofen, et al. Comparing SARC-F with SARC-CalF for screening sarcopenia in advanced cancer patients. Clinical Nutrition, Volume 39, Issue 11, November 2020, Pages 3337-3345;
7. PITA, D. A. A.; MARTINELLI, M. de O.; FOGAÇA, L. L. .; CAIRES, V. S. .; OLIVEIRA, A. B. .; FRANÇA, V. F. .; CARDOSO, L. G. V. . Screening for sarcopenia in hospitalized elderly using the SARC-F and SARC-CALF methods and associated factors. Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 8, p. e3812842714, 2023.
8. SANTOS, Letícia Sabino. Precisão e aplicabilidade do questionário SARC-F e SARC-CALF na triagem de sarcopenia em pacientes idosos hospitalizados. 2022.

Comparação entre as versões original e modificada da escala SARC-F.

Autores: Elisa Cavalheiro Libardi[1]; Gabriela Sayuri Ochiai[1]; Letícia Simões Ferreira[1]; Paulo Longano Mesquita de Oliveira[1]; Beatriz Caruso Soares Frederico[1]; Juliana Iris Barbosa dos Santos[1]; Aline Gavioli[2]; Fernanda Shimizu Oh[1]; Lucas da Rocha Moura[1]; Francesco Auricchio[1]; Polyana Vitória Kawakami Silva[1]; Gilberto Candido Laurentino[2]; Eduardo Ferriolli[1]; Hamilton Augusto Roschel da Silva[1]; Júlia Maria D'Andrea Greve[1];Sumika Mori Lin[1]; José Eduardo Pompeu[1].

1Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
2 Universidade São Judas Tadeu

Contato: libardielisa@gmail.com

INTRODUÇÃO

SARC-F → Triagem de pessoas idosas com sarcopenia
Fácil, rápido, baixo custo

- Sensibilidade baixa a moderada
- Subdiagnóstico de sarcopenia
- Necessidade de revisão do instrumento

OBJETIVOS

Comparar as respostas obtidas nas versões original e modificada da escala SARC-F (*Strength, Assistance with Walking, Rising from a Chair, Climbing Stairs and Falls*).

MÉTODOS

Estudo transversal observacional

19 participantes da comunidade, ≥60 anos
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Desmembramento de 2 questões do SARC-F

SARC –F Original	SARC –F Modificado
Quanta dificuldade o(a) senhor(a) tem para levantar **OU** carregar 5 kg?	Quanta dificuldade o(a) senhor(a) tem para **levantar** 5 kg?
	Quanta dificuldade o(a) senhor(a) tem para **carregar** 5 kg?
Quanta dificuldade o(a) senhor(a) tem para levantar de uma cama **OU** cadeira?	Quanta dificuldade o(a) senhor(a) tem para levantar de uma **cama**?
	Quanta dificuldade o(a) senhor(a) tem para levantar de uma **cadeira**?

RESULTADOS

Perfil da amostra (n=19)

- **Média de idade:** 80,6 anos
- **Escolaridade (mediana):** 6,5 anos
- **Sexo:** 89,5% mulheres
- **Raça:** 57,9% brancos
- **Estado civil:** 52,6% viúvos

Comparação das pontuações (Versão original x Versão modificada)

Levantar OU carregar 5kg

- Levantar 5kg: 52% não mostrou diferença (p=0,095).
- Carregar 5kg: 57% não mostrou diferença (p=0,152).
- Quando houve diferença: Um ponto a menos na versão modificada – percepção de menor dificuldade.

Levantar da cama OU da cadeira

- Cama: 57% consideraram mais fácil levantar-se da cama (p<0,001).
- Cadeira: 26% atribuíram dois pontos a mais em comparação com a questão original (p=0,005) – percepção de maior dificuldade.

Pontuação Total

- Versão original 38,8% superior à versão adaptada.
- Teste de Wilcoxon: sem diferença estatística na pontuação total (p=0,234) - equivalência geral, apesar de variações em domínios específicos.

CONCLUSÃO

Novos estudos psicométricos são necessários para analisar as evidências de validade da SARC-F modificada. Recomenda-se manter a separação das questões sobre levantar da cama e levantar da cadeira, pois envolvem níveis distintos de dificuldade e podem impactar a identificação de sarcopenia em pessoas idosas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bahat G, Erdoğan T, İlhan B. SARC-F and other screening tests for sarcopenia. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2022 Jan 1;25(1):37-42. doi: 10.1097/MCO.0000000000000801. PMID: 34861669.

Dedeyne L et.al. SARC-F Is Inaccurate to Identify Geriatric Rehabilitation Inpatients at Risk for Sarcopenia: RESORT. Gerontology. 2022;68(3):252-260. doi:10.1159/000516117.

Queixas subjetivas de memória e a relação com o desempenho cognitivo

Ester M. Borigato, Regina M. Magaldi, Alexandre L. Busse
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução

As queixas subjetivas de memória (QSM) são frequentes e inespecíficas. É necessário um refinamento sobre o seu conhecimento para identificar sua relação com o diagnóstico cognitivo, permitindo identificar precocemente pacientes comprometidos ou em risco de declínio cognitivo.

Objetivos

Avaliar a associação entre QSM e o diagnóstico cognitivo e entre QSM e o desempenho em diferentes domínios cognitivos.

Métodos

Foi realizado o estudo transversal analítico de idosos em um serviço terciário de geriatria. A presença de QSM significativas foi definida através de um questionário respondido pelo próprio participante. O diagnóstico cognitivo foi formulado em consenso de especialistas, após ampla entrevista clínica, aplicação de bateria neurocognitiva ajustada para a idade, gênero, escolaridade e Quociente de Inteligência (QI) pré-mórbido, e avaliação da funcionalidade através de entrevista com informante próximo. Os pacientes foram categorizados em 3 grupos: sem comprometimento cognitivo (SCC), comprometimento cognitivo sem demência (CCSD) e demência (DEM). As covariáveis estudadas foram gênero, idade, escolaridade, QI pré-mórbido, índice socioeconômico (CCEB), comorbidades, diagnóstico de depressão maior, número de medicações e gravidade do comprometimento (CDR Global e Soma dos Boxes).

Resultados

Foram avaliados 369 idosos, dos quais 203 apresentavam QSM. Não foi encontrada diferença significativa no diagnóstico cognitivo entre os grupos. Também não foi encontrada diferença no desempenho global e nos diferentes domínios cognitivos entre os grupos. Em comparação ao grupo sem QSM, o grupo com QSM era composto por mais mulheres, pacientes mais jovens e maior QI pré-mórbido. O diagnóstico de depressão maior esteve mais presente no grupo com QSM.

Tabela 1: Covariáveis analisadas

Covariáveis	Com queixa		Sem queixa		P-valor
Qualitativas	**N**	**%**	**N**	**%**	
Mulheres	147	72,4	104	62,7	0,045
Depressão	55	27,1	17	10,2	<0,001
Quantitativas	**Média**	**DP**	**Média**	**DP**	
Idade	79,01	6,83	80,96	6,76	0,006
Escolaridade	6,27	5,08	5,55	4,93	0,172
QI Pré-Mórbido	88,42	14,92	84,65	14,42	0,015
CCEB	26,99	9,81	26,67	10,25	0,767
Índice de Charlson	1,43	1,64	1,42	1,49	0,967
Nº de Medicações	7,91	3,56	7,42	3,74	0,199
CDR Global	0,48	0,31	0,48	0,37	0,895
CDR Soma	1,94	1,75	2,11	2,14	0,416

Tabela 2: Associação entre QSM e o diagnóstico cognitivo

Diagnóstico cognitivo	Com queixa		Sem queixa		P-valor
	N	**%**	**N**	**%**	
Comprometimento cognitivo sem demência	107	52,7%	87	52,4%	
Demência	55	27,1%	53	31,9%	0,414
Sem comprometimento cognitivo	41	20,2%	26	15,7%	

Tabela 3: Associação entre QSM e o desempenho em diferentes domínios cognitivos.

Z escore	Com queixa		Sem queixa		P-valor
	Média	**DP**	**Média**	**DP**	
Atenção	-1,39	1,81	-1,38	1,74	0,942
Memória Imediata	-1,38	1,01	-1,40	1,10	0,876
Memória Tardia	-0,99	1,04	-1,06	1,08	0,536
Linguagem	-1,10	0,99	-1,15	1,00	0,642
Funções Visuoespaciais	-0,66	0,92	-0,57	0,96	0,380
Funções Executivas	-1,03	1,06	-1,00	1,05	0,822
Escore Global	-1,09	0,86	-1,10	0,88	0,919

Discussão / Conclusão

Na amostra analisada, a presença de QSM não se associou ao diagnóstico de comprometimento cognitivo global nem ao desempenho em domínios cognitivos específicos. Assim como encontrado na literatura, as QSM se associaram ao sexo feminino e ao diagnóstico de depressão maior. A associação encontrada com a idade e o QI pré-morbido pode ser relacionada a maior percepção das queixas em pacientes mais jovens ou com maior demanda cognitiva. Estes achados reforçam a ideia de que QSM não devem servir como parâmetro isolado de comprometimento cognitivo e podem estar relacionadas a características sociodemográficas e clínicas diversas.

Referências Bibliográficas: 1. JESSEN, F. et al. A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease Alzheimer's & Dementia, 2014. 2. KANG, M. et al. Subjective Cognitive Decline Plus and Longitudinal Assessment and Risk for Cognitive Impairment. JAMA Psychiatry, 2024. 3. AN, R. et. al. Predictors of Progression From Subjective Cognitive Decline to Objective Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. International Journal of Nursing Studies, 2024. 4. BRUSS A.E. et. al. Subjective Complaints Are Similar in Subjective Cognitive Decline and Early-Stage Alzheimer's Disease When Assessed in a Memory Clinic Setting. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2023.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS E CONSCIENTIZAÇÃO REALIZADA POR GRUPO DE EXTENSÃO DA UFPB EM PESSOAS IDOSAS FREQUENTADORAS DO SESC PB

Eveline Emilia de Barros Dantas[1]; Carlos Eduardo Oliveira Santos[2]; Isabella Oliveira Araújo Soares[3] ; José Luís Simões Maroja[4]; Mame Cheikh Ibrahima Diop[2] ; Rilva Lopes de Souza Muñoz[4] ;

1. Médica geriatra colaboradora do projeto de extensão da UFPB, João Pessoa.
2. Discente do Curso de Medicina da UFPB, João Pessoa.
3. Servidora do Centro de Ciências Médicas da UFPB, João Pessoa.
4. Docente do Centro de Ciências Médicas da UFPB, João Pessoa.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade, o número de acidentes por quedas em idosos tende a se elevar (Marinho, 2020. SCHIAVETO, 2008). Faz-se necessário avaliar o risco de quedas de pessoas idosas da comunidade e multiplicar os conhecimentos sobre medidas preventivas (Santos, 2022). Uma das formas de avaliar este risco é utilizando a Escala de Downton.

A Escala de Downton (Perez, 2022; Carli, 2019) utiliza uma pontuação numérica que pode atribuir valores de acordo com o número de fatores de risco intrínsecos presentes nos investigados. É prática e rápida para utilização (figura 1).

Figura 1: escala de Downton aplicada no estudo

Quadro 1 - Escala de Downton

Itens avaliados		Pontuação
Quedas anteriores	Não	0
	Sim	1
Medicamentos	Nenhum	0
	Tranquilizantes / Sedativos	1
	Hipotensores (não diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepressivos	1
	Outros Medicamentos	1
Déficits sensoriais	Nenhum	0
	Alterações Visuais	1
	Alterações Auditivas	1
	Extremidades	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulação	Normal	0
	Segura com ajuda	1
	Insegura com ou sem ajuda	1
	Impossível	1

Pontuação Total	Interpretação
0 – 2 pontos	Baixo risco de queda
≥ 3 pontos	Alto risco de queda

Fonte: Downton, 1993.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi avaliar o risco de quedas em grupo de idosas da comunidade que frequentam um grupo de socialização criado pelo Serviço Social do Comércio (Sesc) em João Pessoa/PB, através de ferramenta validada; provocar o autocuidado entre as participantes e promover acolhida e prevenção.

METODOLOGIA

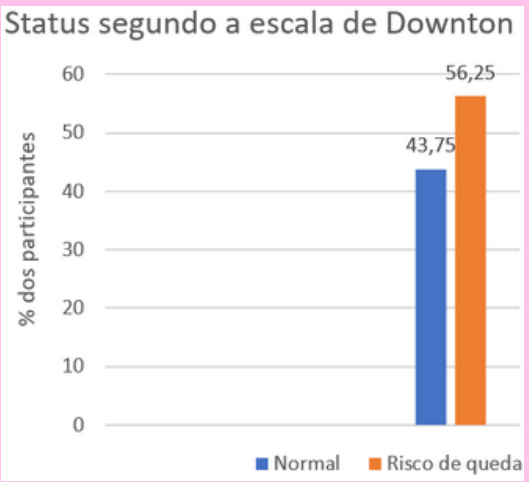
Foi realizada atividade pelo projeto de extensão “Praecadentia: Conscientização e Prevenção de Quedas em Idosos”, do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, em parceria com o Sesc, localizado no centro de João Pessoa/PB, onde foi aplicada a referida escala no grupo de participantes.

A amostra foi composta por 16 pessoas idosas do sexo feminino, com idades entre 62 e 82 anos. Todas eram bem orientadas no tempo e espaço e concordaram em participar da pesquisa através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Todas as participantes deambulam sem auxílio, não apresentam déficits sensoriais não corrigidos e 10 delas já sofreram alguma queda no último ano. Apenas 4 não referiram morbidades. De acordo com a pontuação obtida na Escala de Downton, o risco de queda foi elevado em 9 das participantes (valor da escala igual ou maior que 3 pontos), (figura 2).

Figura 2: classificação dos participantes quanto à escala de Downton



Fonte: Autor.

Os resultados demonstram a elevada vulnerabilidade em cair entre idosos da comunidade (Guerra, 2016) e sugere que demais idosos não pertencentes a atividades promotoras de educação e prevenção em saúde estejam sujeitos a riscos ainda maiores (Veras, 2019).

CONCLUSÃO

As participantes do projeto se sentiram acolhidas e perceberam suas fragilidades presentes nos itens da escala de Downton, despertando a conscientização com a prevenção. Concluímos que é necessário aprimorar as atividades preventivas relacionadas ao tema quedas nesta população.

REFERÊNCIAS

CARLI, Flávia Vilas Boas Ortiz et al. **Ocorrências de quedas em idosos e a polifarmácia**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e1082-e1082, 2019.

DOWNTON, J. H. **Falls in the elderly**. Londres: Edward Arnold, 1993.

GUERRA, Heloísa Silva et al. **Prevalência de quedas em idosos na comunidade**. Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 3, p. 547-555, 2016.

MARINHO, Cândida Leão et al. **Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 6880-6896, 2020.

PÉREZ, Elaine Teresa Gutiérrez et al. **Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud**. Acta médica del centro, v. 16, n. 1, p. 127-140, 2022.

SANTOS, Paola Maria Freitas et al. **Ações de Educação em Saúde voltadas à pessoa idosa: uma revisão integrativa da literatura**. Vivências, v. 18, n. 35, p. 7-26, 2022.

SCHIAVETO, Fabio Veiga. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

VERAS, Renato Peixoto et al. **Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes**. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2019.

A Hora e a vez da nutrição enteral em idosos com delirium: existe real benefício?

Fernandes Jr. E. D. [1], Aliberti, M. J. R. [1], Avelino-Silva, T. J. [1].
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Cidade de São Paulo - SP.
E-mail para contato: ezemirmed@gmail.com

GERO·2025
SG HCFMUSP

Introdução e Objetivos

- Delirium acomete frequentemente idosos hospitalizados, contribuindo para piora do estado nutricional e desidratação. A nutrição enteral pode ser opção para garantir suporte nutricional. No entanto, sua utilização pode perpetuar o delirium, instaurando um ciclo de risco contínuo.
- Este estudo avaliou a associação entre nutrição enteral e desfechos hospitalares adversos em idosos com delirium.

Métodos

Indivíduos ≥ 65 anos com delirium na admissão (CAM)

Excluídos: admitidos em uso prévio de nutrição enteral ou parenteral e com CFS9.

43 hospitais no Brasil, Angola, Chile, Colômbia e Portugal

Multicêntrico e prospectivo

- Aplicou-se modelagem de escore de propensão (propensity score);
- Ferramenta IPTW para gerar pseudo-população com covariáveis balanceadas entre os grupos

Resultados e Discussão

- Incluídos 566 participantes com delirium (idade média=83±8 anos; 58% feminino), dos quais 149 (26%) receberam SNE e 417 (74%) não.

	Before IPTW			After IPTW**		
	No tube feeding	Tube feeding	SMD*	No tube feeding	Tube feeding	SMD*
n	417	149		406.50	117.30	
Age, years (mean [SD])	83.50 (8.35)	82.77 (8.88)	0.085	83.23 (8.39)	82.23 (8.61)	0.118
Male (%)	164 (39.3)	73 (49.0)	0.196	164.8 (40.5)	51.0 (43.4)	0.059
Dementia (%)	290 (69.5)	79 (53.0)	0.344	265.2 (65.2)	75.8 (64.7)	0.012
CIRS Illness Severity Score (mean [SD])	1.50 (0.32)	1.52 (0.32)	0.079	1.51 (0.33)	1.50 (0.31)	0.023
Frailty (%)	353 (84.7)	115 (77.2)	0.191	331.8 (81.6)	94.1 (80.3)	0.035

Tabela 1. Características dos participantes antes e depois da ponderação da probabilidade inversa do tratamento (IPTW) para alimentação por sonda. SMD: diferenças médias padronizadas.

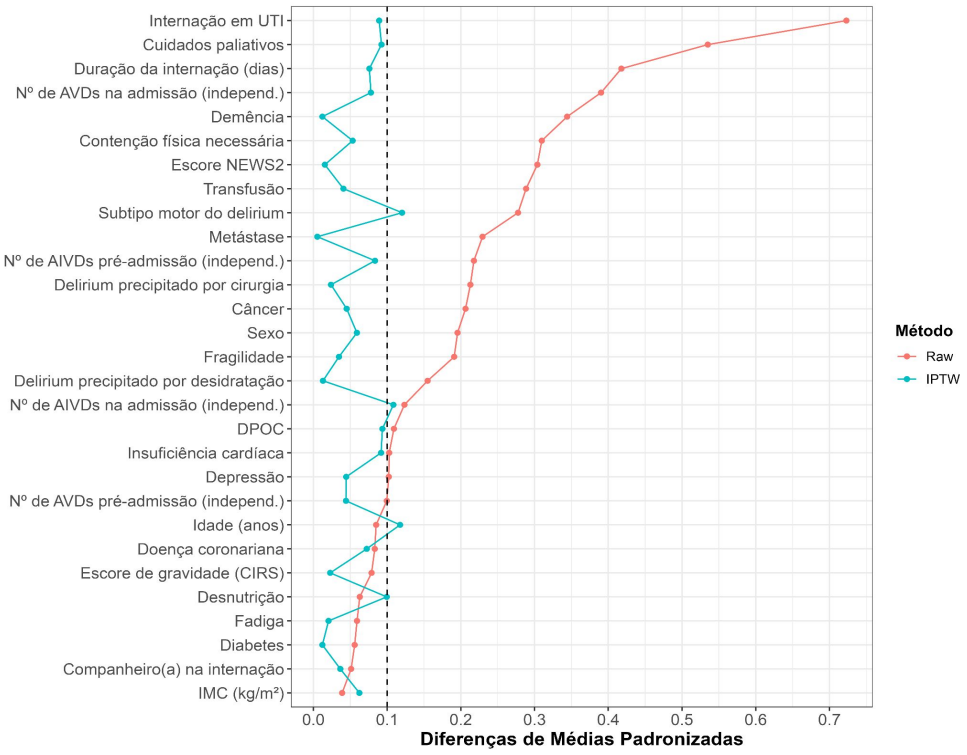


Figura 1. Diferenças médias padronizadas de covariáveis antes (Raw) e depois da ponderação (IPTW) para alimentação por sonda.

	Antes do IPTW			Pós IPTW		
Desfecho	OR	95%IC	Valor p	OR	95%IC	Valor p
Morte Hospitalar	3.89	(2.51-6.03)	<0.001	2.01	(1.23-3.28)	0.005
PNM nosocomial	5.29	(3.24-8.63)	<0.001	2.58	(1.46-4.54)	0.001
Tempo de internação	1.39	(1.32-1.46)	<0.001	0.99	(0.9-1.04)	0.615

Tabela 2. Associação da alimentação por sonda com desfechos clínicos.

Conclusão

- Nutrição enteral em idosos com delirium associou-se **a maior mortalidade hospitalar e pneumonia nosocomial**, sem reduzir tempo de internação, mesmo após ajustes para fatores de confusão
- Os achados reforçam a necessidade de avaliação criteriosa dos riscos e benefícios da alimentação enteral nessa população.

Referências Bibliográficas

A associação da razão Ureia/Albumina e Ureia/Creatinina com mortalidade em 30 dias da fratura de quadril em idosos

Fernanda Klein Gomes[1]; Gustavo Vieira Szogyenyi[1]; Julio Lamartine Bastos Araujo Hayne de Oliveira[1]; Gabriel Medalha Serantes[1]; Victoria Moralez Soares[1]; Filipe Welson Leal Pereira[1]; Raquel Simões Ballarin[1]; Taline Lazzarin[1]; Pamela Stabile da Silva[1]; Paula Schmidt Azevedo[1].
[1]Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, São Paulo, Brasil.

Introdução

- Fraturas de quadril do idoso = ↑ morbidade e mortalidade.
- Ureia, Creatinina, Albumina = exames laboratoriais auxiliam na detecção de catabolismo, inflamação e desidratação.
- ↑Ureia/Creatinina e ↑ Ureia/Albumina se associam a pior prognóstico em condições clínicas como sepse

Objetivo

O objeto deste estudo é analisar o uso da razão Ureia/Creatinina e Ureia/Albumina na mortalidade de idosos 30 dias após fratura de quadril.

Metodologia

- Trata-se de uma sub-análise do estudo prospectivo “Cohort of Older People Who Suffered Low-impact Trauma and Hip Fracture(COeSTa—NHFS Study).
- Variáveis: Nottingham Hip Fracture Score (NHFS) e laboratoriais: Ureia, creatinina e albumina.
- A associação entre Ureia, Creatinina, Ureia/Creatinina, Ureia/Albumina e mortalidade em 30 dias foi avaliada pela regressão de Cox univariada (uni) e ajustada por sexo e idade (multi).
- Dados apresentados em Hazard ratio (HR) e Intervalo de confiança de 95%(IC). Nível de significância de 5%.

Resultados

A caracterização da população segue abaixo:

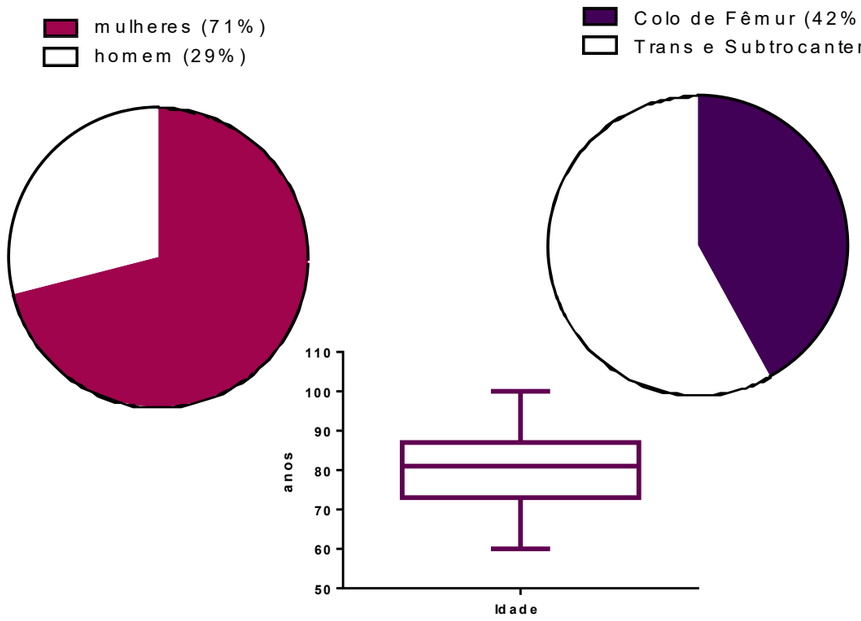


Figura 1 . Distribuição dos pacientes por sexo e tipo de fratura de quadril e idade

51% dos pacientes apresentaram NHFS ≥ 5 indicando alto risco de complicações.

Os valores de Ureia/Creatinina = 60 (46-75) e Ureia/Albumina =13,6 (10,5-19,4) estão apresentados abaixo.

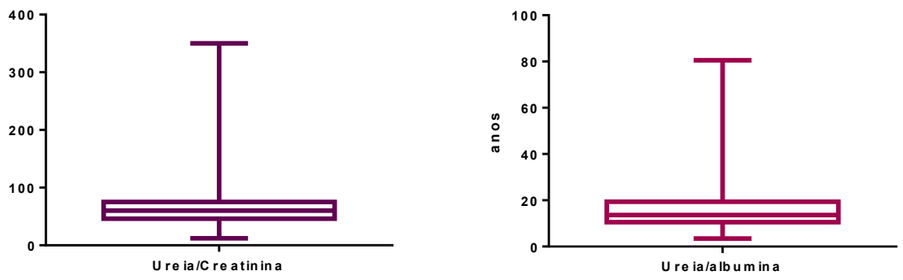


Figura 3- Ureia/Creatinina e Ureia/Albumina

Comparações entre Ureia/Creatinina entre Sobreviventes - S=60,0 (45,0-75,0) e Mortalidade em 30 dias - M= (60,0 (47,0-77,0) P=0,15 e Ureia/Albumina S=13,3 (10,0-18,0) M= (17,4 (12,5-23,0) P=0,02

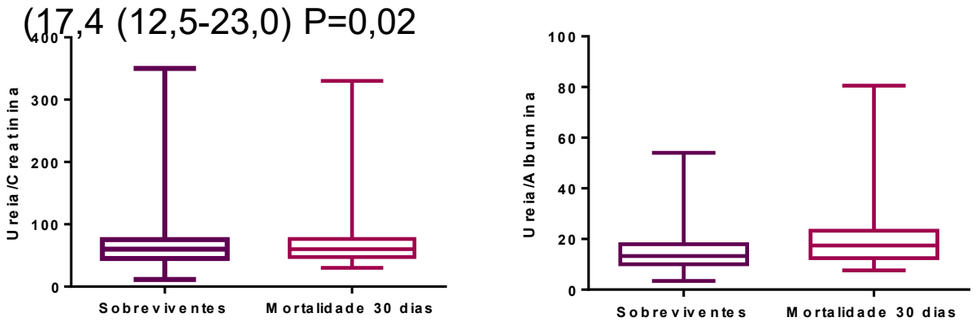


Figura 4. Comparação Ureia/creatinina e Ureia/Albumina entre sobreviventes e óbitos

Tabela 1. Regressão de Cox Uni e multivariada para avaliar a associação dos parâmetros laboratoriais com a mortalidade 30 dias após fratura de Quadril

	HR (IC95%) Uni	P	HR (IC95%) ajuste sexo e idade	P
Creatinina	1,08 (0,79-1,47)	0,64	1,03 (0,64-1,67)	0,90
Ureia	1,01 1,0-1,02	0,04	1,0 0,99-1,02	0,45
Albumina	0,56 0,32 0,97	0,04	0,68 0,38-1,25	0,21
Ureia/Creatinina	1,0 1,0-1,01	0,15	1,0 1,0 1,01	0,13
Ureia/Albumina	1,04 1,02-1,06	0,001	1,03 1,00-1,06	0,04

Conclusão

A razão Ureia/Albumina foi o parâmetro que melhor se associou com mortalidade, mesmo quando ajustado por sexo e idade. Cada 10 pontos de aumento na razão Ureia/Albumina aumenta e 30% a chance de óbito. O índice provavelmente refletiu maior intensidade de catabolismo (ureia) e de inflamação (albumina). Trata-se de exames bioquímicos de rotina, utilizados para calcular um índice simples, mas que podem auxiliar na avaliação de risco e tomada de decisão para os idosos com fratura de quadril.

Referências

1. Lee SH, Kim KU. Risk Factors for Postoperative Pneumonia in the Elderly Following Hip Fracture Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. Geriatr Orthop Surg Rehabil. 2022 Mar 14;13:21514593221083825. doi: 10.1177/21514593221083825. PMID: 35634259; PMCID: PMC9133882.
2. Raichandani K, Agarwal S, Jain H, Bharwani N. Mortality profile after 2 years of hip fractures in elderly patients treated with early surgery. J Clin Orthop Trauma. 2021 Apr 15;18:1-5. doi: 10.1016/j.jcot.2021.04.009. PMID: 33936949; PMCID: PMC8079428.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br
Apoio FAPESP: 2022/15147-6

AFASIA PROGRESSIVA PRIMÁRIA VARIANTE SEMÂNTICA COM ALUCINAÇÕES VISUAIS E AUDITIVAS ASSOCIADAS: RELATO DE CASO

Fernanda Vaz de Melo Bacha[1], Maira Tonidandel Barbosa[2], Thais Helena Machado[3], João Carlos Barbosa Machado[4], Fernanda Ferreira Bicalho Moreira[1], Maria Esther Zagari Valentim[5], Maria Carolina Santos Vieira[6]

1. Residente em Geriatria pela Rede Mater Dei de Saúde. 2. Geriatra; doutora; professora associada das faculdades de medicina Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). 3. Fonoaudióloga; doutora; departamento de Fonoaudiologia da UFMG. 4. Geriatra; doutor; coordenador do serviço de Medicina Geriátrica pela Rede Mater Dei de Saúde; professor associado da CMMG. 5. Acadêmica de Medicina pela CMMG. 6. Geriatra; mestre em Ciências da Saúde pela CMMG.

INTRODUÇÃO

A Afasia Progressiva Primária (APP) é uma condição rara, com prevalência estimada de 3 a 4 casos por 100.000 pessoas, caracterizada por distúrbio neurodegenerativo com declínio progressivo da linguagem e preservação de outras funções cognitivas nos estágios iniciais. Início dos sintomas entre 50 e 70 anos. Classifica-se em variantes: Semântica, Não Fluente e Logopênica, com diferenças clínicas, de neuroimagem e neuropatologia (Tabela 1). A variante Semântica (APPvs) apresenta pior progressão do declínio cognitivo, evolução mais rápida, e maior morbidade.

Tabela 1 - Comparativos linguísticos entre as variantes da APP

Característica	**Semântica**	**Agramática/ Não Fluente**	**Logopênica**
Fala espontânea	Fluente, prolixa e com circunlóquios	Esforço articulatório; erros fonéticos; oscilação na fluência	Hesitante; dificuldade de encontrar palavras
Nomeação	Anomia severa com parafasias semânticas	Anomia moderada com erros fonéticos e parafasias fonêmicas	Anomia leve com parafasias fonêmicas ocasionais
Compreensão de palavras isoladas	Prejudicada	Preservada inicialmente	Preservada inicialmente
Leitura/Escrita	Dislexia/Disgrafia de superfície	Dislexia/Disgrafia fonológica	Dislexia/Disgrafia fonológica

Tabela 2 - Desempenho no ACE-R

Domínio	**ACE -R**	**Exemplos**
Memória	3/26	"Tenho a lista com o CPF de todos os votantes"
Fluência	1/14	"Perturbação"; "Partir"; "Parada"
Linguagem	6/26	Escrita: " Frase com todas as coisas certas"
Atenção e Orientação	10/18	Cálculo: "Tem que calcular né"
Visual-espacial	10/16	0 pontos no Relógio

DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente feminina, 60 anos, destra, início há 4 anos de anomia predominante para substantivos, dislexia/disgrafia de superfície, discurso com circunlóquios e parafasias semânticas. Comportamento e discurso hiperreligioso, com alucinações visuais e auditivas; "viu e ouviu Deus indicando-a como a salvadora de sua mãe". Histórico materno de agressividade, cleptomania, deficit amnéstico e transtorno comportamentais. Irmão com transtorno afetivo bipolar.

Escolaridade de 11 anos. Atuava como corretora de imóveis. Avaliação cognitiva: ACE-R (Tabela 2); Prancha do roubo do biscoito (anomia e repetição de "ele está caindo"). RM de Crânio: "atrofia corticossubcortical assimétrica, mais evidente em lobo temporal esquerdo, associada à redução volumétrica assimétrica dos hipocampos maior deste lado". Encaminhada à Fonoaudióloga especialista.

DISCUSSÃO

O caso é representativo de APPvs, com perfil etário e distúrbios de linguagem compatíveis, mas com um quadro de alucinações auditivas e visuais não previamente descritos na literatura.

O diagnóstico, fundamentado pelos achados nos testes cognitivos, é compatível com os critérios clínicos de APPvs, que exigem obrigatoriamente: (I) Nomeação por confronto prejudicada; (II) Compreensão de palavras isoladas prejudicada. Além disso, pelo menos 3 das seguintes: (1) Conhecimento de objetos prejudicado; (2) Dislexia/disgrafia de superfície; (3) Repetição preservada; (4) Produção de fala preservada (gramática e fala motora).

A neuroimagem é consistente com o esperado para APPvs, com acometimento do lobo temporal anterior esquerdo. A neuropatologia mais comum associada é a Degeneração Frontotemporal relacionada à TDP-43; todavia, essa condição não é descrita na literatura em associação com alucinações. A variante logopênica está predominantemente associada à Doença de Alzheimer, mas também pode estar vinculada à Doença de Corpos de Lewy, frequentemente manifestada por alucinações nos estágios iniciais. O histórico familiar de transtornos psquiátricos levanta a possibilidade de quadros semelhantes de início tardio.

O tratamento não farmacológico é essencial na condução clínica, por meio da implementação de técnicas como o *Lexical Retrieval Treatment (LRT),* que promovem a recuperação de palavras, melhora da comunicação funcional e o aprimoramento da compreensão semântica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

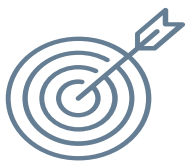
Dor na admissão e desfechos adversos em idosos hospitalizados: achados de uma coorte multicêntrica internacional

Flávia A. de Amorim [1]; Thiago J. Avelino-silva[2]; Márlon J. R. Aliberti[2] | [1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) [2] Disciplina de Geriatria da FMUSP. E-mail para contato: flavia.amorim@hc.fm.usp.br

Introdução e Objetivo

Dor: marcador clínico importante na avaliação do idoso[1,2,3], mas subdiagnosticado e subtratado nos diversos níveis de atenção em saúde[4,5]

Idoso hospitalizado: implicações prognósticas da dor ainda são pouco compreendidas.



Investigar a associação de dor à admissão e desfechos adversos intra-hospitalares (internação prolongada e morte), em idosos admitidos por condições agudas.

Métodos

Tipo de estudo: Coorte prospectiva (Estudo CHANGE)

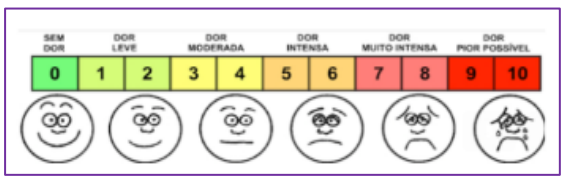
Amostra: ≥65 anos internados por condições agudas

Local: 43 hospitais públicos e privados (Brasil, Angola, Chile, Colômbia e Portugal)

Análise

Comparação das características da população (linha de base) com **relato de dor à admissão** – presente (sim vs. não); aguda vs. Crônica; intensidade 0-10.

Escala Visual Analógica



Modelos de regressão logística analisaram a associação entre dor e **a)** internação prolongada (>14 dias) e **b)** mortalidade, ajustando para covariáveis

Dados sociodemográficos, índice de comorbidades de Charlson, fragilidade, demência, depressão, ansiedade, escore de gravidade clínica aguda (NEWS-2) e centro do estudo.

Resultados

2.556 pacientes (idade média: 79±9 anos; 56% mulheres).

Dor à admissão: 352 (14%) pacientes, destes 56% com dor crônica (3 meses ou mais)

Pacientes **com dor** vs. sem dor: **maior tempo de internação** (mediana: 10 vs. 8 dias; p<0,001) e **maior mortalidade intra-hospitalar** (26% vs. 12%; p<0,001)

Após ajuste, dor à admissão foi associada a:

Maior chance de internação prolongada
OR = 1,5; IC 95%: 1,2–1,9; p = 0,002

Maior mortalidade intra-hospitalar
OR = 2,3; IC 95%: 1,7–3,2; p<0,001

Dor crônica e maiores escores na Escala Visual Analógica intensificaram essas associações

Discussão

→ 1 em 7 idosos hospitalizados por condições agudas tem dor na admissão, maioria crônica.
→ Dor à admissão: associada a internação prolongada e maior mortalidade intra-hospitalar.
→ Os achados reforçam a importância da avaliação sistemática da dor no ambiente hospitalar.

Referências

1. Saraiva MD et al. Persistent pain is a risk factor for frailty: a systematic review and meta-analysis from prospective longitudinal studies. Age Ageing. 2018 Nov 1;47(6):785-793.
2. Chen J, Wang X, Xu Z. Sarcopenia and Chronic Pain in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Pain Res. 2023 Oct 26;16:3569-3581
3. Patel KV et al. Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study. Pain. 2013 Dec;154(12):2649-2657.
4. Schofield P. The Assessment of Pain in Older People: UK National Guidelines. Age Ageing. 2018 Mar 1;47(suppl_1):i1-i22.
5. Deng et al. Prevalence and Characteristics of Moderate to Severe Pain among Hospitalized Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2018 Sep;66(9):1744-1751.

ANESTESIA E FUNÇÃO COGNITIVA: DECLÍNIO COGNITIVO PÓS-OPERATÓRIO NO IDOSO

Francisca Mirian Moura Lacerda, Joaquim de Moura Guimarães Neto, Jessica Clementino Castilho, Ana Beatriz de Melo Zanotti Montilha, Marcela Brancalhão Ferreira Marques, Vania Aparecida Fortunato
UNIVERSIDADE PAULISTA CAMPUS SOROCABA

INTRODUÇÃO

O POCD é uma complicação relevante em idosos, caracterizada por déficits cognitivos persistentes após cirurgias. Relaciona-se a processos inflamatórios no SNC e fatores de risco como idade, baixo nível educacional e complicações pós-operatórias. Diante do impacto na qualidade de vida, compreender o papel das técnicas anestésicas é fundamental para prevenção.

OBJETIVOS

Revisar as evidências atuais sobre a relação entre anestesia e declínio cognitivo pós operatório em pacientes idosos, fatores de risco e estratégias preventivas.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. As bases de dados consultadas foram PubMed, BMC Anesthesiology e MDP. Foram incluídos artigos em português e inglês, de acesso aberto, publicados entre 2010 e 2025, que abordassem a relação entre anestesia, função cognitiva e declínio cognitivo pós-operatório em pacientes idosos (≥ 60 anos).

RESULTADOS

A preservação da função cognitiva é essencial para manter a independência do idoso no pós-operatório. Pacientes ASA-3 e ASA-4 apresentam maior risco de disfunção cognitiva, motivo pelo qual diretrizes internacionais recomendam estratificação precoce e medidas preventivas específicas. Não há diferença significativa na incidência de POCD entre anestesia geral e regional. A dexmedetomidina mostrou efeito neuroprotetor, reduzindo em 41% o risco e atenuando a resposta inflamatória, enquanto o sevoflurano foi associado a potencial neurotóxico, com prejuízo da plasticidade sináptica.

CONCLUSÃO

O POCD é multifatorial, associado à idade avançada, resposta inflamatória e tipo de anestesia/cirurgia. Essa complicação compromete a autonomia, sobrecarrega familiares e eleva custos em saúde. A prevenção envolve avaliação pré-anestésica cuidadosa, manejo de comorbidades, rastreio cognitivo, escolha individualizada da técnica anestésica e uso de agentes neuroprotetores. Protocolos específicos e abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir sua incidência e impacto.

REFERÊNCIAS

INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19 NO AUMENTO DE ÓBITOS EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Francisca Mirian Moura Lacerda; Carolina Chong e Silva; Lifkyn Remboski; Giovanny Medeiros Vaz Vendt
UNIVERSIDADE PAULISTA CAMPUS SOROCABA

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, foi marcada pela rápida disseminação global e alto impacto sobre a população idosa, sobretudo aqueles com múltiplas comorbidades. Esse grupo apresentou maior vulnerabilidade a quadros graves e mortalidade, além de sofrer com o isolamento social, que intensificou problemas cardiovasculares, transtornos mentais e solidão.

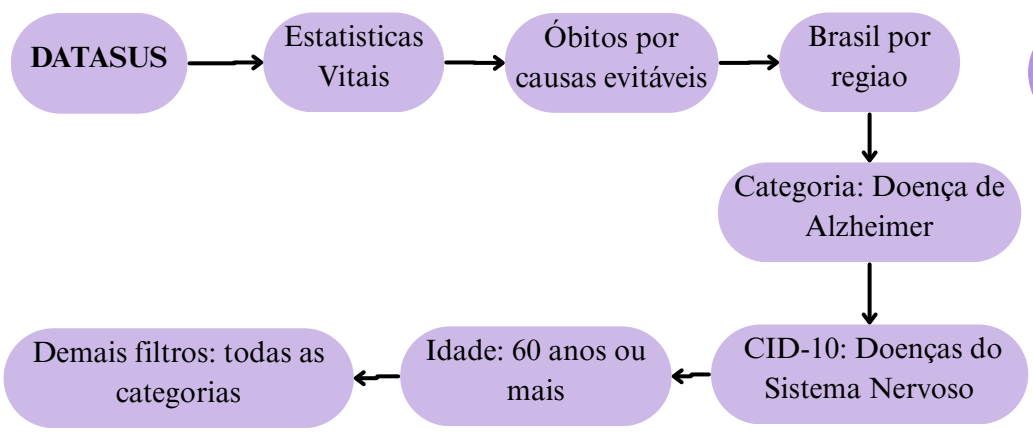
A Doença de Alzheimer, principal causa de demência no mundo, já representava um grande desafio de saúde pública, com prevalência crescente e associação a fatores de risco como idade avançada, sexo feminino e estilo de vida.

Durante a pandemia, medidas de distanciamento e o estresse psicológico agravaram sintomas depressivos e favoreceram o declínio cognitivo, acelerando a progressão da doença. Apesar disso, ainda são escassos os estudos que analisam especificamente a influência da COVID-19 nos óbitos de pacientes com Alzheimer, reforçando a necessidade de investigações que orientem estratégias de cuidado mais eficazes para essa população.

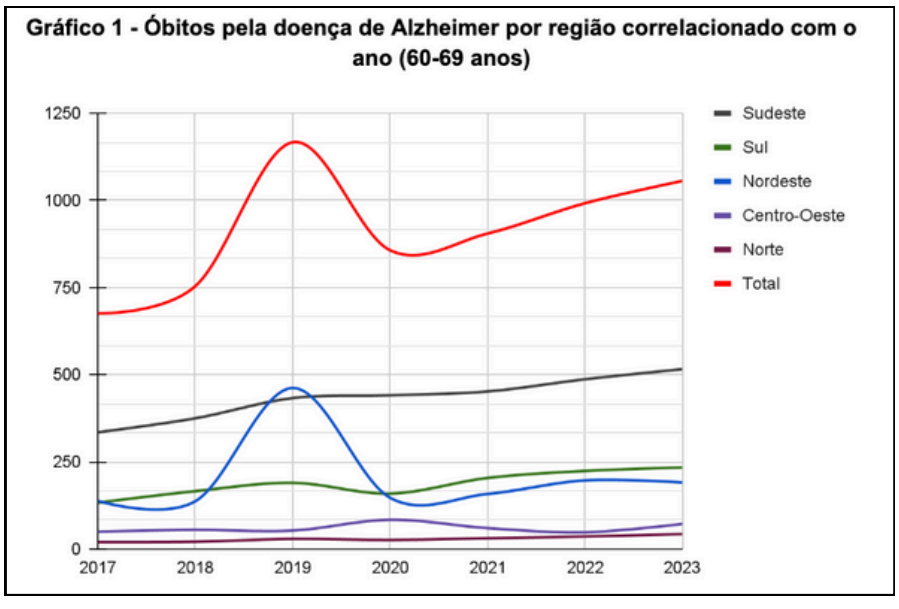
OBJETIVOS

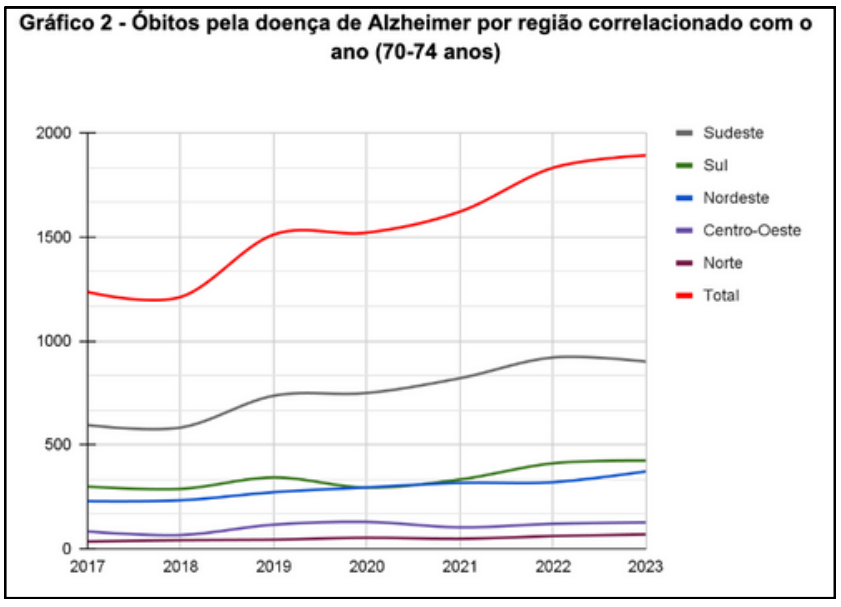
Analisar como a pandemia da COVID-19 afetou pacientes com Doença de Alzheimer (DA) no Brasil, considerando o aumento dos óbitos e a influência tanto da infecção viral quanto do isolamento social.

MÉTODOS



RESULTADOS





CONCLUSÃO

Apesar da tendência prévia de crescimento, a pandemia intensificou a mortalidade por DA no Brasil, evidenciando impacto direto do SARS-CoV-2 sobre a neurodegeneração e efeitos indiretos do isolamento social, agravando o prognóstico dos pacientes idosos.

REFERÊNCIAS

DOR CRÔNICA NO ENVELHECIMENTO: IMPACTOS NA MOBILIDADE FUNCIONAL E NO DESEMPENHO COGNITIVO

Francisca Mirian Moura Lacerda; Priscila G. Knapp Alves; Laís Orsi Vieira; Marcela Brancalhão F. Marques
UNIVERSIDADE PAULISTA CAMPUS SOROCABA

INTRODUÇÃO

A dor crônica é um problema relevante de saúde pública, atingindo até metade da população adulta e impactando de forma ainda mais significativa os idosos. Seus efeitos ultrapassam a dimensão física, incluindo limitações funcionais, perda de autonomia e declínio cognitivo, configurando-se como um fenômeno complexo e multifatorial.

OBJETIVOS

Revisar a literatura científica sobre a dor crônica em idosos, com ênfase em suas repercussões na mobilidade funcional e no desempenho cognitivo, discutindo fatores associados, evidências de intervenções e implicações para a saúde pública.

MÉTODOS

Revisão narrativa de literatura, conduzida nas bases PubMed, LILACS e SciELO, além de documentos do IBGE. Utilizaram-se descritores em português e inglês combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e estudos observacionais publicados entre 2010 e 2025, em português ou inglês. Dos 131 estudos inicialmente identificados, 47 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, e 35 foram analisados na versão final.

RESULTADOS

A literatura demonstra que a dor crônica compromete significativamente a mobilidade e a cognição em idosos, repercutindo na autonomia e na qualidade de vida. Intervenções psicossociais, programas corpo-mente (como Tai Chi) e modalidades de reabilitação física mostraram benefícios, ainda que heterogêneos, ressaltando a necessidade de estratificação individual. A associação entre dor crônica e risco de demência permanece controversa, mas a condição relaciona-se a maior carga depressiva e a vulnerabilidades sociais.

CONCLUSÃO

A dor crônica no envelhecimento não deve ser considerada consequência natural da idade, mas sim uma condição de grande impacto em saúde pública. O manejo efetivo exige abordagem multimodal, personalizada e apoiada em políticas públicas, com vistas à preservação da funcionalidade, da cognição e da dignidade da população idosa.

REFERÊNCIAS

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO E REPERCUSSÕES NO MANEJO ANESTÉSICO.

Jessica Clementino de Castilho, Ketilin M. Fontes, Natália C. Ramos de Moura, Francisca Mirian Moura Lacerda
UNIVERSIDADE PAULISTA CAMPUS SOROCABA

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impacta diretamente a prática anestésica. O avanço da idade está associado a alterações fisiológicas nos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, hepático e nervoso, que modificam a resposta do organismo a agentes anestésicos. Essas alterações fisiológicas aumentam o risco de complicações e exigem um planejamento anestésico individualizado. (STAHELI & RONDEAU, 2023).

Fonte: Freepik

OBJETIVOS

Identificar as alterações fisiológicas do envelhecimento e suas repercussões no manejo anestésico.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura, com seleção de artigos de livre acesso, em bases: PubMed, Cochrane e SciELO, publicados entre 2015 e 2025.

Fonte: Peter Hermes Gurian/Shutterstock

RESULTADOS

Com o envelhecimento alterações fisiológicas aumentam os riscos anestésicos. Há maior instabilidade cardiovascular, redução da eficiência respiratória e comprometimento da função hepática e renal, prolongando os efeitos de fármacos. Idosos são mais sensíveis a drogas anestésicas, com elevado risco de delirium pós-operatório e neurotoxicidade. A desnutrição, representa risco de complicações pós-operatórias.

CONCLUSÃO

As alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento não contraindicam procedimentos anestésicos, porém, é de suma importância a observância de monitoramento hemodinâmico e respiratório intensivo no intraoperatório, bem como avaliação de declínio cognitivo no pós operatório. Avaliação pré-operatória individualizada e revisão medicamentosa também são necessárias, afim de mitigar complicações pós operatórias

REFERÊNCIAS

TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM IDOSOS SEM UTILIZAÇÃO DE OPIOIDES

Joaquim de Moura Guimarães Neto, Francisca Mirian Moura Lacerda, Guilherme Pereira Chicarolli Martins, Vinicius Corrêa de Oliveira, Bárbara de Lima Santos Leite, Pedro Maximiliano Vieira Nogueira.
UNIVERSIDADE PAULISTA CAMPUS SOROCABA

INTRODUÇÃO

A dor crônica é uma manifestação patológica altamente prevalente na população idosa, que perdura ou se repete durante mais de 3 meses, trazendo incapacidade funcional e redução da qualidade de vida dos indivíduos. O manejo da dor em idosos apresenta diversos desafios devido às alterações fisiológicas causadas pelo envelhecimento, deficiência sensorial, uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia) e diversas comorbidades associadas.

Os opioides vêm sendo utilizados para o tratamento da dor crônica em idosos sendo indicados para dor moderada a grave. Porém, seu uso muitas vezes está associado a efeitos adversos relevantes.

Nesse contexto, diversas alternativas têm sido propostas. Dentre as estratégias não farmacológicas destaca-se a fisioterapia, eletroterapia, terapia cognitiva-comportamental (TCC), acunputura, acupressão e entre outros. Já no âmbito farmacológico temos algumas opções como os analgésicos não opioides e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), além dos fármacos adjuvantes como os antidepressivos e anticonvulsivos.

OBJETIVOS

Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura (2015–2025) nas bases PubMed, SciELO, Google Scholar, SpringerLink e BMC Public Health, incluindo artigos em português, inglês e espanho

MÉTODOS

Revisar estratégias farmacológicas não opioides e intervenções não farmacológicas utilizadas no manejo da dor crônica em idosos enfatizando eficácia, segurança e impacto na qualidade de vida.

RESULTADOS

Os resultados mostram que, no tratamento da dor crônica em idosos, entre as opções farmacológicas não opioides, destacam-se os antidepressivos, os anticonvulsivantes e os AINEs. Os antidepressivos são eficazes na dor neuropática, fibromialgia e dor musculoesquelética, mas apresentam riscos cardiovasculares, cognitivos e de interações. Os anticonvulsivantes são úteis na neuropatia diabética e neuralgia pós-herpética, embora possam causar sedação, tontura, ganho de peso e quedas. Os AINEs auxiliam na dor musculoesquelética, mas trazem riscos gastrintestinais, renais e cardiovasculares.

Os analgésicos tópicos representam alternativa relevante, com menor absorção sistêmica e menos interações, embora sua eficácia seja limitada por alterações cutâneas do envelhecimento. Opções como capsaicina, lidocaína e diclofenaco mostraram benefícios, ainda que com possíveis efeitos adversos locais e gastrintestinais leves.

Entre as estratégias não farmacológicas, destacam-se a atividade física, que melhora mobilidade, equilíbrio e qualidade de vida, e a terapia cognitivo-comportamental, que atua na percepção da dor e fatores emocionais. Ambas enfrentam barreiras como limitações físicas, adesão e disponibilidade de profissionais.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a estratégia mais promissora é a abordagem multimodal e interdisciplinar, que valorize a individualização do tratamento e a combinação de terapias farmacológicas de menor risco com intervenções não farmacológicas. Essa integração não apenas reduz a necessidade de opioides, mas também promove autonomia, funcionalidade e melhor qualidade de vida para a população idosa

REFERÊNCIAS

EFEITOS DA INTERVENÇÃO COM MÚSICA SOBRE AS ALTERAÇÕES COGNITIVAS / COMPORTAMENTAIS EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO COGNITIVA LEVE À MODERADA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marano GB; Busse AL
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo– SP.
E-mail para contato: gabribardella@gmail.com

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Combinar intervenções com música é utilizar elementos musicais para promover a saúde física, emocional, mental e social de diferentes tipos de pacientes, aplicando-se em diversos contextos (como hospitais e clínicas) com intervenções ativas e receptivas. Seus objetivos incluem melhorar a comunicação, reduzir estresse, e promover o bem-estar, mostrando benefícios significativos, como a redução da dor e a melhora da coordenação motora. Sabe-se que tem potencial de reduzir sintomas comportamentais e psicológicos, melhorar a cognição e memória, e é bem tolerada pelos pacientes e cuidadores.

Objetivo: Por meio de uma revisão integrativa da literatura, avaliar os efeitos da intervenção com música sobre alterações cognitivas e comportamentais de pacientes com disfunção cognitiva de leve a moderada.

2. MÉTODO

Foram incluídos nesta revisão ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre janeiro de 2018 e abril de 2025, localizados nas bases PubMed e Embase por meio da busca dos termos: *"music"[title] AND "intervention"[title] AND "dementia"[title]*.

Inicialmente foram identificados 35 estudos que atenderam à estratégia de busca previamente estabelecida, sendo 9 na base PubMed e 26 na base Embase. Após a leitura dos títulos e resumos, 22 artigos foram excluídos. Por fim, os 13 estudos restantes foram incluídos para leitura integral.

3. DISCUSSÃO

Benefícios Evidenciados: Muitos estudos demonstraram efeitos positivos da música. Intervenções musicais ativas (como cantar em coral) e personalizadas foram particularmente eficazes, mostrando melhorias significativas em aspectos como: melhora na condição funcional e no estado emocional, incluindo redução da depressão e da ansiedade (Pérez-Ros et al., 2019; Gómez-Gallego et al., 2021); estabilização ou melhora das funções cognitivas, especialmente em demência leve e moderada (Gómez-Gallego et al., 2021; Xue et al., 2023); redução de comportamentos agitados e melhora do engajamento social (Reschke-Hernández et al., 2023; Sisti et al., 2024).

Resultados Inconsistentes e Limitações: Alguns estudos não encontraram diferenças estatisticamente significativas, questionando a eficácia das intervenções e destacando a importância da fidelidade na implementação e o envolvimento da equipe (Kwak et al., 2020; McCreedy et al., 2022). Houve divergência sobre o impacto em medidas objetivas, como o uso de psicofármacos. A música personalizada, por exemplo, não demonstrou redução significativa no uso de medicamentos (McCreedy et al., 2022).

4. CONCLUSÃO

Os estudos analisados evidenciaram que intervenções musicais, especialmente aquelas personalizadas ou ativas, poderiam promover benefícios relevantes para idosos com demência em instituições de longa permanência, como melhora na cognição, no humor, no comportamento e no engajamento social. Embora alguns trabalhos não tenham demonstrado efeitos estatisticamente significativos em desfechos específicos, como a redução de agitação ou do uso de psicofármacos, os achados positivos mais consistentes indicaram que a intervenção com música estruturada, quando bem implementada e adaptada às necessidades dos residentes, poderia ser uma estratégia terapêutica complementar eficaz no cuidado psicossocial dessa população.

5. REFERÊNCIAS

Baker, S. et al. (2023). Caregiver-delivered music vs usual care for dementia.
Gómez-Gallego, M. et al. (2021). Clinical effects of two musical interventions on Alzheimer's disease.
Kwak, Y. et al. (2020). Music & Memory program impact on agitation in dementia.
Lee, J. et al. (2022). Exploring music interventions for people with dementia.
McCreedy, E. et al. (2022). Effect of personalized music on agitated behaviors.
Pérez-Ros, P. et al. (2019). Music intervention on functional, cognitive and emotional dimensions.
Reschke-Hernández, C. et al. (2023). Singing-based music intervention for social engagement in dementia.
Sisti, G. et al. (2024). Personalized music intervention for agitated behaviors in dementia.
Tamplin, J. et al. (2024). Impact of therapeutic choral singing on dementia.
Xue, M. et al. (2023). Effects of receptive music on cognitive function and depression.

ZONAS AZUIS E A BUSCA DA LONGEVIDADE: UM REVISÃO DE ESCOPO

Silva GM[1]; Hiratsuka M[1]; Silva NOT[1]; Rebustini RELF [1]
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo– SP.
E-mail para contato: georgia.marostica@hc.fm.usp.br

1. INTRODUÇÃO

Identificadas inicialmente por Michel Poulain e Gianni Pes em 2004, e posteriormente popularizadas por Dan Buettner, as Zonas Azuis incluem cinco áreas como Okinawa (Japão), Sardenha (Itália), Loma Linda (EUA), Nicoya (Costa Rica) e Icaria (Grécia).
Este projeto de pesquisa visa realizar uma revisão de escopo sobre as características dessas regiões, avaliando as lacunas no conhecimento atual. Através da análise crítica de literatura cientifica, busca-se compreender os fatores sociais, culturais, biológicos e ambientais que contribuem para a longevidade nessas áreas e explorar as implicações para a replicabilidade desse modelo em outras regiões. Além disso, pretende-se identificar áreas de pesquisa que carecem de aprofundamento, promovendo uma compreensão mais robusta e científica sobre o fenômeno das Zonas Azuis.

2. MÉTODO

- Revisão de escopo foi conduzida conforme protocolo PRISMA-ScR,
- Estratégia de busca: PCC (População; Conceito, Contexto):

P = população	C = Conceito	C = Contexto
Pessoas centenárias ou Grandes idosos (>80 anos)	Zonas Azuis	Envelhecimento saudável ou Longevidade

- Pergunta norteadora: “Como definir se uma região com alta prevalência de centenários e envelhecimento saudável é uma Zona Azul?”.
- Protocolo e registro: *Open science framework - https://osf.io/*
- Bases de pesquisa: *Pubmed, LILACS, Elsevier, SCIELO, Web of Science*.
- Período: 2004 a 2025
- Os descritores :“Centenários ou idosos de 80 anos ou mais”, ‘’Blue Zones’’, e “Longevidade ou envelhecimento saudável”.
- Seleção de fontes de evidência:
  - 2 revisores independentes (GMS e NOTS).
  - Buscas por publicações relevantes por avaliação sequencial: títulos – resumos – texto completo.
  - 3º revisor (MH): avaliar divergências sobre a seleção dos estudos

3.RESULTADOS

Encontrados 193 artigos nas bases de dados, e selecionados por 3 revisores 8 artigos que estabelecem o conceito e critérios de ZA.
Características dos estudos:

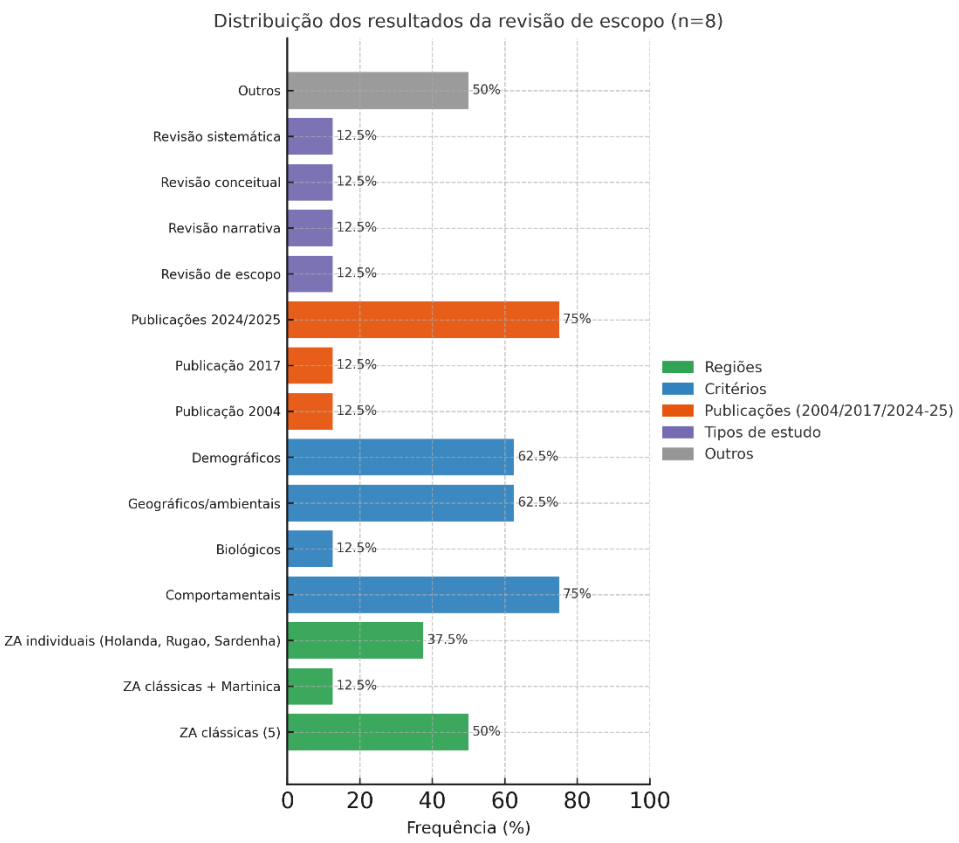


Figura 1 – Distribuição dos artigos incluídos (n 8), tipos de estudo, ano de publicação, critérios utilizados e regiões estudadas

4.DISCUSSÃO

Os estudo incluídos revelam heterogeneidade na definição de Zonas Azuis, variando entre critérios demográficos, ambientais, comportamentais e biológicos. Observa-se que a maioria das pesquisas prioriza fatores comportamentais e geográficos/ambientais, reforçando a influência do estilo de vida, redes sociais de apoio e características do território na longevidade. Em contrapartida, a dimensão biológica/genética foi menos abordada, sugerindo que, embora relevante, não é o único determinante da longevidade extrema. A busca por um conceito de ZA mais uniforme é de grande importância para uma correta identificação de áreas de longevidade saudável, o melhor entendimento do processo de envelhecimento humano, promoção de políticas públicas baseadas em evidências.

5. REFERÊNCIAS:

EFEITOS AGUDOS NA DOSE-RESPOSTA DA TERAPIA FOTOBIOMODULADORA NO DESEMPENHO MUSCULAR DURANTE EXERCÍCIO ISOMÉTRICO DE EXTENSÃO DE JOELHO

Giovanna Geron dos SANTOS(1), Renato Pitol de MELLO(1), Marcelo Augusto Assunção SANCHES(2), Adalberto Vieira CORAZZA (1,3)

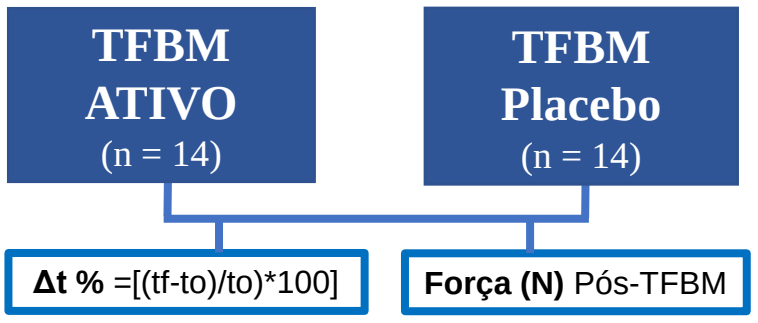
(1)Medicina/UFMS-CPTL, (2) Programa de Pós-graduação em Engenharia Elétrica/UNESP,
(3) Programa de Pós-graduação em Ciência do Movimento/UFMS

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa desafios significativos para a formulação de políticas públicas que garantam Qualidade de Vida, atenção à saúde e assistência no envelhecimento. As projeções indicam que 30% da população total será representada por idosos em 2050. A Terapia de Fotobiomodulação (TFBM) é uma ferramenta utilizada para estimular o desempenho muscular e prevenir a fadiga. O presente estudo analisou os efeitos agudos na dose-resposta da TFBM no desempenho físico e fadiga muscular antes do Teste de Resistência Isométrica (TRI) no músculo quadríceps femoral (QF) de idosas.

METODOLOGIA

As participantes (28 mulheres, 71,22±5,83 anos) do estudo duplo-cego foram divididas aleatoriamente em dois grupos:



CEP da UFMS, parecer 6.529.039

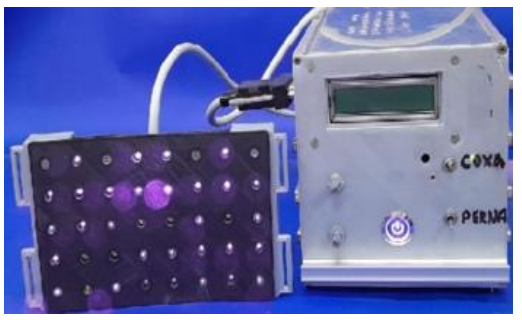


Figura 1: Matriz Laser/LED para TFBM

Figura 2: Participante em extensão de joelho e TFBM

A TFBM foi realizada com a Matriz de Lasers (16 diodos-830 nm) e LEDs (24 diodos-850 nm) (Fig. 1) com aplicação na área do QF (Fig. 2). A cada 48 horas realizou-se aplicação ativa ou placebo da TFBM em doses progressivas (125,1 J; 315 J; e 500 J) antes do TRI (com registro da força e tempo de resistência) (Fig. 3)

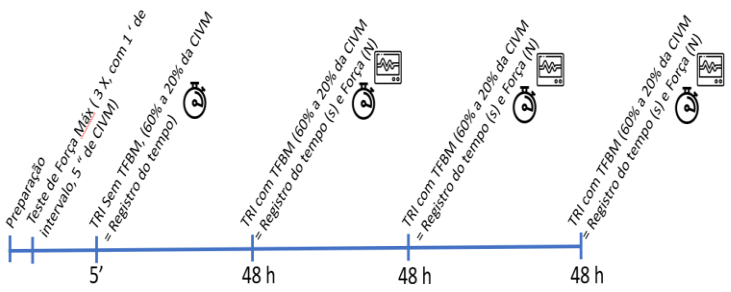
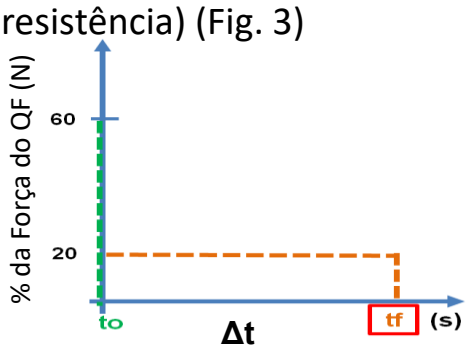
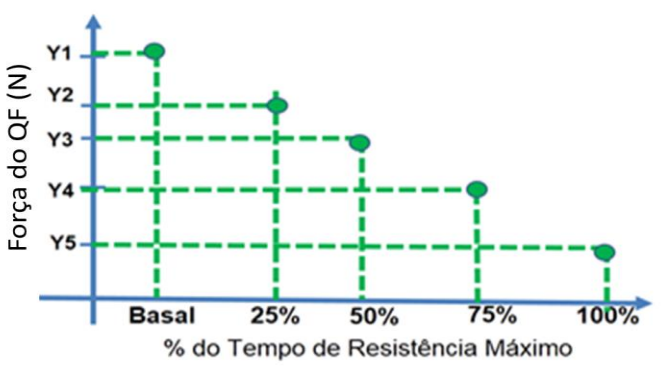


Figura 3: Linha do Tempo do Estudo





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1: Relação dose TFBM e Δt (%)

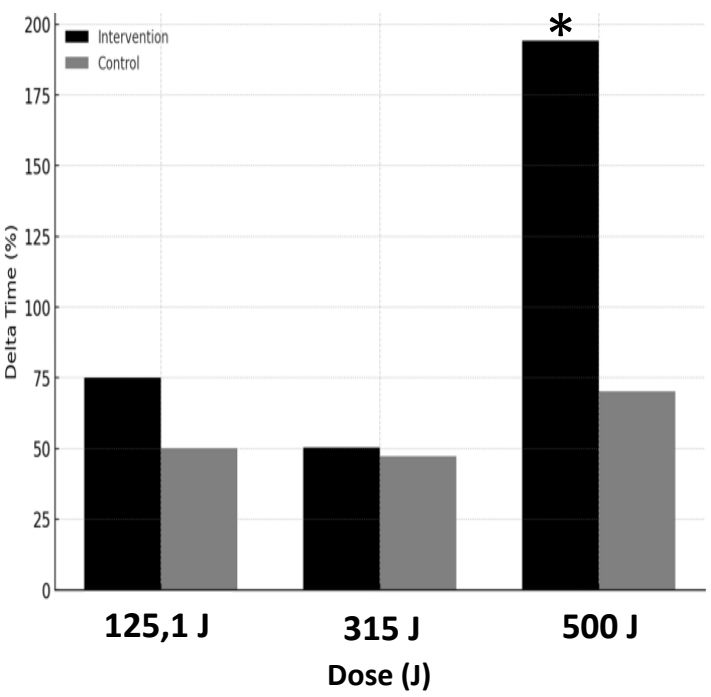


Tabela 1: Comparação do decaimento da força durante o tempo entre os grupos

	Grupos	Percentual do Tempo no Teste de Resistência Isométrico: Basal	25	50	75	100	*Comparação entre os tempos*
Força (N) Média (dp)	**FBM Ativo 125,1 J**	187,70 (73,94) aA	153,37 (48,92) aA	129,18 (50,41) aA	97,25 (43,64) bA	75,12 (25,58) bA	F(1,906; 24,774) = 22,281; p<0,0001
	FBM Placebo 125,1 J	186,48 (40,50) aA	170,72 (41,44) aA	139,03 (41,79) bA	120,71 (38,20) cA	68,14 (40,55) dA	F(2,530; 32,887) = 39,816; p<0,0001
Comparação entre Ativo e Placebo		t(26) = 0,058, p>0,05	t(26)= -0,9898, p>0,05	t(26) = -0,563, p>0,05	t(26) = -1,514, p>0,05	U=74,500, p>0,280	
Força (N) Média (dp)	**FBM Ativo 315 J**	202,25 (63,06) aA	159,18 (42,20) bA	145,27 (47,97) bcA	115,72 (32,26) cA	70,36 (18,48) dA	F(4; 52) = 45,611; p<0,0001
	FBM Placebo 315J	193,27 (63,09) aA	137,97 (43,67) bA	138,86 (46,22) cA	120,49 (42,76) dA	83,24 (41,36) eA	X^2 (4) = 42,222, p<0,0001.
Comparação entre Ativo e Placebo		t(26) = 0,376, p>0,05.	t(26) = 1,307, p>0,05	(t(26) = 0,360, p>0,05).	t(26) = -0,338, p>0,05	U=88,500, p>0,662	
Força (N) Média (dp	**FBM Ativo 500 J**	196,15 (47,53) aA	165,69 (47,84) aA	127,46 (38,52) bA	115,68 (36,51) bA	61,27 (27,81) cA	F(4; 52) = 48,083; p<0,0001
	FBM Placebo 500J	144,94 (49,79) aB	129,46 (32,03) aB	110,23 (32,99) bA	80,27 (27,09) cB	58,48 (18,26) dA	F(2,083; 27,076) = 32,645; p<0,0001
Comparação entre Ativo e Placebo		t(26) = 2,784, p<0,01	t(26) = 2,355, p<0,037)	t(26) = 1,271, p>0,05	t(26) = 2,2914, p<0,007).	t(26) = 0,314, p>0,05	

Letras minúsculas significa a comparação das Forças nos percentuais do Tempo (Basal, 25%, 50%, 75% e 100%) no Teste de Resistência Isométrico em único grupo (linha da tabela). Letras Maiúsculas significa comparação entre as Forças do grupo de FBM Ativo e Placebo e sua respectiva energia (coluna da tabela). Letras semelhantes não apresentam diferença estatisticamente significantes.

CONCLUSÃO

A aplicação da TFBM com 500 J de energia aumentou o tempo de resistência isométrica e diminuiu a redução da força muscular no QF, propondo que a inovação tecnológica com a Matriz de Laser e LED desenvolvida para o presente estudo otimizou o desempenho físico e reduziu a fadiga muscular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] JUSTINE, M.; AZIZAN, A.; HASSAN, V.; SALLEH, Z.; MANAF, H. Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. **Singapore Medical Journal.** v. 54, n. 10, p. 581-586. 2013.

[2] FERRARESI, CLEBER; HAMBLIN, MICHAEL R.; PARIZOTTO, NIVALDO A. Low-level laser (light) therapy (LLLT) on muscle tissue: performance, fatigue and repair benefited by the power of light. **Photonics & Lasers in Medicine**, v. 1, n. 4, p. 267-286, 2012.

A ELETROESTIMULAÇÃO NEUROMUSCULAR ASSOCIADA SIMULTANEAMENTE A TERAPIA DE FOTOBIOMODULAÇÃO NA OTIMIZAÇÃO FUNCIONAL E NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS: ESTUDO CLÍNICO DUPLO-CEGO CONTROLADO POR PLACEBO

Giovanna Geron dos Santos; Renato Pitol de Mello; Mireuza da Silva de Oliveira; Marcelo Augusto Assunção Sanches; Adalberto Vieira Corazza

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)- CPTL

INTRODUÇÃO

O envelhecimento predispõe a redução da força muscular (FM), agilidade, coordenação e mobilidade articular, predispondo ao aumento da instabilidade postural (1). Nesse sentido, torna-se importante analisar as respostas da FM e estabilidade corpórea em relação a aplicação simultânea da Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) e Terapia de Fotobiomodulação (TFBM) com Matrizes de Laser e LED de baixa potência nos músculos Quadríceps Femorais (QF) e Gastrocnêmios (Gt) direito e esquerdo de idosas durante programa de 4 semanas de tratamento.

METODOLOGIA

Foram selecionadas 28 mulheres acima dos 60 anos, distribuídas aleatoriamente em dois grupos, EENM associado à TBM ativa (n=14) e EENM associada à TFBM placebo (n=14), em delineamento duplo-cego, As intervenções ocorreram três vezes por semana, com intervalo de 48 horas, durante quatro semanas. As participantes foram submetidas a EENM (50 Hz, com 20 minutos a sessão) aplicada bilateralmente nos músculos do QF e Gt, com evolução semanal no tempo de contração-repouso (6–18s, 10–30s, 12–30s e 15–30s). A energia da TFBM foi aplicada no QF (125,1 J) e no Gt (41,7 J) com Matrizes de Lasers (16 diodos-830 nm) e LEDs (24 diodos-850 nm) (Fig. 1). As avaliações estabilométricas (análise do centro de pressão com baropodômetro)(Fig. 2), da força muscular isométrica (Figura 3) e do teste Time Up and Go (TUG) foram realizadas nos momentos pré e pós-tratamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS, com parecer número 6.529.039 e inscrito no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC): U1111-1311-0859.

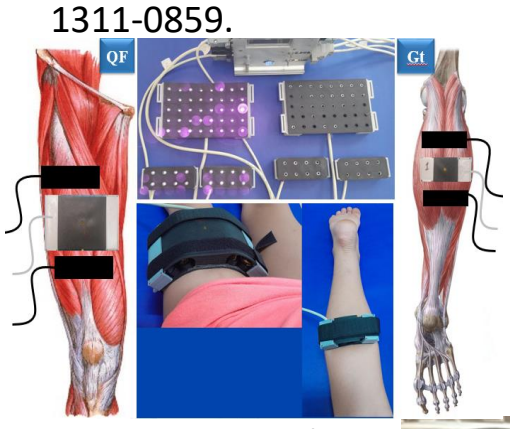


Figura 1: Matrizes de Lasers e LEDs - EENM

Figura 3: Teste de força muscular isométrica

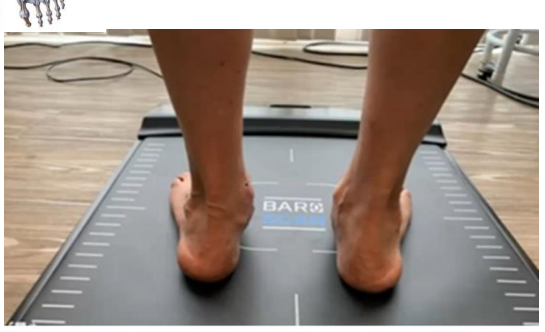


Figura 2: Baropodômetria

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar a postura ortostática e estática com olhos abertos e fechados, com visão fixa em um ponto, a EENM associada à TFBM Ativa proporcionou uma redução na área elíptica e na velocidade de oscilação anteroposterior do centro de pressão do corpo (Tabela 1). Embora o percentual de variação do torque não tenha apresentado diferença estatisticamente significante entre os grupos (Teste de Mann-Whitney: U = 75,000; p = 0,291), o desempenho funcional avaliado pelo TUG no percentual da variação do tempo no grupo NMES associado a TFBM Ativa (M = -18,64, EP=15,421) apresentou diferença significante em relação ao grupo NMES com TFBM Placebo (M = -7,44, EP=12,386), t (-2,119)=0,026, p>0,05, evidenciando ganhos substanciais de força, coordenação neuromusulcar e equilíbrio dinâmico. O tempo de execução no TUG, demonstrou redução significante no Pós-tratamento em relação ao Pré-Tratamento nos grupos tratados com EENM associada TFBM-Ativo (Z = -2,919; p<0,004) e com NMES associado a TFBM-Placebo (Z = -2,040; p<0,041).

Tabela 1- Análise estabilométrica por baropodometria

		Grupo EENM-FBM			Grupo EENM-FBM Placebo			Comparação entre Grupos
		x̄	DP	Mediana	x̄	DP	Mediana	
Olhos Abertos	% Delta da Amplitude de Oscilação LM (cm)	285,67	670,87	33,84	353,36	1142,78	72,61	U=95,000; p>0,05
	% Delta da Velocidade de Oscilação LM (cm/s)	12,97	56,37	-5,28	19,23	75,42	9,03	U=85,500; p>0,05
	% Delta da Amplitude de Oscilação AP (cm)	24,31	115,85	-17,10	38,46	154,85	-6,23	U=96,000; p>0,05
	% Delta da Velocidade de Oscilação AP (cm/s)	-478,57	28,73	-35,55*	15,05	55,49	17,99	U=38,000; p<0,05
	% Delta da Área de deslocamento do COP (cm²)	-24,24	108,96	-54,87*	2098,91	7560,83	54,31	U=47,000; p<0,05
Olhos Fechados	% Delta da Amplitude de Oscilação LM (cm)	-6,63	161,40	-56,17	189,24	1060,29	98,36	U=65,000; p>0,05
	% Delta da Velocidade de Oscilação LM (cm/s)	-8,90	25,67	-10,60	6,21	36,43	2,92	t=1,269; p>0,05
	% Delta da Amplitude de Oscilação AP (cm)	-29,07	43,87	-37,92	30,41	126,23	-4,24	U=67,000; p>0,05
	% Delta da Velocidade de Oscilação AP (cm/s)	-19,28*	19,53	-18,56	1,79	22,40	1,28	t=2,974; p<0,05
	% Delta da Área de deslocamento do COP (cm²)	-10,90	155,87	-64,44*	1556,42	5065,83	18,46	U=50,000; p<0,05

CONCLUSÃO

A aplicação simultânea da EENM para fortalecimento das cadeias musculares cruzadas anteroposterior de membro inferior (QF e Gt) associado simultaneamente a TFBM otimizou a estabilidade postural e a mobilidade funcional, sendo uma estratégia segura e promissora para prevenir quedas e otimizar a recuperação funcional de idosas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] MELLO, M. O et al. Effects of neuromuscular electrical stimulation and low-level laser therapy on neuromuscular parameters and health status in elderly women with knee osteoarthritis: a randomized trial. **Journal Rehabilitatio Medicine,** v. 48 p. 293–299, 2016.

[2] Jowko, E., et al. The effect of low level laser irradiation on oxidative stress, muscle damage and function following neuromuscular electrical stimulation. A double blind randomised, crossover trial. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation,** 2019

Aconselhamento para prática de atividade física entre idosos da zona rural do Rio Grande, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional

Pâmela Moraes Volz, Tatiane Nogueira Gonzalez, Cristina dos Santos Paludo, Nathalia Matties Maas, Mariane Pergher Soares, Giovanna Cruvinel Pagliaro, Rodrigo Dalke Meucci

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A promoção do estilo de vida mais ativo tem sido utilizada como estratégia para implementar o **envelhecimento saudável**, sendo o estímulo pelos profissionais da **Atenção Primária** à prática de **atividade física** um dos caminhos para atingir essa estratégia.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência e os fatores associados ao recebimento de **aconselhamento à prática de atividade física** por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODOS

- Estudo transversal, de base populacional
- Amostra: 490 idosos residentes na área rural (2018–2019)
- Entrevistas domiciliares por meio de questionários eletrônicos
- Análise: regressão de Poisson
- Desfecho avaliado com a pergunta:

> Na última consulta na UBSF/Posto de Saúde o(a) sr(a). **foi orientado(a) sobre a prática de atividade física?**

RESULTADOS

A prevalência do desfecho foi de 22,5% (IC95% 19,0–26,4). Os fatores associados foram:

Sexo feminino
(RP=1,47; IC95% 1,02–2,12)

Reumatismo/artrite/artrose
(RP=1,59; IC95% 1,12–2,27)

Aconselhado por médico(a)
(RP=2,47; IC95% 1,06–5,74)

60+ **Maior idade**
(RP=0,43; IC95% 0,23–0,81).

CONCLUSÃO

O recebimento de aconselhamento à prática de atividade física por profissionais de saúde da APS entre idosos não é universal, evidenciando a necessidade de maiores esforços para ampliar sua oferta.

Este artigo é um recorte da coorte prospectiva **EpiRural** (Estudo longitudinal da saúde dos idosos da zona rural do município do Rio Grande, RS)

epirural.riogrande

Confira o artigo original e as referências na íntegra!

FURG

+55 34 99162 9195
giovanna@giovannapagliaro.com

DOR CRÔNICA, ATIVIDADE FÍSICA, DESEMPENHO FUNCIONAL E RISCO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Katiuscia Socorro Camargo[1], Dilene Barbosa Escobar[1], Thais Evelyn Nogueira Pontin[2], Isabela França Aguiar da Cunha[2], Glaucia Helena Gonçalves[1].

[1]Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento/Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (PPGCMov/UFMS)

[2] Instituto Integrado de Saúde (INISA/UFMS)

INTRODUÇÃO:

A dor crônica é uma condição prevalente na população idosa e impacta a mobilidade, o que pode aumentar o risco de quedas. A atividade física pode contribuir para redução desse risco. O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre dor crônica, atividade física e desempenho funcional em frequentadores de um centro de convivência de idosos, considerando os diferentes níveis de risco de quedas.

MÉTODOS:

População: Pessoas ≥60 anos foram divididos em grupos foram divididos em grupos de baixo risco de queda (GBQ); risco esporádico (GRE) e risco recorrente (GRR), com base na *Falls Efficacy Scale – International.*

Instrumentos e teste utilizados para a avaliação: Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Inventário de Dor Breve (IDB); Escala Graduada da Dor Crônica (EGDC); Questionário Baecke para Idosos (QBMI); Teste de Caminhada de 6 min. (TC6); *Timed Up and Go (TUG) (figura 1) e* Teste de Sentar e Levantar de 30s (TSL30s).

Figura 1: Avaliação TUG.

RESULTADOS:

Amostra de 73 pessoas com idade média 74 anos e maioria de mulheres (83,6%). (tabela 1)

Tabela 1: Análise da atividade física e desempenho funcional, intensidade da dor influência da dor entre os grupos.

	GBQ	GRE	GRR	Traço pilai	Pvalor
Atividade física e desempenho funcional				**0.027**	
QBMI	6.09(2.5)	6.3(2.7)	4.9(3.6)		0.424
TUG (s)	27(4.5)	25(6.0)	28.0(3.2)		0.647
TUG pas-sos	13(2.0)	13(3.0)	13.5(4.5)		0.026[b]
IATSL30s	13.0(3.5)	12.5(3.0)	11.0(2.2)		**0.016[a]**
TC6	400(70.5)	431(133)	341(119)		**<0.00[a]**
Intensidade da Dor				0.268	
IDBintensi	2(4.5)	3.7(1.5)	4.4(2.6)		0.120
EGDCdor	23.3(60.0)	30.0(56.7)	55.0(61.7)		0.201
EGDCgrau	1(1.0)	1(2.0)	2.0(1.2)		0.050
Influência da Dor				**0.023**	
IDBinfluenc	0.0(0.6)	0.9(2.6)	1.8(2.7)		**0.007[a]**
EGDCincap	0(0.0)	0.0(1.0)	0.0(2.5)		0.068
EGDCInterf	1(1.0)	1.0(1.0)	1.0(0.2)		0.312

MANCOVA; $p < 0,05$.

CONCLUSÕES:

Pessoas idosas com risco recorrente de quedas apresentam pior desempenho funcional e maior influência da dor crônica em suas vidas. Sugere-se que a dor crônica seja uma das causas para o maior risco de quedas em pessoas idosas.

REFERÊNCIAS:

IASP. IASP announces revised definition of pain. 16 jul. 2020. Disponível em: https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. FALLS. 2021 Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls.

A associação entre o escore “Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI)” e mortalidade no período de 30 dias em idosos hospitalizados por fratura de fêmur.

Gustavo Vieira Szogyenyi, Fernanda Klein Gomes, Gabriel Medalha Serantes, Julio Lamartine Bastos Araujo Hayne de Oliveira, David Nicoletti Gumieiro, Thais Caroline Silva Picolli, Paulo José Fortes Villas Boas, Pamela Stabile da Silva, Paula Schmidt Azevedo

Introdução

A desnutrição proteico calórica é um importante problema de saúde pública e afeta principalmente os idosos. A avaliação da desnutrição nesta população necessita de instrumentos validados. O Geriatric Nutritional Risk Index é um escore que avalia parâmetros clínicos e a albumina para pontuar o risco nutricional em pacientes geriátricos, já possuindo evidências de seu uso na prática clínica.

A fratura fêmur é reconhecida como uma patologia que carrega alta morbi/mortalidade em idosos, especialmente em decorrência de suas complicações pós operatórias.

Evidências apontam para a associação entre o estado nutricional e complicações nesse cenário. No entanto, são necessários mais dados que correlacionem o risco nutricional e a mortalidade neste contexto.

Objetivos

O objeto deste estudo é avaliar o uso do GNRI na predição de mortalidade em 30 dias após a fratura de fêmur em idosos.

Metodologia

Trata-se de uma sub-análise do estudo prospectivo “**C**ohort of **O**lder People Who **S**uffered Low-impact **T**rauma and Hip Fracture(COeSTa-NHFS Study)”. Foram avaliados dados clínicos, como o escore de risco perioperatório Nottingham Hip Fracture Score (NHFS), laboratoriais e nutricionais, como índice de massa corporal (IMC) e o GNRI. A mortalidade em 30 dias foi o desfecho de interesse (grupo óbito). A comparação entre óbito vs sobreviventes foi realizada pelo teste de Mann Whitney para variáveis numéricas e Qui-quadrado para categóricas. A associação entre GNRI e o desfecho foi pela regressão de Cox, ajustada por sexo e idade. Consideramos o nível de significância de 5%.

Resultados

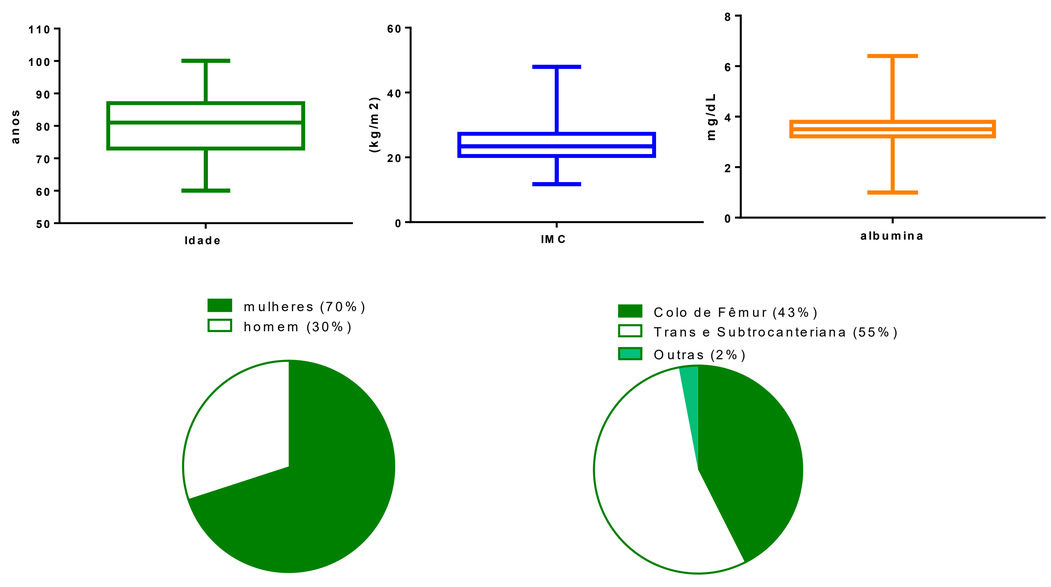


Figura 1- Descrição da população em idade, IMC, albumina, sexo e tipo de fratura

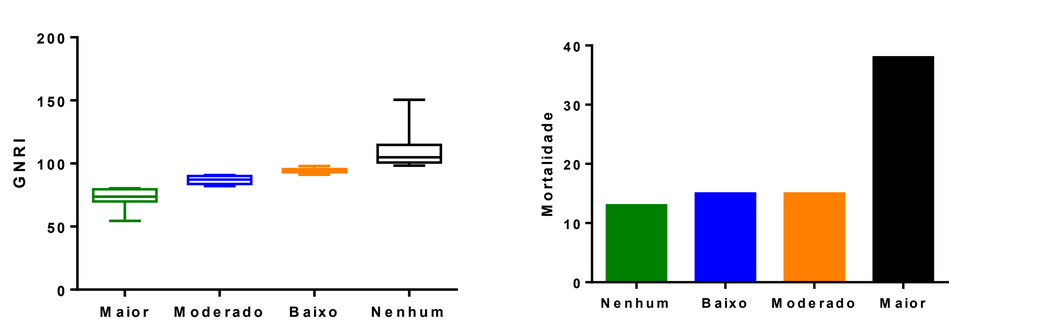


Figura 2- Classificação do GNRI em grupos de risco e correlação com mortalidade

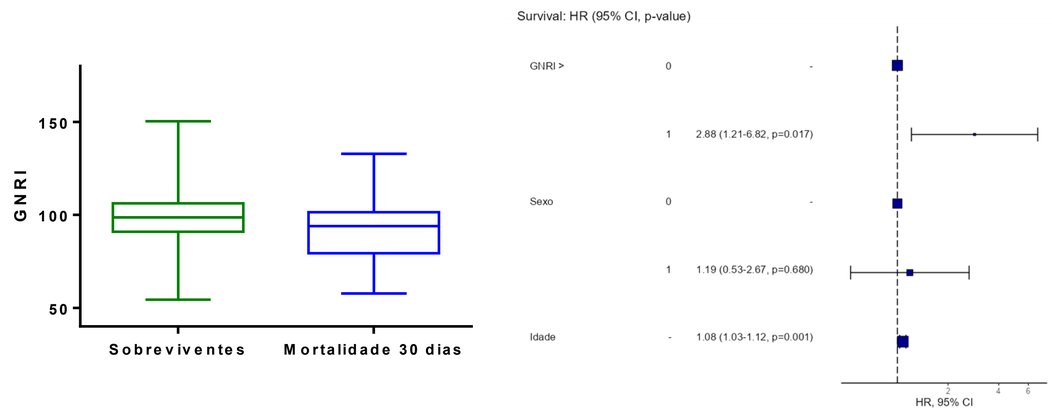


Figura 3 – Associação entre GNRI com mortalidade

Conclusão

Observa-se que apesar da idade ser o fator de risco mais relevante, a detecção de Maior risco nutricional pelo GNRI aumenta em 2.88 as chances de óbito.

Referências Bibliográficas

Liu X, Xie D. Geriatric nutritional risk index predicts postoperative prognosis in older patients with hip fracture: A meta-analysis Medicine 2024

Mognon A, Becker T, Bertoni VM, et al. Relação do Geriatric Nutrition Risk Index com tempo de hospitalização e mortalidade em pacientes idosos. BRASPEN J. 2019;

Bouillanne O, Morineau G, Dupont C, Coulombel I, Vincent JP, Nicolis I, Benazeth S, Cynober L, Aussel C. Geriatric Nutritional Risk Index: a new index for evaluating at-risk elderly medical patients. Am J Clin Nutr. 2005

Kregel HR, Murphy PB, Attia M, Meyer DE, Morris RS, Onyema EC, Adams SD, Wade CE, Harvin JA, Kao LS, Puzio TJ. The Geriatric Nutritional Risk Index as a predictor of complications in geriatric trauma patients. J Trauma Acute Care Surg. 2022

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo
Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br

FAPESP FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

2022/15147-6

Comparação entre as escalas FRAIL e Clinical Frailty Scale na detecção de fragilidade e predição de desfechos adversos em pacientes hospitalizados por COVID-19

Izabela Cristina Silva Morales, Murilo Bacchini Dias, Márlon Juliano Romero Aliberti
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Cidade de São Paulo - SP.
E-mail para contato: izabela.morales@hc.fm.usp.br

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

- A **fragilidade** aumenta o risco de desfechos adversos[1] e mostrou-se relevante durante a pandemia de COVID-19[2]. Embora a Clinical Frailty Scale (CFS) tenha sido amplamente utilizada, **há poucos estudos com a escala FRAIL.**
- Este estudo comparou o desempenho das escalas FRAIL e CFS na identificação de fragilidade à admissão e na **predição de mortalidade, reinternação e perda funcional em até um ano** em pacientes ≥50 anos internados por COVID-19.

MÉTODOS

Coorte prospectiva
Pacientes **≥ 50 anos**
Internados com
COVID-19

Fragilidade:
FI (≥0,25)
FRAIL (≥3/5)
CFS (≥5/9)

Desfechos:
Acurácia das escalas FRAIL e CFS
Associação da fragilidade pela FRAIL e CFS com mortalidade, perda funcional e reinternação em até um ano

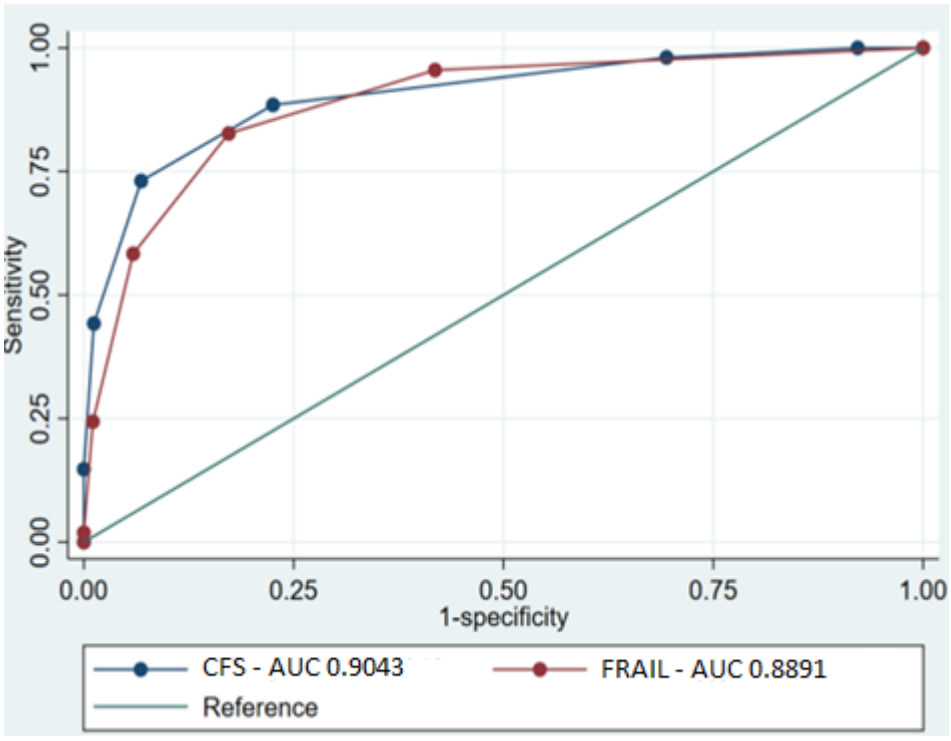
Análise: Modelos de Cox e Fine-Gray; acurácia por AUC (ROC)

RESULTADOS

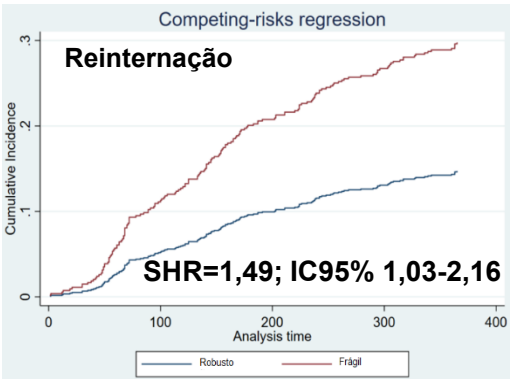
Tabela 1. Características da amostra

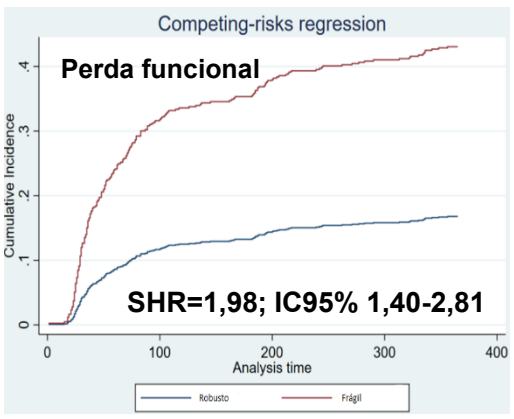
Característica	Valor
Número total de pacientes	1.019
Idade(média ± DP)	64,5 ± 9,7anos
Sexo (homens), N(%)	565 (55,4%)
Cor (branca), N(%)	635 (62,3%)
Escolaridade (mediana [IQR])	5 [4-10] anos
Índice de comorbidades (Charlson)(mediana [IQR])	1 [0-3]

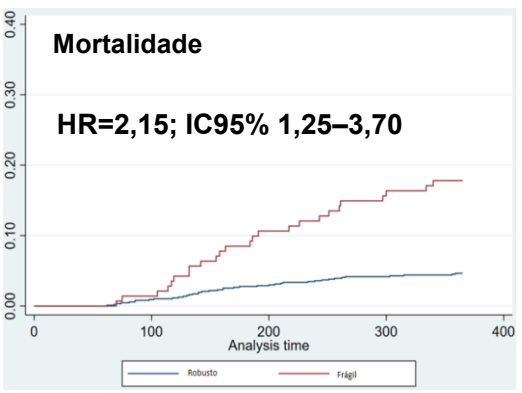
Figura 1. **Curva ROC.** Acurácia das escalas FRAIL e CFS na detecção de fragilidade conforme o FI.



Figuras 2,3 e 4. Curvas de incidência para reinternação, perda funcional e mortalidade **conforme fragilidade pela escala FRAIL**







CONCLUSÃO

- **FRAIL e CFS** demonstraram **excelente acurácia** para detecção de fragilidade.
- Ambas predizem **mortalidade, reinternação e perda funcional** em até 1 ano.
- Nossos achados reforçam a importância da **triagem sistemática da fragilidade** não só em COVID-19, mas também em outras condições agudas

REFERÊNCIAS

1) Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):M146-56.
2)Aliberti MJR, Szlejf C, Avelino-Silva VI, et al. COVID-19 is not over and age is not enough: using frailty for prognostication in hospitalized patients. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(9):2419-29

A Polifarmácia e seus desafios em pessoas idosas: implicações para o cuidado integral e seguro na Atenção Primária à Saúde

Jaqueline Agostinha Murolo Pierotti[1] , Adriana Germano Marega [2] , Flávio Rebustini [3] , Liliane Rosa Oliveira [4]

Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH/USP), São Paulo-SP

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional tem ampliado a ocorrência de doenças crônicas e, com isso, aumento do uso de medicamentos, porém representa um importante fator de risco para eventos adversos, interações medicamentosas, quedas e hospitalizações .

OBJETIVO: Analisar a prevalência da polifarmácia em uma população idosa e discutir os principais desafios e estratégias para seu enfrentamento, com foco na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do cuidado.

METODOLOGIA: Se trata de uma análise descritiva exploratória de dados retrospectivos do banco de dados do sistema de Acompanhamento Farmacoterapêutico da instituição Santa Marcelina Saúde/Atenção Primária, onde constam informações coletadas em consultas farmacêuticas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do território de Itaquera no período de fevereiro de 2022 e janeiro de 2023.

Resultados: Participaram 2.123 pessoas idosas participantes da pesquisa. O número total de medicamentos registrados para os participantes foi de 12.707 medicamentos, o que indica uma média de 5,98 (dp = 3,31) (dp=3,31), mediana 6 (IQ=0,14). Deste, 1.639 pessoas (77,2%) apresentaram uso concomitante de quatro ou mais medicamentos. Na análise da distribuição de frequências para o número de medicamentos utilizados observa-se que a maior concentração de casos está entre 4 e 8 medicamentos. O número de 6 medicamentos é o valor mais frequente, ocorrendo 265 vezes (13.06% das observações), seguido de perto por 5 (12.72%), 7 (12.27%) e 8 (11.63%) medicamentos. Esse dado evidencia a magnitude do problema e reforça a necessidade de intervenções estruturadas.

CONCLUSÃO: A polifarmácia em idosos é um fenômeno prevalente e desafiador. O acompanhamento farmacoterapêutico e a educação em saúde são fundamentais para promover o uso racional de medicamentos e garantir maior qualidade de vida à população idosa.

Referências:

GUTTIER, M.C. et. al. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia.** 26, e230020, 2023.

OLIVEIRA, P.C. et. al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - MG, Brasil. **Ciência & saúde coletiva.** 26 (4), 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Medication safety in polypharmacy: technical report. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report. Acesso em: 21 de março de 2025.

Avaliação do impacto da contrarreferência não planejada de idosos cardiopatas

Julia Amancio Diegues, Larissa Ribeiro Cecílio Gomes, Natália Louro Romano, Wilson Jacob Filho
CARDIOGERIATRIA - InCor HCFMUSP

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a atenção à saúde por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que visa garantir a continuidade do cuidado entre diferentes níveis de atenção, utilizando os processos de referência e contrarreferência. A contrarreferência é essencial para o retorno dos pacientes à Atenção Primária, mas enfrenta desafios como falhas na comunicação e registros inconsistentes. Um estudo focado na gestão da contrarreferência não planejada foi realizado com 32 pacientes do InCor, dos quais 12 relataram não ter recebido alta, evidenciando falhas no sistema. O estudo propõe aprimorar a comunicação e o registro entre os serviços especializados e a Atenção Primária, visando uma atenção mais integrada e eficaz, especialmente no cuidado ao idoso.

OBJETIVOS

GERAIS

Analisar a efetividade dos dados fornecidos para o projeto de contrarreferência não planejada dos pacientes da cardiogeriatria do Instituto do Coração (InCor).

ESPECÍFICOS

- Verificar a concordância entre os registros institucionais e a percepção dos pacientes quanto à alta médica.
- Identificar possíveis falhas de comunicação entre os serviços envolvidos.
- Contribuir com propostas de melhoria para o fluxo de contrarreferência.

METODOLOGIA

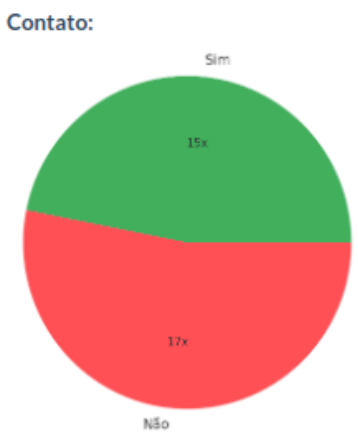
AMOSTRA INICIAL: 32 PACIENTES

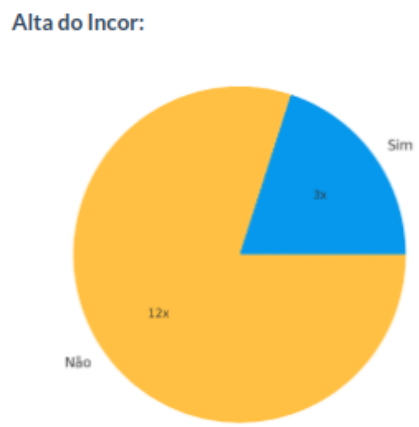
Vinculados ao serviço de cardiogeriatria do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (InCor).

Abordagem **quantitativa e qualitativa**

Entrevistas com base em dois questionários

RESULTADOS





Os relatos evidenciaram falhas no sistema de contrarreferência: demora no acesso a especialidades, atrasos em consultas e exames, além da expiração de receitas antes do retorno, fatores que comprometem a continuidade terapêutica e expõem fragilidades logísticas do SUS.

CONCLUSÃO

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) deveriam garantir integração entre os níveis de atenção, mas na prática sofrem fragmentação e má comunicação, principalmente entre a Atenção Primária e a Especializada. O estudo revelou contradições nos registros de alta (apenas 3 de 15 pacientes tiveram alta efetiva), o que compromete a continuidade de todo o cuidado.

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção básica e as redes de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 88.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 38 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf. Acesso em: 2 maio 2024.
4. OLIVEIRA, C. C. R. B.; FORTES, R. C.; JORGE, M. S. B.; CAVALCANTE, C. M.; FIALHO, A. V. M.; MACEDO, S. F. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310105, 2021.

Acurácia da Opinião Médica na Predição de Mortalidade Hospitalar em Idosos: Resultados do Estudo CHANGE

Menezes, J. M. [1], Aliberti, M. J. R. [1], Avelino-Silva, T. J. [1].
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Cidade de São Paulo - SP.
E-mail para contato: juliamirandamenezes@gmail.com

GERO·2025
SG HCFMUSP

Introdução e Objetivos

- A **predição de mortalidade** em **idosos hospitalizados** é essencial para orientar decisões terapêuticas. Escores prognósticos auxiliam, mas não capturam toda **complexidade geriátrica**. A opinião médica subjetiva pode complementar tais ferramentas.
- Avaliamos a **acurácia da opinião médica** na predição de mortalidade hospitalar em idosos, examinando os fatores associados a discrepâncias entre a opinião médica e os desfechos observados.

Métodos

Indivíduos ≥ 65 anos em enfermarias

Multicêntrico e prospectivo

43 hospitais no Brasil, Angola, Chile, Colômbia e Portugal

- Na admissão, opinião médica classificou probabilidade de morte hospitalar como: muito baixa (75%), baixa (10–25%), moderada (25–50%), alta (50–75%) ou muito alta (>75%).

Área sob a curva ROC

National Early Warning Score

Multidimensional Prognostic Index

Resultados

	Total N=2556	Pr <25% N=1466	Pr 25-50% N=738	Pr >50% N=352	p valor
Idade, anos	79 (±9)	78 (±8)	80 (±9)	82 (±9)	<0.001
Sexo feminino	1437 (56%)	824 (56%)	413 (56%)	200 (57%)	0.97
Escolaridade, anos	5 (3, 9)	5 (3, 10)	4 (2, 8)	4 (2, 8)	<0.001
Índice de Charlson	2 (1, 5)	2 (1, 4)	3 (1, 5)	3 (1, 5)	<0.001
Fragilidade (CFS≥5)	1486 (58%)	661 (45%)	527 (71%)	298 (85%)	<0.001
Demência avançada	274 (11%)	95 (6%)	87 (12%)	92 (26%)	<0.001
Delirium na admissão	639 (25%)	216 (15%)	238 (32%)	185 (53%)	<0.001
NEWS2 na admissão	4 (2, 6)	3 (1, 5)	5 (3, 6)	6 (4, 8)	<0.001
Dias de hospitalização	8 (5, 16)	7 (4, 13)	11 (6, 20)	11 (6, 19)	<0.001
Mortalidade hospitalar	346 (14%)	65 (4%)	127 (17%)	154 (44%)	<0.001

Tabela 1. Características dos participantes de acordo com a opinião médica

Opinião médica	OR	(IC95%)
Muito baixa (<10%)	1.0	
Baixa (10-25%)	2.2	(1.2, 4.3)
Moderada (25-50%)	8.6	(4.6, 16.0)
Alta (50-75%)	24.4	(12.7, 47.0)
Muito alta (>75%)	58.8	(28.8, 119.8)

Tabela 2. Associação entre a opinião médica e mortalidade hospitalar

Figura 1. Desfechos observados e preditos de acordo com a opinião médica

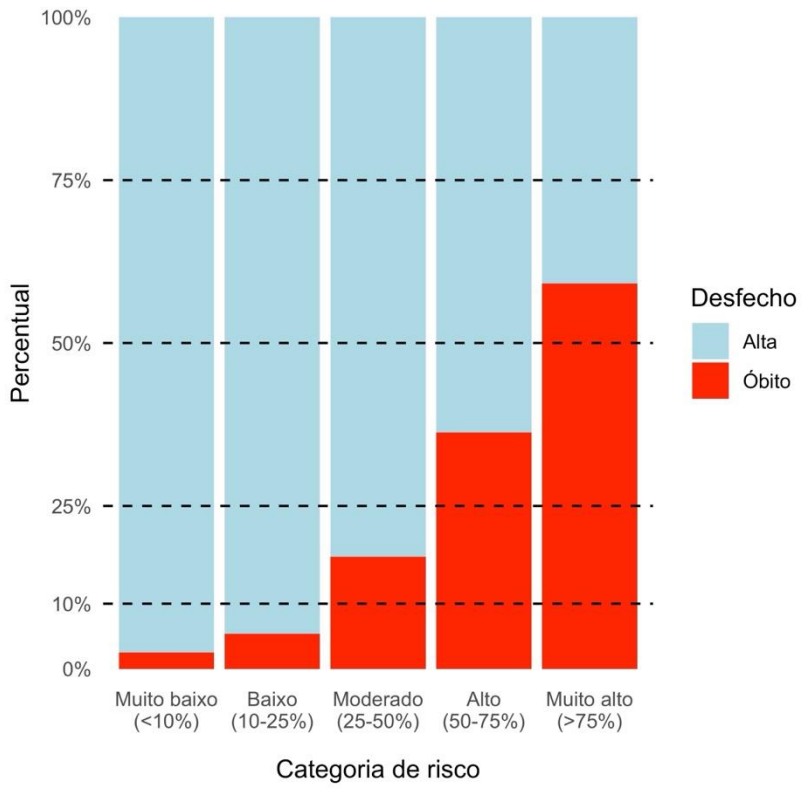
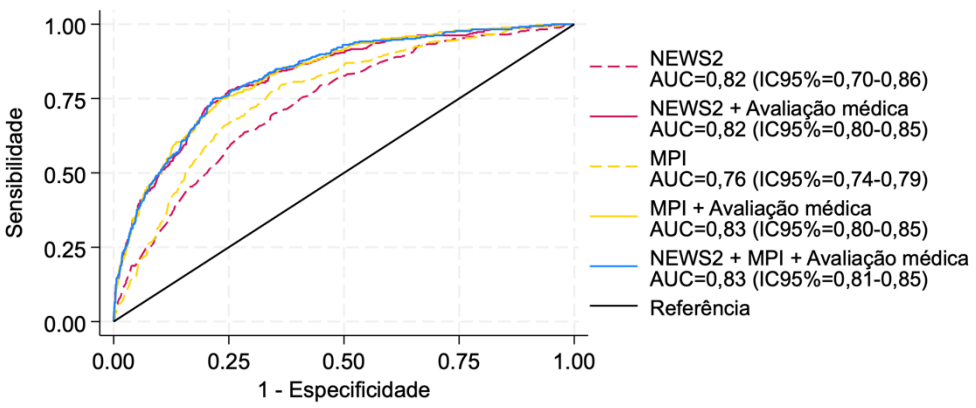


Figura 2. Curva ROC comparando a descriminação da mortalidade de acordo com a opinião médica, NEWS2 e MPI



	OR	(IC95%)	p-valor
Idade (anos)			
65-74	1.00		
75-84	1.11	(0.88, 1.40)	0.385
≥85	1.42	(1.09, 1.85)	0.009
Fragilidade (CFS≥5)	2.35	(1.88, 2.94)	<0.001
Delirium na admissão	1.28	(1.00, 1.62)	0.046
NEWS2 escore	1.04	(1.00, 1.08)	0.044

Tabela 3. Características dos pacientes associadas a superestimação de mortalidade em idosos

Conclusão e Discussão

- A opinião médica mostrou boa capacidade de predizer mortes hospitalares, mas houve superestimação nos grupos mais vulneráveis.

O **julgamento clínico** deve ser **integrado a avaliações estruturadas** para otimizar o planejamento terapêutico, alocar recursos e discutir metas de cuidado em idosos hospitalizados.

Referências Bibliográficas

Movimentos involuntários pós-AVC como sinal de alerta em idosos – relato de caso[1]

JULIA EICO NAKAMURA[2]; LAÍSA DURIGAN[2]; PAULA MOURA SOUZA[2]; NATHÁLIA MARIA FURQUIM SIQUEIRA[3] ; MARIA REGINA PEREIRA DE GODOY[3]

INTRODUÇÃO

Acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade mundial. Como o AVC afeta idosos mais frequentemente, há maior prevalência de distúrbios do movimento pós-AVC nesta faixa etária[1]. O reconhecimento precoce dos distúrbios hipercinéticos como possível sinal para AVC possui impacto direto na mortalidade e qualidade de vida[2]. Descrito caso de idoso internado na enfermaria geriátrica. A presença de múltiplas comorbidades associadas à síndrome de fragilidade com desfecho desfavorável lança um alerta sobre este perfil de paciente.

DESCRIÇÃO DE CASO

Masculino, 74 anos, tabagista e hipertenso, deu entrada com quadro confusional e sonolência iniciados há 12h. Apresentava movimentos estereotipados à direita. Sinais vitais estáveis, dextro 146mg/dL.. PCR 12 mg/mL, leucócitos 14.310/mm³. Imagem pulmonar com achados sugestivos de processo infeccioso. TC de crânio com pequeno hematoma intraparenquimatoso no tálamo à esquerda. Iniciado antibiótico para foco pulmonar e alimentação via sonda nasoenteral. Manteve movimentos involuntários rápidos, arrítmicos, irregulares, sem propósito, afetando a face, tronco, membros superiores e inferiores com predomínio em seguimento proximal de hemicorpo direito. Sem outros achados em exame neurológico. Avaliado por neurologia que considerou AVC isquêmico com transformação hemorrágica e iniciado AAS e atorvastatina. Prescrito haldol gotas para controle de distúrbio hipercinético. Após 3 dias teve melhora de sonolência, porém, com períodos de agitação e desatenção. Identificado delirium misto sobreposto por escala CAM. Investigação com doppler de carótidas, ecocardiograma e holter sem alterações significativas. RM demonstrou encefalomalácia em áreas lacunares e pequenas sequelas vasculares em regiões de núcleos da base, tálamos, ponte encefálica, pedúnculo cerebelar esquerdo + microangiopatia - Fazekas 3. Funcionalidade: há cerca de 2 anos acamado por causa multifatorial (desequilíbrio, sarcopenia e síndrome de fragilidade). Independente para alimentação, apresentava esquecimentos frequentes com troca de nomes de familiares e incontinência urinária. Evolui com melhora parcial de sintoma hipercinético, porém, no 6º dia inicia pico febril. Realizado exame de imagem com piora de imagem pulmonar e escalonada antibioticoterapia, porém sem melhora. Optado em conjunto com familiares por não realização de medidas invasivas e paciente evolui a óbito.

DISCUSSÃO

Distúrbios do movimento pós-AVC são umas das causas secundárias mais comuns, ocorrem em 1-4% dos casos e ocorrem por danos aos gânglios da base, tálamo e/ou suas conexões. Podem ser divididos em hipercinéticos e hipocinéticos. A hemicoreia-hemibalismo é o mais prevalente entre os adultos[3]. Ocorrência de discinesia focal, segmental ou hemicorpo deve sempre levantar a suspeita de lesões estruturais envolvendo o circuito motor. Apesar do AVC ser a causa mais comum após os 50 anos, outras patologias estruturais também foram relatadas: tumor, malformação arteriovenosa, abscesso cerebral, encefalite, vasculite, neurotoxoplasmose, lúpus e esclerose múltipla[3,4] Causas não estruturais como hipoglicemia e hiperglicemia não cetótica podem apresentar-se com discinesia. História natural das discinesias pós-AVC é variável., geralmente possui curso autolimitado (6-12 meses) e prognóstico semelhante aos demais pacientes afetados com AVC. Neuroplasticidade e mudanças do metabolismo cerebral relacionadas à idade são alguns dos mecanismos fisiopatológicos para explicar a variabilidade[5]. Embora não haja diretriz estabelecida, devido a heterogeneidade de sintomas, a maioria das opções de tratamento assemelham-se aos distúrbios primários do movimento. Farmacoterapia sintomática consiste em terapia antidopaminérgica com antipsicótico. Considera-se que bloqueio de receptores D2 de dopamina estriatais seja responsável pela atividade antidiscinética, pois os antagonistas dos receptores D2 desinibem a via indireta e, portanto, suprimem movimentos involuntários anormais. Infelizmente, o bloqueio dopaminérgico acarreta o risco de reações distônicas agudas, discinesia tardia e parkinsonismo induzido por medicamentos. Neurolépticos típicos, como haloperidol, funcionam bloqueando os receptores de dopamina (D1 e D2). Atípicos como olanzapina, quetiapina e sulpirida funcionam bloqueando os receptores D3 e D4 e têm menos tendência a causar parkinsonismo induzido por drogas e discinesia tardia e, portanto, são geralmente preferidos para esse uso. Em casos de intolerância à terapia médica ou sua ineficácia, a intervenção cirúrgica pode ser eficaz[3]. O hemibalismo-hemicoreia secundário ao AVC configura evento raro, porém, deve ter diagnóstico e tratamento precoce uma vez que o início de intervenções pode minimizar morbidade. História e exame físico devem ser realizados, focando no início de sintomas, comorbidades, glicose sérica e pelo menos uma TC deve ser realizada para avaliar elegibilidade ao ativador do plasminogênio tecidual (tPA). Se estiver em tempo de janela terapêutica, protocolos normais de AVC devem ser seguidos. Apesar do caráter autolimitado dos distúrbios do movimento secundários a AVC e prognóstico semelhante ao de AVCs em geral ainda faltam estudos que representem o perfil de paciente descrito: idoso frágil e multimórbido. É questionável se esta realidade se manteria nestes casos.

Infarto talâmico à esquerda

Microangiopatia – Fazekas 3

1- Trabalho realizado pelo serviço de Geriatria do Hospital de Base pela instituição Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), SP, Brasil
2- Médico(a)residente do serviço de geriatria da FAMERP
3- Médica chefe do serviço de geriatria da FAMERP

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TATER, P. et al. Post-stroke Movement Disorders. **Neurology India**, [S.L.], v. 69, n. 2, p. 272-283, mar. 2021. Disponível em:< https://journals.lww.com/neur/fulltext/2021/69020/post_stroke_movement_disorders__clinical_spectrum,.6.aspx>.Acesso em: 1 jul.2025.
2. MILLER, N. et al. Hemiballismus: an activating lesion. **The Journal Of Emergency Medicine**, [S.L.], v. 55, n. 6, p. 153-155, dez. 2018. Elsevier BV. Disponível em:< https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(18)30958-2/abstract>. Acesso em: 15 jul.2025.
3. NAKAWAH, M. et.al Post-stroke dyskinesias. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, [S.L.], v. 12, p. 2885-2893, nov. 2016. Disponível em: <https://www.dovepress.com/post-stroke-dyskinesias-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>. Acesso em: 5 ago.2025
4. HAWLEY, J. et al. Hemiballismus: current concepts and review. **Parkinsonism & Related Disorders**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 125-129, fev. 2012. Elsevier BV. Disponível em:< https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020(11)00269-0/abstract>. Acesso em: 5 ago.2025.
5. KING, B. et al. Pure Sensory Thalamic Stroke Presenting as Hemiballismus: a case report. **Cureus**, [S.L.], set. 2024. Disponível em:< https://www.cureus.com/articles/289187-pure-sensory-thalamic-stroke-presenting-as-hemiballismus-a-case-report#!/>. Acesso em: 5 ago.2025.
6. MCCOLLUM, D. et al. Resolution of Acute Onset Hemichorea–Hemiballismus After Treatment with Intravenous Tissue Plasminogen Activator. **The Neurohospitalist**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 131-134, 25 out. 2012. SAGE Publications. Disponível em:< https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1941874412464055 >. Acesso em: 1 jul.2025.

Catatonia no Contexto Geriátrico: Desafios Diagnósticos – Relato de Caso

Autores: Letícia Buzzo do Amaral, Laísa Durigan, Matheus Negreli Moyano de Pádua, Paula Moura Souza, Luiza Cavalero Nosse, Andrea Campos Idaló Saurin

Hospital de Base de São José do Rio Preto | Faculdade de Medicina de Rio Preto - FAMERP

INTRODUÇÃO

Catatonia é uma síndrome psicomotora com alterações motoras, comportamentais e autonômicas. O diagnóstico é clínico e abrange uma gama de anormalidades psicomotoras. A imobilidade e o mutismo são os mais comuns, podendo variar da redução acentuada dos movimentos à agitação. A fim de rastrear e monitorar os sintomas, existem escalas como a Escala de Bush-Francis. O teste do desafio com lorazepam quando positivo valida o diagnóstico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, 80 anos, com diagnóstico de TAB há 50 anos, fazia uso de quetiapina 300 mg, mirtazapina 30 mg e clonazepam 2 mg. Apresentou estado confusional há 1 mês. Paciente, anteriormente lúcida e orientada iniciou quadro de desorientação, confusão, redução do sono, desinibição, alucinações auditivas, discurso delirante e humor disfórico, quadro progressivo, iniciado após uma ajuste medicamentoso (suspensão de valproato e aumento da mirtazapina para 30mg). Realizados exames laboratoriais, LCR e TC de crânio sem alterações. Ao exame mental estava consciente, em mutismo, impossibilidade de acessar conteúdo de pensamento, atenção espontânea e voluntária sem alterações, hipopragmatismo, psicomotricidade reduzida, hipomimia, estereotipias, ecopraxia ocasional e crítica ausente. Aplicada Escala de Bush-Francis com pontuação de 14 (catatonia positiva), realizado teste com lorazepam 1mg, orientado a retornar valproato com aumento progressivo e retirada de mirtazapina pela possibilidade de virada maníaca em paciente com TAB sem estabilizador de humor. Após 2 horas de administração de lorazepam paciente consciente, orientada, calma, colaborativa, sem alterações de pensamento e de sensopercepção, juízo crítico preservado. Pontuou 1 na escala citada. Diagnosticada com episódio mania psicótica com catatonia e resposta positiva para o teste do lorazepam. Mantido lorazepam 2mg de 8 em 8 horas, com retorno precoce em ambulatório de psiquiatria geriátrica.

Escala de catatonia de Bush-Francis (adaptada de Nunes et al., 2017[19])

Sintomas / categorização		Sintomas / categorização	
1 - Excitação		**11 - Rigidez**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Movimentação excessiva, intermitente	1	Leve resistência
2	Movimentação constante, hipercinético, sem períodos de descanso	2	Moderada
3	Excitação catatônica plena, atividade frenética incessante	3	Grave, não se pode mudar a postura
2 - Imobilidade/Estupor		**12 - Negativismo**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Permanece anormalmente imóvel, pode interagir brevemente	1	Resistência leve e/ou ocasionalmente contrária
2	Praticamente não interage com o mundo externo	2	Resistência moderada e/ou frequentemente contrária
3	Estupor, não reativo a estímulos dolorosos	3	Resistência grave e/ou continuamente contrária
3 - Mutismo		**13 - Flexibilidade cerácea**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Verbalmente não responsivo à maioria das perguntas, sussurro incompreensível	3	Presente
2	Fala menos de 20 palavras em 5 minutos	**14 - Recusa/Retraimento social**	
3	Não fala	0	Ausente
4 - Olhar fixo		1	Mínima ingestão por via oral/interação por menos de 1 dia
0	Ausente	2	Mínima ingestão por via oral/interação por mais de 1 dia
1	Contato visual pobre, repetidamente fixa o olhar por menos de 20 segundos entre mudanças do foco da atenção; redução do movimento de piscar os olhos	3	Nenhuma ingestão por via oral/interação por 1 dia ou mais
2	Olhar fixo por mais de 20 segundos, ocasionalmente muda o foco da atenção	**15 - Impulsividade**	
5 - Postura/Catalepsia		0	Ausente
0	Ausente	1	Ocasional
1	Menos que 1 minuto	2	Frequente
2	Mais de 1 minuto, menos de 15 minutos	3	Constante ou incontrolável
3	Postura bizarra ou corriqueira mantida por mais de 15 minutos	**16 - Obediência automática**	
6 - Mímica facial/Caretas		0	Ausente
0	Ausente	1	Ocasional
1	Menos de 10 segundos	2	Frequente
2	Menos de 1 minuto	3	Constante
3	Expressão(ões) bizarra(s) ou mantida(s) por mais de 1 minuto	**17 - Mitgehen ("ir com")**	
7 - Ecopraxia/Ecolalia		0	Ausente
0	Ausente	3	Presente
1	Ocasional	**18 - Gegenhalten (Paratonia inibitória)**	
2	Frequente	0	Ausente
3	Constante	3	Presente
8 - Estereotipia		**19 - Ambitendência**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Ocasional	3	Presente
2	Frequente	**20 - Reflexo da preensão palmar**	
3	Constante	0	Ausente
9 - Maneirismos		3	Presente
0	Ausente	**21 - Perseveração**	
1	Ocasional	0	Ausente
2	Frequente	3	Presente
3	Constante	**22 - Combatividade**	
10 - Verbigeração		0	Ausente
0	Ausente	1	Ocasionalmente bate, baixo potencial de injúria
1	Ocasional	2	Frequentemente bate, moderado potencial de injúria
2	Frequente, difícil de interromper	3	Grave perigo para os outros
3	Constante	**23 - Anormalidade autonômica**	
		0	Ausente
		1	Anormalidade de um parâmetro (excluir se hipertensão pré-existente)
		2	Anormalidade de dois parâmetros
		3	Anormalidade de três ou mais parâmetros

DISCUSSÃO

Catatonia é uma síndrome psicomotora associada a várias condições médicas e psiquiátricas, geralmente subdiagnosticada, que pode ser letal apesar da existência de métodos diagnósticos bem estabelecidos e tratamentos eficazes. Sua prevalência em hospitais gerais varia de 1,6 a 3,2%. Por se tratar de uma síndrome secundária a causas subjacentes, é essencial para o médico não-psiquiatra saber diagnosticá-la. Além disso, a identificação precoce e o tratamento adequado da catatonia contribuem para a redução da morbimortalidade desta condição.

REFERÊNCIAS

1. SAUNDERS, K. E. A. et al. **Refractory catatonia in an older adult: A case report**. Journal of Medical Case Reports, v. 15, n. 1, p. 412, 2021. DOI: 10.1186/s13256-021-03000-3.

2. JAIMES-ALBORNOZ, W. et al. **Catatonia in older adults: A systematic review**. World Journal of Psychiatry, v. 12, n. 2, p. 348-361, 2022. DOI: 10.5498/wjp.v12.i2.348.

Catatonia no Contexto Geriátrico: Desafios Diagnósticos – Relato de Caso

Autores: Letícia Buzzo do Amaral - Residentes Geriatria FAMERP – São José do Rio Preto [1], Laísa Durigan[2], Matheus Negreli Moyano de Pádua - Residentes Geriatria FAMERP – São José do Rio Preto [3], Paula Moura Souza - Residentes Geriatria FAMERP – São José do Rio Preto [4], Luiza Cavalero Nosse - Residentes Geriatria FAMERP – São José do Rio Preto [5], Julia Eico Nakamura - Residentes Geriatria FAMERP – São José do Rio Preto [6], Andrea Campos Idaló Saurin - Médica chefe do serviço de Geriatria do Hospital de Base de São José de Rio Preto [7].

1,2,3,4,5,6: Residentes Geriatria FAMERP – São José do Rio Preto

7: Médica chefe do serviço de Geriatria do Hospital de Base de São José de Rio Preto

RESUMO

Introdução: A catatonia é uma síndrome psicomotora caracterizada por alterações motoras, comportamentais e autonômicas. O diagnóstico é clínico e abrange uma gama de anormalidades psicomotoras. Existem escalas de classificação para rastrear e monitorar os sintomas durante um episódio, como a Escala de Bush-Francis. O teste do desafio com lorazepam quando positivo valida o diagnóstico. **Relato de Caso:** Paciente, 80 anos, com diagnóstico de TAB há 50 anos, fazia uso de quetiapina 300 mg, mirtazapina 30 mg e clonazepam 2 mg. Apresentou estado confusional há 1 mês, com desorientação, confusão, redução do sono, desinibição, alucinações auditivas e discurso delirante, quadro progressivo, iniciado após troca medicamentosa (suspensão de valproato e aumento da mirtazapina para 30mg). Paciente em mutismo. Realizados exames laboratoriais, LCR e TC de crânio sem alterações. Ao exame mental paciente em mutismo, hipopragmatismo, psicomotricidade reduzida, estereotipias, ecopraxia e crítica ausente. Realizada escala de Bush-Francis com 14 pontos, realizado teste com lorazepam 1mg e retornado valproato e suspenso mirtazapina. Após 2 horas de administração de lorazepam paciente consciente, orientada, calma, colaborativa, sem alterações de pensamento e de sensopercepção, juízo crítico preservado. Pontuou 1 na escala. Diagnosticada com episódio mania psicótica com catatonia e resposta positiva para o teste do lorazepam. **Comentário:** A catatonia é geralmente subdiagnosticada, o que pode ser letal apesar da existência de métodos diagnósticos bem estabelecidos e tratamentos eficazes. A gama de apresentações é o que dificulta o diagnóstico. A Escala de Bush-Francis é útil para diagnóstico, monitoramento da resposta ao tratamento e avaliação da gravidade. Dentre os benzodiazepínicos, o mais utilizado é o lorazepam. A identificação precoce e o tratamento adequados da catatonia contribuem para a redução da morbimortalidade desta condição.

Palavras Chave: Catatonia, lorazepam, Bush-Francis

INTRODUÇÃO

A catatonia é uma síndrome psicomotora caracterizada por alterações motoras, comportamentais e autonômicas. Pode ocorrer em diversos transtornos psiquiátricos (especialmente transtornos do humor e esquizofrenia) e em condições clinicas gerais, como infecções, distúrbios neurológicos, autoimunidade e uso de substâncias. Embora historicamente associada a esquizofrenia, atualmente sabe-se que é mais frequente em transtornos do humor, especialmente transtorno bipolar. O diagnóstico da síndrome é sobretudo clínico e abrange uma gama de anormalidades psicomotoras, sendo a imobilidade e o mutismo as mais comuns e pode variar da redução acentuada dos movimentos à agitação. Existem escalas de classificação de catatonia que foram desenvolvidas para rastrear e monitorar a progressão de sintomas durante um episódio, como a Escala de Classificação de Catatonia de Bush-Francis. Além disso, há um teste diagnóstico específico que, quando positivo valida o diagnóstico, o teste do desafio com lorazepam. Esse relato é sobre uma paciente idosa, que apresentou mudança de comportamento aguda, sem etiologia definida

incialmente e sobre a importância do diagnóstico precoce da catatonia devido à alta morbimortalidade.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 80 anos, hipertensa, diabética, com diagnóstico de doença de Chagas com necessidade de implante de marcapasso e transtorno afetivo bipolar há cerca de 50 anos, paciente independente para atividades básicas de vida diária e parcialmente dependente para as atividades instrumentais. Negava tabagismo e etilismo. Fazia o uso de quetiapina 300 mg 0-0-1, mirtazapina 30 mg 0-0-1, clonazepam 2 mg 0-0-1, losartana 50 mg 1-0-1, gliclazida 30 mg 1-0-1, metformina XR 500 mg 1-1-1 e glyxambi 1-0-0. Foi levada ao pronto atendimento devido a história de estado confusional há 1 mês. Familiares relatam que paciente, anteriormente lúcida e orientada, iniciou quadro de confusão e desorientação, passando a não reconhecer lugares e pessoas, além de redução da necessidade de sono, humor disfórico, desinibição, alucinações auditivas e discurso delirante. Descrevem quadro como progressivo, com início bem delimitado após uma troca medicamentosa realizada por médico psiquiatra externo (suspensão de Valproato o qual fazia uso há anos e aumento da Mirtazapina de 15mg para 30mg). Sem quaisquer outros sinais e sintomas sistêmicos associados. Ao exame físico, paciente acordada, em mutismo, sem interação com examinador, sem alterações nas auscultas pulmonar e cardíaca, ausência de sinais meníngeos. Internada aos cuidados da geriatria para investigação etiológica do quadro. Durante internação, foram realizados exames laboratoriais sem quaisquer alterações, LCR com 2 leucócitos, 295 hemácias, 80 de proteína, 80 de glicose, além de culturas para fungos e bactérias negativas. Além disso, realizado Tomografia de Crânio diante da impossibilidade de realização de ressonância devido marcapasso, a TC demonstrou: Sinais de redução volumétrica do parênquima encefálico com alargamento das vias de circulação liquórica intracranianas, o que pode ser observado nesta faixa etária. Hipoatenuação da substância branca periventricular, relacionada a gliose e/ou rarefação de mielina. Diante da persistência dos sintomas clínicos e suspensão das medicações de uso prévio por psiquiatra externo, foi solicitado uma avaliação da equipe de psiquiatria. Durante avaliação do exame físico do estado mental paciente apresentava-se consciente, aparência adequada, em mutismo, impossibilidade de acessar conteúdo de pensamento, atenção espontânea e voluntária sem alterações, hipopragmatismo, psicomotricidade reduzida, hipomimia, estereotipias, ecopraxia ocasional e crítica ausente. Realizada escala de Bush-Francis com pontuação de 14 (catatonia positiva), orientado então a realização do teste com lorazepam 1mg e reavaliação após, além disso, orientado a retornar valproato com aumento progressivo das doses e retirada de mirtazapina pela possibilidade de virada maníaca em paciente com TAB sem estabilizador de humor. Após administração de lorazepam paciente foi reavaliada em 2 horas e ao exame estava consciente, auto-orientada, desorientada em tempo e espaço, calma e colaborativa, humor não polarizado, afeto congruente com o humor, pensamento agregado de fluxo normal, sem alterações do conteúdo do pensamento, sem sinais indiretos de alterações da sensopercepção, fala de fluxo normal e sem alterações, crítica da doença parcial, juízo crítico da realidade preservado. Aplicada novamente a escala de Bush-Francis e paciente pontuou 1. Confirmado o diagnóstico de episódio mania psicótica com catatonia e resposta positiva para o teste do lorazepam. Orientado manter lorazepam 2mg de 8 em 8 horas, com retorno precoce em ambulatório de psiquiatria geriátrica.

COMENTÁRIO

Catatonia é uma síndrome psicomotora caracterizada por movimentos, comportamentos e abstinência anormais e é geralmente subdiagnosticada, o que pode ser letal apesar da existência de métodos diagnósticos bem estabelecidos e tratamentos eficazes. Ela ocorre em

uma ampla gama de condições psiquiátricas e médicas, com prevalência estimada entre 7,6 e 38% em pacientes psiquiátricos hospitalizados. Uma minoria de pacientes catatônicos sofre de esquizofrenia (20%), enquanto a maioria (46%) apresenta transtornos afetivos. Atualmente, existem descrições de mais de 50 sinais e sintomas associados à catatonia, incluindo sintomas motores, afetivos, comportamentais e disautonomias. Há uma perturbação psicomotora acentuada e o paciente apresenta atividade motora diminuída, participação diminuída durante a entrevista ou ainda atividade motora excessiva e não-usual. Essa gama de apresentações é o que dificulta o diagnóstico.

Sua etiologia tem sido extensamente investigada, com achados relacionando os sintomas com alterações em receptores de GABA (ácido gama-aminobutírico), principalmente na região do córtex pré-frontal dorsolateral e ventromedial. Também foram encontradas evidências relacionando os sintomas com alterações do glutamato e em receptores NMDA. O diagnóstico normalmente é realizado em regime hospitalar seja em internação ou pronto atendimento. Os exames complementares não são necessários, mas devem ser solicitados para que sejam afastados outros diagnósticos e para auxílio na determinação da causa do quadro clínico. Segundo o DSM-V, a presença de 3 ou mais dos seguintes 12 sintomas é suficiente para o diagnóstico: estupor, catalepsia, flexibilidade cérea, mutismo, negativismo, postura rígida, maneirismo, estereotipias, agitação sem causa aparente, grimacing, ecolalia ou ecopraxia. Além disso, existe também a Escala de Bush-Francis, a qual é composta por 23 itens, sendo 14 para triagem. Se dois ou mais itens forem positivos na triagem, deve-se aplicar a avaliação completa. Os itens são pontuados de 0 a 3 a depender da gravidade dos sintomas. A escala é útil para diagnóstico, monitoramento da resposta ao tratamento e avaliação da gravidade. A instituição da terapêutica deve acontecer o mais precocemente possível, pois quanto menor a duração do quadro, melhor a resposta ao tratamento. A abordagem deve englobar medidas de suporte não-farmacológicas (hidratação, monitorização de sinais vitais, mobilização de decúbito, profilaxia de eventos tromboembólicos). Já em relação ao tratamento específico, benzodiazepínicos e a eletroconvulsoterapia (ECT) são as opções com maior nível de evidência e com eficácia similar. Dentre os benzodiazepínicos, o mais utilizado é o lorazepam. A dose inicial pode variar de 2 a 4mg e a progressão pode ser feita conforme evolução na Escala de Bush-Francis, que deve ser aplicada diariamente. A dose máxima recomendada é de 24 mg por dia, divindade em até 4 tomadas. Após 10 minutos da administração da droga, em pelo menos dois terços dos pacientes ocorre redução da rigidez, aparecimento de movimentos espontâneos e recuperação da fala. A negatividade do teste não descarta uma possível resposta terapêutica subsequente ao benzodiazepínico, mas sugere o tratamento preferencial com ECT.

Escala de catatonia de Bush-Francis (adaptada de Nunes et al., 2017[19])

Sintomas / categorização		Sintomas / categorização	
1 - Excitação		**11 - Rigidez**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Movimentação excessiva, intermitente	1	Leve resistência
2	Movimentação constante, hipercinético, sem períodos de descanso	2	Moderada
		3	Grave, não se pode mudar a postura
3	Excitação catatônica plena, atividade frenética incessante	**12 - Negativismo**	
		0	Ausente
2 - Imobilidade/Estupor		1	Resistência leve e/ou ocasionalmente contrária
0	Ausente	2	Resistência moderada e/ou frequentemente contrária
1	Permanece anormalmente imóvel, pode interagir brevemente	3	Resistência grave e/ou continuamente contrária
2	Praticamente não interage com o mundo externo	**13 - Flexibilidade cerácea**	
3	Estupor, não reativo a estímulos dolorosos	0	Ausente
3 - Mutismo		3	Presente
0	Ausente	**14 - Recusa/Retraimento social**	
1	Verbalmente não responsivo à maioria das perguntas, sussurro incompreensível	0	Ausente
		1	Mínima ingestão por via oral/interação por menos de 1 dia
2	Fala menos de 20 palavras em 5 minutos		
3	Não fala	2	Mínima ingestão por via oral/interação por mais de 1 dia
4 - Olhar fixo			
0	Ausente	3	Nenhuma ingestão por via oral/interação por 1 dia ou mais
1	Contato visual pobre, repetidamente fixa o olhar por menos de 20 segundos entre mudanças do foco da atenção; redução do movimento de piscar os olhos	**15 - Impulsividade**	
		0	Ausente
		1	Ocasional
2	Olhar fixo por mais de 20 segundos, ocasionalmente muda o foco da atenção	2	Frequente
		3	Constante ou incontrolável
5 - Postura/Catalepsia		**16 - Obediência automática**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Menos que 1 minuto	1	Ocasional
2	Mais de 1 minuto, menos de 15 minutos	2	Frequente
3	Postura bizarra ou corriqueira mantida por mais de 15 minutos	3	Constante
6 - Mímica facial/Caretas		**17 - Mitgehen ("ir com")**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Menos de 10 segundos	3	Presente
2	Menos de 1 minuto	**18 - Gegenhalten (Paratonia inibitória)**	
3	Expressão(ões) bizarra(s) ou mantida(s) por mais de 1 minuto	0	Ausente
		3	Presente
7 - Ecopraxia/Ecolalia		**19 - Ambitendência**	
0	Ausente	0	Ausente
1	Ocasional	3	Presente
2	Frequente	**20 - Reflexo da preensão palmar**	
3	Constante	0	Ausente
8 - Estereotipia		3	Presente
0	Ausente	**21 - Perseveração**	
1	Ocasional	0	Ausente
2	Frequente	3	Presente
3	Constante	**22 - Combatividade**	
9 - Maneirismos		0	Ausente
0	Ausente	1	Ocasionalmente bate, baixo potencial de injúria
1	Ocasional	2	Frequentemente bate, moderado potencial de injúria
2	Frequente	3	Grave perigo para os outros
3	Constante	**23 - Anormalidade autonômica**	
10 - Verbigeração		0	Ausente
0	Ausente	1	Anormalidade de um parâmetro (excluir se hipertensão pré-existente)
1	Ocasional		
2	Frequente, difícil de interromper	2	Anormalidade de dois parâmetros
3	Constante	3	Anormalidade de três ou mais parâmetros

Conclusão

Catatonia é uma síndrome psicomotora associada a várias condições médicas e psiquiátricas, geralmente subdiagnosticada, que pode ser letal apesar da existência de métodos diagnósticos bem estabelecidos e tratamentos eficazes. Em até 20% dos casos, a catatonia está relacionada com condições médicas ou neurológicas gerais e sua prevalência em hospitais gerais varia de 1,6 a 3,2%. Por se tratar de uma síndrome secundária a causas subjacentes, é essencial para o médico não-psiquiatra saber diagnosticá-la, uma vez que se apresenta também em outras condições médicas e não somente secundária a transtornos psiquiátricos. Além disso, a identificação precoce e o tratamento adequado da catatonia contribuem para a redução da morbimortalidade desta condição.

REFERENCIAS

1. JAIMES-ALBORNOZ, W. et al. Catatonia in older adults: A systematic review. World Journal of Psychiatry, v. 12, n. 2, p. 348-361, 2022. DOI: 10.5498/wjp.v12.i2.348. Disponível em: https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i2.348.

2. SAUNDERS, K. E. A. et al. Refractory catatonia in an older adult: A case report. Journal of Medical Case Reports, v. 15, n. 1, p. 412, 2021. DOI: 10.1186/s13256-021-03000-3. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13256-021-03000-3.

3. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A. L.; Cançado, F. A. X.C.; Gorzoni, M.L.; Doll, J. 5ª. Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2022.

Desnutrição e consumo de cálcio em idosos com fratura de quadril

Lara Maria Martins Lima[1]; Raquel Simões Ballarin[1]; Pamela Stabile da Silva[1]; Luana Pereira[1]; Daniela Biagioni Vulcano[1]; Tabata Marinda da Silva[1]; Vanessa Martins[1]; Jessica Caroline Ferreira[1]; Thais Caroline Silva Picolli[1]; Victoria Moralez Soares[1]; Paulo José Fortes Villas Boas[1]; Sergio A. Rupp de Paiva[1]; Paula Schmidt Azevedo[1]

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Fraturas de quadril em idosos estão fortemente associadas à desnutrição, condição que aumenta a mortalidade, as complicações pós-operatórias e o declínio funcional. Deficiências nutricionais, especialmente de cálcio, vitamina D e albumina, são comuns e impactam negativamente a recuperação. A avaliação e intervenção nutricional precoce, com suplementação adequada, reduzem complicações e tempo de internação. A desnutrição é um fator modificável e deve ser abordada para melhorar os desfechos clínicos.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de desnutrição em idosos hospitalizados com fratura de quadril e quantificar o consumo diário de cálcio nessa população.

METODOLOGIA

Realizou-se uma subanálise da coorte prospectiva “COeSTa Hip Fracture”, composta por idosos com fratura de quadril por trauma de baixo impacto. O estado nutricional foi avaliado por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN), e o consumo de cálcio, por ferramenta da International Osteoporosis Foundation (IOF).

Todos os pacientes receberam orientação nutricional individualizada do Serviço de Terapia Nutricional Interprofissional.

RESULTADOS

Foram incluídos 231 pacientes com fratura de quadril, com mediana de idade de 81 anos, sendo 68 % do sexo feminino.

As fraturas foram classificadas como intracapsulares (42 %) e extracapsulares (58 %).

De acordo com a Mini Avaliação Nutricional (MAN), 24 % apresentavam estado nutricional normal, 60 % estavam em risco nutricional e 16 % eram desnutridos. Pacientes desnutridos apresentaram idade significativamente maior (mediana de 84 anos; p = 0,023).

O consumo mediano de cálcio foi de 550 mg/dia, abaixo da recomendação de 1000 a 1200 mg/dia, sem diferença significativa entre os grupos nutricionais.

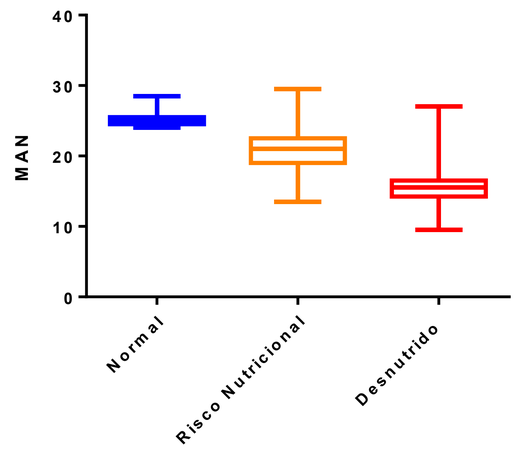


Figura 1 – Distribuição dos escores da Mini Avaliação Nutricional (MAN) por categoria de estado nutricional.

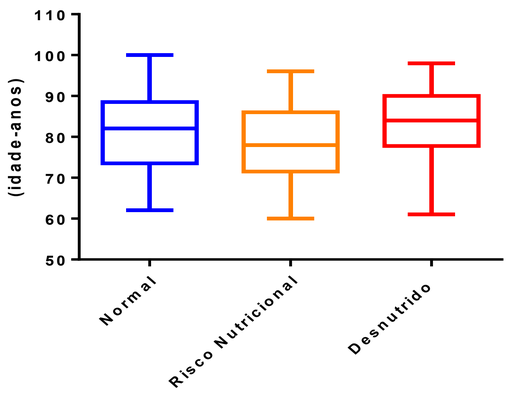


Figura 2 – Distribuição etária (anos) por estado nutricional.

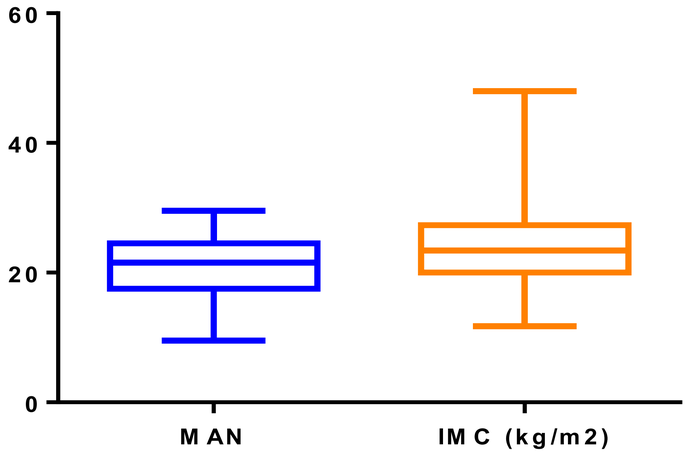


Figura 3 – Comparação entre escore MAN e índice de massa corporal (IMC) em kg/m².

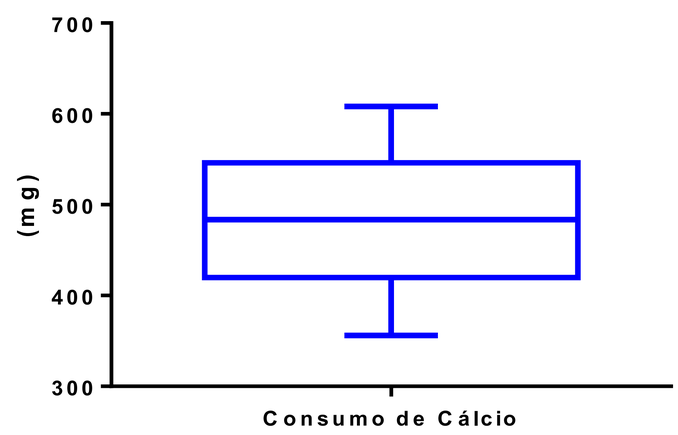


Figura 4 – Consumo diário de cálcio (mg) na população estudada.

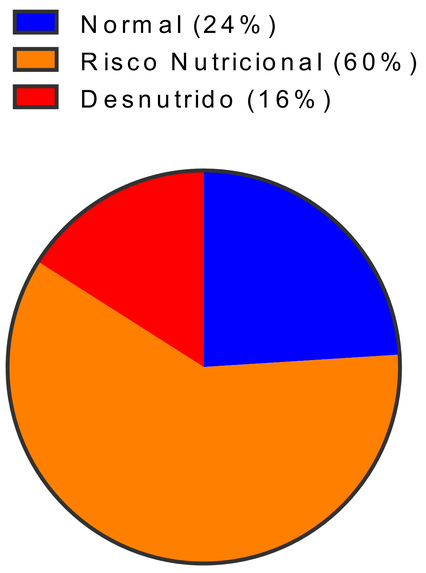


Figura 5 – Distribuição percentual do estado nutricional dos pacientes avaliados.

CONCLUSÃO

A prevalência de desnutrição e risco nutricional foi muito alta. Aqueles com diagnóstico de desnutrição eram mais velhos que os outros. O consumo de cálcio está muito reduzido em relação ao recomendado (1000 a 1200mg/dia). Esses dados ressaltam a importância da nutrição clínica no contexto da fratura de quadril do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUMIEIRO, D. N. *et al.* Mini Nutritional Assessment predicts **GUMIEIRO, D. N.** *et al.* Mini Nutritional Assessment predicts gait status and mortality 6 months after hip fracture. *British Journal of Nutrition*, v. 109, n. 9, p. 1657–1661, 2013. DOI: 10.1017/S0007114512003686.

BALK, E. M. *et al.* Global dietary calcium intake among adults: a systematic review. *Osteoporosis International*, v. 28, n. 12, p. 3315–3324, 2017. DOI: 10.1007/s00198-017-4230-x.

WARENSJÖ LEMMING, E. *et al.* Combinations of dietary calcium intake and Mediterranean-style diet on risk of hip fracture: a longitudinal cohort study of 82,000 women and men. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 6, p. 4161–4170, 2021. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.01.043.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo

Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br

Apoio FAPESP : 2022/15147-6

Desnutrição e consumo de cálcio em idosos com fratura de quadril

Lara Maria Martins Lima[1]; Raquel Simões Ballarin[1]; Pamela Stabile da Silva[1]; Luana Pereira[1]; Daniela Biagioni Vulcano[1]; Tabata Marinda da Silva[1]; Vanessa Martins[1]; Jessica Caroline Ferreira[1]; Thais Caroline Silva Picolli[1]; Victoria Moralez Soares[1]; Paulo José Fortes Villas Boas[1]; Sergio A. Rupp de Paiva[1]; Paula Schmidt Azevedo[1]

[1]Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista (Unesp); Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Fraturas de quadril em idosos estão fortemente associadas à desnutrição, condição que aumenta a mortalidade, as complicações pós-operatórias e o declínio funcional. Deficiências nutricionais, especialmente de cálcio, vitamina D e albumina, são comuns e impactam negativamente a recuperação. A avaliação e intervenção nutricional precoce, com suplementação adequada, reduzem complicações e tempo de internação. A desnutrição é um fator modificável e deve ser abordada para melhorar os desfechos clínicos.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de desnutrição em idosos hospitalizados com fratura de quadril e quantificar o consumo diário de cálcio nessa população.

METODOLOGIA

Realizou-se uma subanálise da coorte prospectiva “COeSTa Hip Fracture”, composta por idosos com fratura de quadril por trauma de baixo impacto. O estado nutricional foi avaliado por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN), e o consumo de cálcio, por ferramenta da International Osteoporosis Foundation (IOF).

Todos os pacientes receberam orientação nutricional individualizada do Serviço de Terapia Nutricional Interprofissional.

RESULTADOS

Foram incluídos 231 pacientes com fratura de quadril, com mediana de idade de 81 anos, sendo 68 % do sexo feminino.

As fraturas foram classificadas como intracapsulares (42 %) e extracapsulares (58 %).

De acordo com a Mini Avaliação Nutricional (MAN), 24 % apresentavam estado nutricional normal, 60 % estavam em risco nutricional e 16 % eram desnutridos. Pacientes desnutridos apresentaram idade significativamente maior (mediana de 84 anos; p = 0,023).

O consumo mediano de cálcio foi de 550 mg/dia, abaixo da recomendação de 1000 a 1200 mg/dia, sem diferença significativa entre os grupos nutricionais.

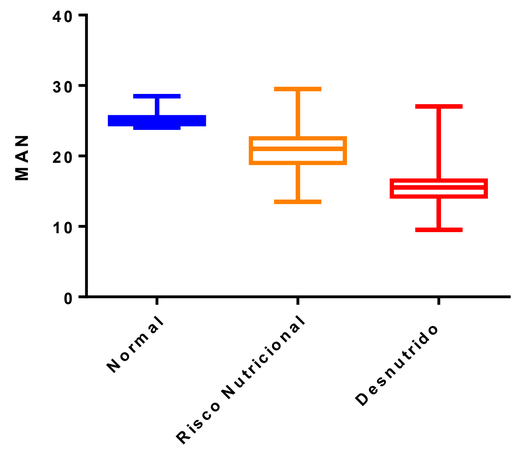


Figura 1 – Distribuição dos escores da Mini Avaliação Nutricional (MAN) por categoria de estado nutricional.

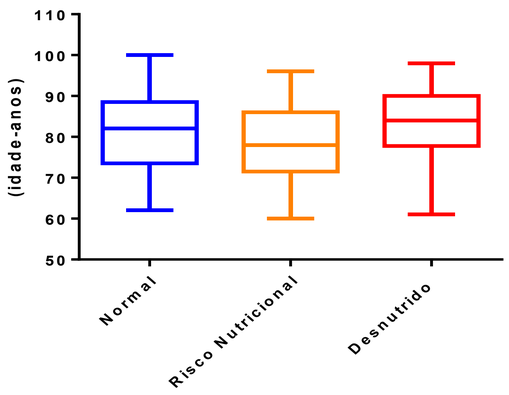


Figura 2 – Distribuição etária (anos) por estado nutricional.

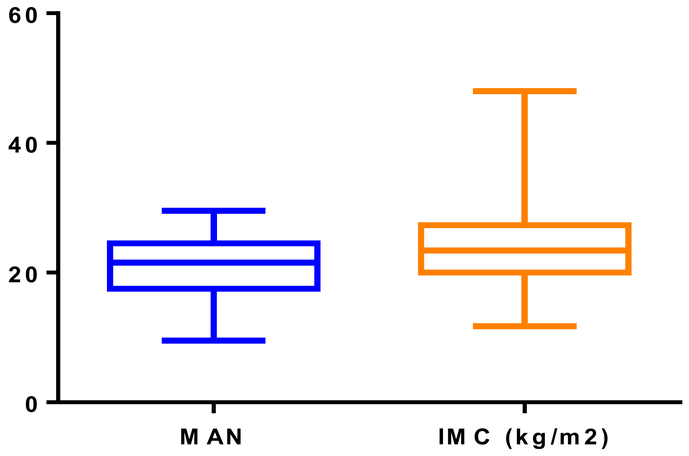


Figura 3 – Comparação entre escore MAN e índice de massa corporal (IMC) em kg/m².

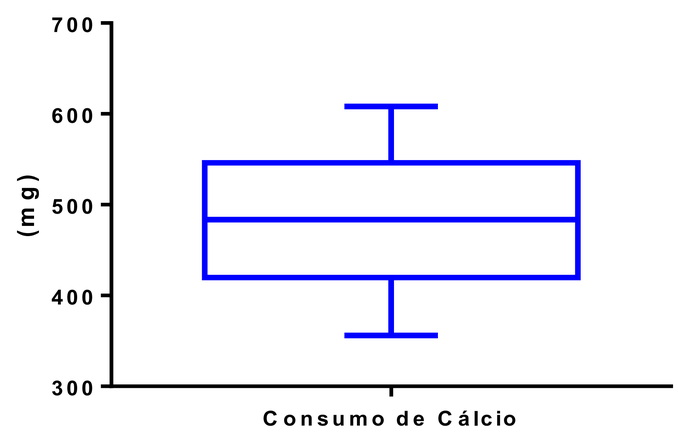


Figura 4 – Consumo diário de cálcio (mg) na população estudada.

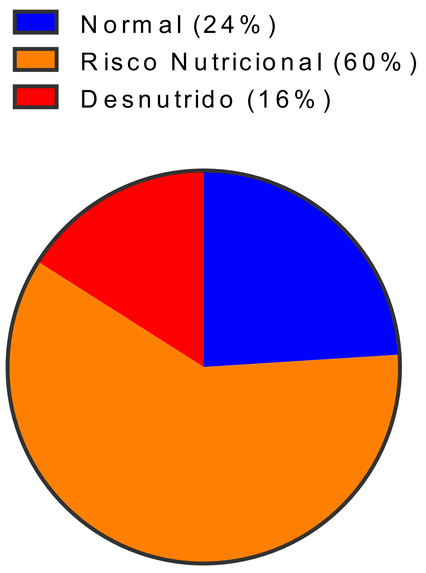


Figura 5 – Distribuição percentual do estado nutricional dos pacientes avaliados.

CONCLUSÃO

A prevalência de desnutrição e risco nutricional foi muito alta. Aqueles com diagnóstico de desnutrição eram mais velhos que os outros. O consumo de cálcio está muito reduzido em relação ao recomendado (1000 a 1200mg/dia). Esses dados ressaltam a importância da nutrição clínica no contexto da fratura de quadril do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUMIEIRO, D. N. *et al.* Mini Nutritional Assessment predicts **GUMIEIRO, D. N.** *et al.* Mini Nutritional Assessment predicts gait status and mortality 6 months after hip fracture. *British Journal of Nutrition*, v. 109, n. 9, p. 1657–1661, 2013. DOI: 10.1017/S0007114512003686.

BALK, E. M. *et al.* Global dietary calcium intake among adults: a systematic review. *Osteoporosis International*, v. 28, n. 12, p. 3315–3324, 2017. DOI: 10.1007/s00198-017-4230-x.

WARENSJÖ LEMMING, E. *et al.* Combinations of dietary calcium intake and Mediterranean-style diet on risk of hip fracture: a longitudinal cohort study of 82,000 women and men. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 6, p. 4161–4170, 2021. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.01.043.

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Campus Universitário de Botucatu UNESP - CEP 18618-970 - Botucatu - São Paulo

Fone/Fax: (14) 3811-6000 - e-mail: diretoria@fmb.unesp.br

Apoio FAPESP : 2022/15147-6

Avaliação do perfil de fragilidade de pacientes idosos do ambulatório de Geriatria do ICESP e ocorrência de desfechos clínicos

Takeda, L. M. [1], Adriazola, I. O. [1].
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Cidade de São Paulo - SP.
E-mail para contato: larissamiet@gmail.com

GERO·2025
SG HCFMUSP

Introdução e Objetivos

O envelhecimento populacional tem aumentado a incidência de câncer em idosos e a avaliação do perfil de fragilidade dessa população é fundamental para orientar as decisões terapêuticas, que devem ser individualizadas, e assim mitigar a ocorrência de desfechos desfavoráveis.

Avaliar variáveis demográficas, clínicas e o perfil de fragilidade, assim como a ocorrência de desfechos em pacientes do ambulatório de Geriatria do ICESP.

Métodos

Estudo de coorte retrospectivo, com base nas primeiras consultas entre novembro de 2023 e maio de 2024 e avaliação da ocorrência de desfechos - idas ao pronto-socorro e óbito – durante o acompanhamento médio de 1 ano. Avaliação do perfil de fragilidade segundo os critérios de Fried:

- ↓ Peso não intencional
- Exaustão autorreferida
- ↓ Força de preensão palmar
- ↓ Velocidade de marcha
- ↓ Atividade física

Resultados

Categoria	Subcategoria	n	%
Idade	Média		77.9
	Mediana		78
	Mínimo		61
	Máximo		96
Sexo	Masculino	69	54.8%
	Feminino	57	45.2%
Escolaridade	4-8 anos	54	42.9%
	Sem escolaridade	29	23.0%
	1-3 anos	20	15.9%
	>8 anos	17	13.5%
	Não avaliado	6	4.8%
Fragilidade	Frágeis	77	61.1%
	Pré-frágeis	32	25.4%
	Não avaliado	10	7.9%
	Robustos	7	5.6%
Estágio clínico	Estágio IV	41	32.5%
	Estágio III	35	27.8%
	Estágio II	27	21.4%
	Estágio I	19	15.1%
	Não avaliado	1	0.8%
Tipo de câncer (Top 5)	Próstata	36	28.6%
	Mama	18	14.3%
	Cólon	11	8.7%
	Reto	9	7.1%
	Estômago	9	7.1%

Tabela 1. Variáveis categóricas e distribuição

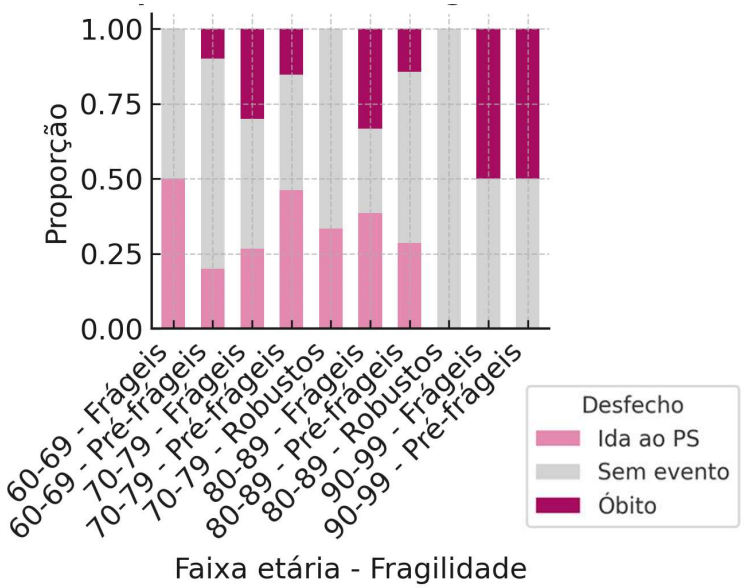


Figura 1. Distribuição proporcional dos desfechos por faixa etária e fragilidade.

Análise	p-valor
Kruskal–Wallis: Idade × Fragilidade	0.0089
Qui-quadrado: Fragilidade × Óbito	0.036
Tendência ordinal: Fragilidade × Ida ao PS	0.048
Tendência ordinal: Fragilidade × Óbito	0.035

Tabela 2. Avaliação da relação da fragilidade com variáveis. PS: pronto-socorro

Conclusão e Discussão

Houve associação significativa entre fragilidade e óbito. Pelo teste de tendência ordinal, tanto ida ao pronto-socorro quanto óbito mostraram aumento progressivo conforme o grau de fragilidade.

Em resumo, a fragilidade é um marcador clínico de risco de desfechos adversos, principalmente mortalidade, nesta amostra. Em pacientes oncológicos, está associada a maior vulnerabilidade clínica e maior utilização de recursos hospitalares. Avaliar o perfil de fragilidade em ambulatórios oncológicos é essencial para orientar intervenções preventivas e individualizadas, reduzir hospitalizações e melhorar desfechos clínicos nesta população.

Referências Bibliográficas

Associação entre o Estado Nutricional e os Estágios da Doença de Alzheimer em Idosos: Uma Revisão Integrativa

Heloísa Naemi Rocesski; Larissa Thieme Baggenstoss; Luiza Malinoski Abdom;
Talita Tuon; Luciano Henrique Pinto

INTRODUÇÃO

Devido ao envelhecimento populacional, os casos de doenças crônico-degenerativas, prevalentemente a doença de Alzheimer (DA), aumentam exponencialmente. Além disso, o avanço da idade está associado a diversas alterações fisiológicas que impactam diretamente o estado nutricional, tornando os idosos mais vulneráveis a deficiências nutricionais. A DA é dividida em quatro estágios: comprometimento cognitivo leve (CCL), inicial, moderado e avançado.

OBJETIVOS

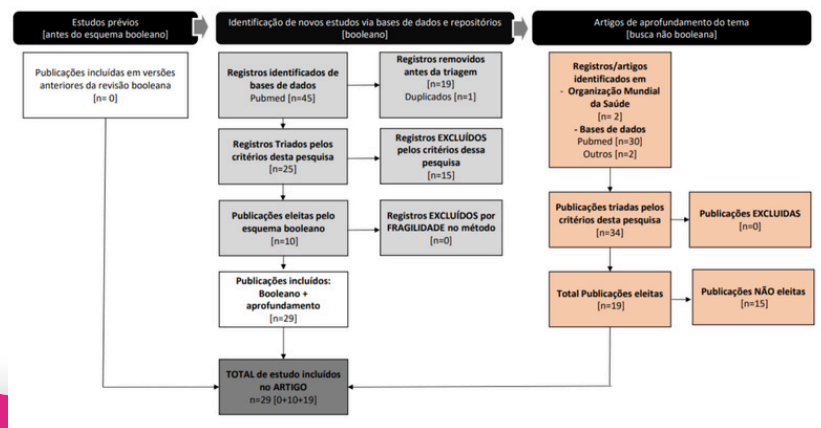
Avaliar a relação entre o estado nutricional e pacientes idosos com a DA, tendo como análise o progresso da doença em estágios.

METODOLOGIA

A Revisão Integrativa teve como base da pesquisa o método PRISMA e o esquema booleano de seleção de artigos nas bases de dados Pubmed, Scielo e Embase. Foram incluídos estudos retrospectivos observacionais e revisões sistemáticas publicadas entre 2015 e 2025 que observassem população acima de 60 anos com confirmação de DA e estágio de acometimento.

RESULTADOS

No total, 10 artigos foram classificados como baixo risco de viés pela ferramenta ROBANS para compor a revisão.



DISCUSSÃO

Pacientes com DA apresentam um comprometimento nutricional significativamente maior em comparação a idosos saudáveis. Além disso, distúrbios nutricionais e condições associadas são frequentemente observados em pacientes com DA desde os estágios iniciais, com agravamento conforme a doença avança para moderada e grave. Fatores como índice de massa corporal, medidas antropométricas, níveis vitamínicos e qualidade de marcha diminuíram com a progressão dos estágios da DA, ao mesmo tempo que a perda de peso, comprometimento cognitivo, fragilidade e sarcopenia aumentaram. Ainda, disfagia e capacidade gustativa são comprometidos desde as fases iniciais da doença. Entre as limitações do estudo destacam-se a necessidade de pesquisas mais abrangentes sobre o tema, bem como as alterações fisiológicas do envelhecimento, que podem influenciar a magnitude dos resultados.

CONCLUSÃO

A DA está associada à piora do estado nutricional, sendo que a desnutrição tende a agravar-se conforme a progressão da doença. Dessa forma, um precário estado nutricional não relaciona-se apenas como uma consequência do Alzheimer, mas também um fator de agravamento da própria doença. Por fim, recomenda-se a realização de mais estudos sobre a avaliação nutricional em pacientes com Alzheimer, a fim de aprofundar a temática e fortalecer a produção científica.

REFERÊNCIAS

Causas de óbito em autópsias de nonagenários e centenários

Laura Brenha Ribeiro Martins, Dra. Regina Paradela, Dra. Claudia Kimie Suemoto
Universidade de São Paulo – USP – São Paulo – SP
E-mail para contato: laura.martins@hc.fm.usp.br
Projeto aprovado em Comitê de Ética (83041924.5.0000.0068).

Introdução e objetivos

O número de **idosos com 90 anos ou mais vem crescendo de forma expressiva** no Brasil, porém poucos estudos investigaram suas principais causas de óbito. **Registros de óbito** dessa faixa etária evidenciam **alta porcentagem atribuídas a causas mal definidas**, como senilidade[1], e estudos de autópsia de idosos apresentam sub-representação importante desses indivíduos[2]. Desta forma, objetivou-se definir as **causas de óbito mais comuns** entre **nonagenários e centenários**, determinadas através de **autópsia**.

Métodos

- Estudo **transversal**
- Dados já coletados em **autópsias** no Serviço de Verificação de Óbitos da Capital da Universidade de São Paulo **(SVOC-USP),** entre **2011 e 2020 (antes do início da pandemia** de SARS-COV-2).
- **Critérios de inclusão:** indivíduos com 90 anos ou mais com pelo menos uma causa de óbito atribuída por patologista após autópsia
- **Variáveis:** Sexo, idade, cor, escolaridade, antecedentes, IMC e causas de óbito e seus contribuintes (conforme códigos da 10a versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (**CID-10**)[3])

Resultados

127.591 autópsias, sendo **7056 (5,5%)** em indivíduos **a partir de 90 anos**

Tabela 1 - Características da população

	Total (N=7056)	Nonagenários (N=6655)	Centenários (N=401)	Valor de p
Idade - anos	93.4 ± 3.3	92.9 ± 2.5	101.9 ± 2.3	< 0.001
Sexo - n (%)				
Feminino	4983 (70.6%)	4658 (70.0%)	325 (81.0%)	< 0.001
Masculino	2059 (29.2%)	1983 (29.8%)	76 (19.0%)	< 0.001
Ignorado	14 (0.2%)	14 (0.2%)	0 (0%)	1
Cor - n (%)				
Branco	5524 (78.3%)	5239 (78.7%)	285 (71.1%)	**< 0.001**
Pardo	989 (14.0%)	916 (13.8%)	73 (18.2%)	**0.01**
Negro	364 (5.1%)	334 (5.0%)	30 (7.5%)	**0.04**
Amarelo	167 (2.4%)	154 (2.3%)	13 (3.2%)	0.31
Ignorado	12 (0.2%)	12 (0.2%)	0 (0%)	1
Escolaridade - n (%)				
Sem escolaridade	1943 (27.6%)	1785 (26.8%)	158 (39.4%)	**< 0.001**
Fundamental I (1ª a 4ª Série)	3275 (46.4%)	3131 (47.0%)	144 (35.9%)	**< 0.001**
Fundamental II (5ª a 8ª Série)	658 (9.3%)	637 (9.6%)	21 (5.2%)	**0.005**
Médio (antigo 2º grau)	407 (5.8%)	385 (5.8%)	22 (5.5%)	0.89
Superior completo	150 (2.1%)	145 (2.2%)	5 (1.2%)	0.28
Ignorado	623 (8.8%)	572 (8.6%)	51 (12.8%)	**0.006**
IMC - kg / m2	20.19 ± 4.7	20.27 ± 4.7	18.82 ± 4.4	**< 0.001**
Asma - n (%)	235 (3.3%)	224 (3.4%)	11 (2.7%)	0.59
Diabetes Mellitus - n (%)	1418 (20.1%)	1361 (20.4%)	57 (14.2%)	**0.003**
Epilepsia - n (%)	41 (0.6%)	41 (0.6%)	0 (0%)	1
Tabagista* - n (%)	312 (4.4%)	296 (4.4%)	16 (4.0%)	0.76
Etilista - n(%)	55 (0.8%)	55 (0.8%)	0 (0%)	0.07

Valores positivo-negativo indicam média ± desvio padrão — kg: quilos — m: metros
Tabagista: fumante atual ou que cessou há menos de 10 anos

Tabela 2 - Causas diretas de óbito mais comuns

		Total (N=7056)	Nonagenários (N=6655)	Centenários (N=401)	Valor de p
1	Isquemia cardíaca	1978 (28.0%)	1873 (28.1%)	105 (26.2%)	0.43
2	Pneumonia	1633 (23.1%)	1518 (22.8%)	115 (28.7%)	**0.008**
3	Tromboembolismo pulmonar	1226 (17.4%)	1156 (17.4%)	70 (17.5%)	1
4	Cardiopatias não isquêmicas	516 (7.3%)	486 (7.3%)	30 (7.5%)	0.97
5	Doenças do pericárdio	191 (2.7%)	185 (2.8%)	6 (1.5%)	0.17
6	Sepse	190 (2.7%)	182 (2.7%)	8 (2.0%)	0.46
7	Câncer	158 (2.2%)	150 (2.2%)	8 (2.0%)	0.87
8	Acidente vascular cerebral	149 (2.1%)	143 (2.1%)	6 (1.5%)	0.48
9	Aterosclerose	146 (2.1%)	135 (2.0%)	11 (2.7%)	0.43
10	Peritonite	91 (1.3%)	89 (1.3%)	2 (0.5%)	0.17

Códigos CID-10[3]: 1-I21.9, I24, I25.1, I25.2, I25.5, I25.9 / 2- J15.9, J18.0, J18.1, J18.9, J69.0, J85.1 / 3- I26.0, I26.9 / 4- I11.9, I42.0, I42.2, I42.8, I42.9, I50.0, I50.9, I51.7/ 5- I30, I30.1, I30.8, I31.1, I31.2, I31.8, I31.9 / 6- A41.9 / 7- C00-C97 / 8- I70.9 / 9- I63, I63.8, I63.9, I67.8, I69.3 / 10- K65.0, K65.9, K66.1

Tabela 3 - Causas diretas de óbito mais comuns conforme grupos da CID-10[3]

		Total (N=7056)	Nonagenários (N=6655)	Centenários (N=401)	Valor de p
1	Doenças do aparelho circulatório	4365 (61.9%)	4128 (62.0%)	237(59.1%)	0.3
2	Doenças do aparelho respiratório	1893 (26.8%)	1763 (26.5%)	130 (32.4%)	**0.01**
3	Doenças do aparelho digestivo	259 (3.7%)	255 (3.8%)	4 (1.0%)	**0.001**
4	Doenças infecciosas	198 (2.8%)	190 (2.8%)	8 (2%)	0.39
5	Neoplasias	158 (2.2%)	150 (2.2%)	8 (2%)	0.86
6	Sintomas anormais não classificados em outra parte	47 (0.7%)	39 (0.6%)	8(2%)	**0.002**

Letra inicial de cada grupo da CID-10[3]: 1-I / 2- J / 3- K / 4- A / 5 - C / 6- R

Conclusão

As causas de óbito mais comuns entre nonagenários e centenários **foram isquemia cardíaca, pneumonia e tromboembolismo pulmonar**. A causa de óbito mais comum entre nonagenários foi isquemia cardíaca, enquanto pneumonia foi mais frequente entre os centenários.

Referências

1. Camacho NCA, Morche KR, Muller ALW, Bós AJG. Por que nonagenários não se tornam centenários no Brasil? Rev AMRIGS. 2018
2. Oliveira FA, Teixeira Vde P, Lino Rde S Jr, Guimarães JV, dos Reis MA. Causes of death in older people autopsied. Ann Diagn Pathol. PMID: 19608081.
3. DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10.

Disciplina de Geriatria
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo

Avaliação geriátrica de idosos longevos com câncer internados não eletivamente via pronto-atendimento

Letícia Mascarenhas de Souza[1], Olga Laura Sena Almeida[2]

[1] Médica Residente do Serviço de Geriatria da FMUSP; [2] Médica Assistente do Serviço de Oncogeriatria do ICESP

INTRODUÇÃO

- Idosos ≥ 80 anos triplicarão no mundo até 2050.
- Idade avançada é um dos principais fatores de risco para neoplasia.
- Haverá cada vez mais idosos longevos com câncer no departamento de emergência.
- Maior risco de desfechos clínicos desfavoráveis nesta população.

OBJETIVOS

Geral: Realizar uma análise descritiva de idosos longevos com câncer internados via pronto-atendimento.

Específicos: Avaliar a prevalência de fragilidade, o risco de desfechos adversos, motivos da admissão hospitalar, intervenções geriátricas realizadas e desfechos da internação hospitalar nesta população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo: Coorte observacional retrospectiva realizada no Departamento de Emergência do ICESP (CAIO) de março a agosto de 2024.
Amostra de conveniência: 304 pacientes, ≥ 80 anos, câncer ativo ou tratado, avaliados pela geriatria em internação não eletiva.
Avaliações realizadas:
Variáveis sociodemográficas e oncológicas
Fragilidade: *Clinical Frailty Scale* (CFS)
Risco de desfecho adverso: 10-TaGA
Análise estatística: média e desvio-padrão para variáveis contínuas; frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas.

RESULTADOS

- Idade média: 84,5±3,2 anos.
- Maior prevalência: homens (60.2%), etnia branca (63.3%).
- Principais sítios tumorais: genitourinário (31,8%) e gastrointestinal (20,7%)
- Estadiamento clínico IV: 50.3% dos casos.
- Tratamento oncológico vigente: terapia modificadora de doença (32,9%), seguimento clínico-radiológico (28,9%), cuidados paliativos exclusivos (22,0%), virgem de tratamento (16,1%)

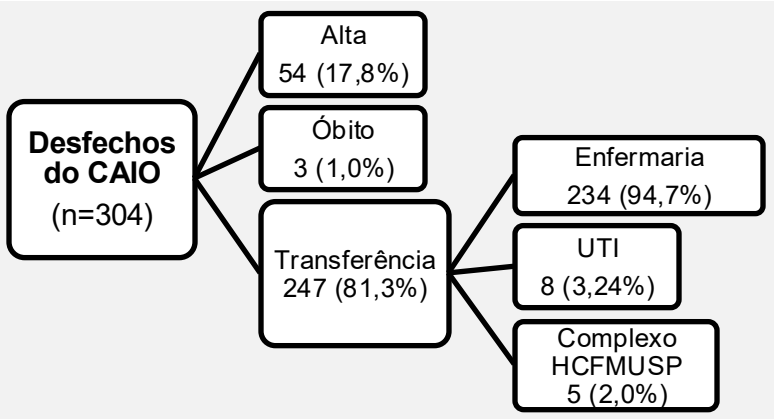
Tabela 1. Principais motivos de admissão hospitalar (n=304)

Intercorrências clínicas, n (%)	202 (66,5%)
Relacionado à doença oncológica, n (%)	100 (32,9%)
Relacionado ao tratamento oncológico, n (%)	20 (6,6%)

Principais intervenções geriátricas: manejo de polifarmácia (83,2%), controle de sintomas (32,6%), hidratação parenteral (29,9%), ajuste de antibioticoterapia (28,3%), manejo de anticoagulação (23,7%) e manejo de comorbidades (21,8%).

Tabela 2. Avaliação Oncogeriátrica no CAIO (n=304)

Classificação de fragilidade pela CFS, n (%)	
Robusto	10 (3,3%)
Leve a moderadamente frágil	172 (56,6%)
Muito a gravemente frágil	122 (40,1%)
Classificação de risco - índice da TaGA-10, n (%)	
Baixo risco	45 (14,8%)
Moderado risco	69 (22,7%)
Alto risco	190 (62,5%)



Desfecho hospitalar: 29.6% evoluiram a óbito. Tempo médio de internação de 8.7+9,6 dias. Taxa de readmissão hospitalar em 30 dias de 30,4%.

CONCLUSÃO

- Pacientes longevos com câncer internados não eletivamente apresentam elevada prevalência de fragilidade, com moderado a alto risco de desfechos clínicos desfavoráveis.
- No limite do nosso conhecimento, até o presente momento, não existem estudos descritivos desta população neste contexto clínico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

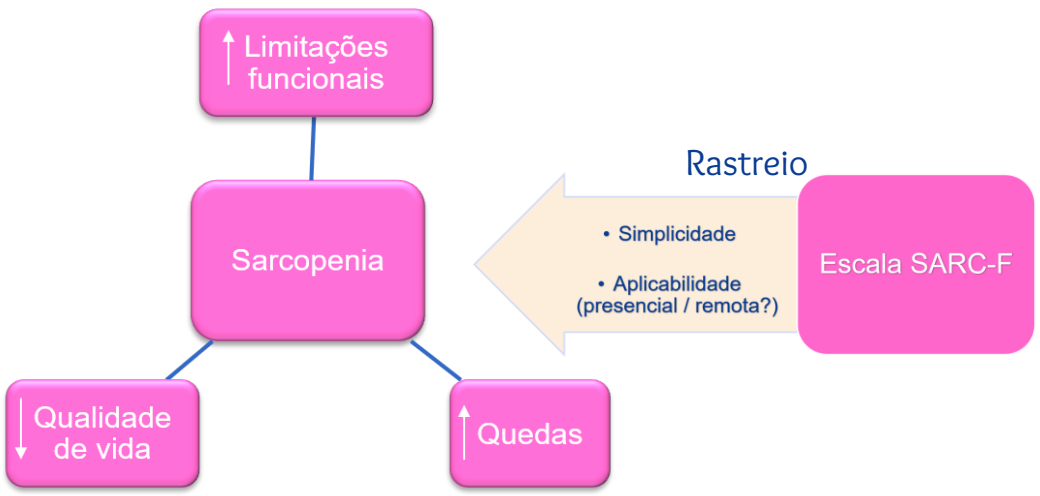
- Organização Mundial da Saúde (2022). Ageing and health.
- CARVALHO, J. A. M. DE; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 597–605, 1 mar. 2008.
- SEGHERS, P. A. L. N. et al. Challenges of caring for older patients with multimorbidity including cancer. Journal of Geriatric Oncology, v. 14, n. 7, p. 101588, 1 set. 2023.
- HÄSELER-OUART, K. et al. Geriatric assessment for older adults admitted to the emergency department: A systematic review and meta-analysis. Experimental Gerontology, v. 144, p. 111184, fev. 2021.

Comparação entre a aplicação da escala SARC-F por telefone e formato presencial

Autores: Letícia Simões Ferreira[1]; Elisa Cavalheiro Libardi[1]; Gabriela Sayuri Ochiai[1]; Paulo Longano Mesquita de Oliveira[1]; Beatriz Caruso Soares Frederico[1]; Juliana Iris Barbosa dos Santos[1]; Aline Gavioli[2]; Fernanda Shimizu Oh[1]; Lucas da Rocha Moura[1]; Francesco Auricchio[1]; Polyana Vitória Kawakami Silva[1]; Sumika Mori Lin[1]; Júlia Maria D'Andrea Greve[1]; Eduardo Ferriolli[1]; Hamilton Augusto Roschel da Silva[1]; Gilberto Candido Laurentino[2]; José Eduardo Pompeu[1].

1Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
2 Universidade São Judas Tadeu

INTRODUÇÃO



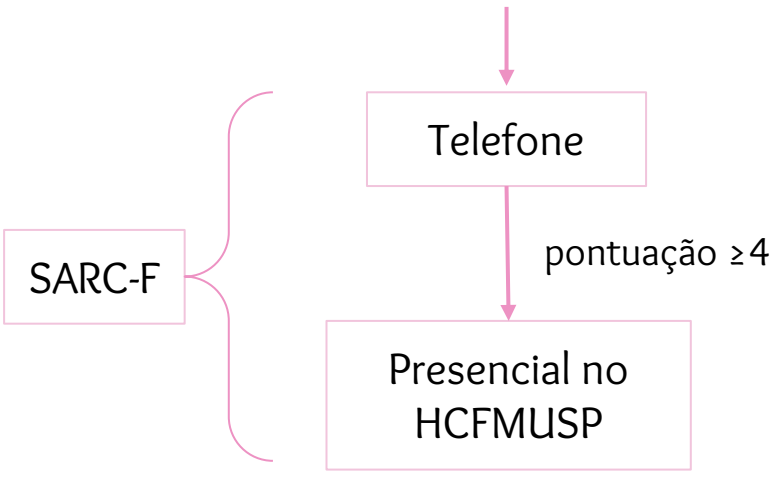
OBJETIVOS

Comparar respostas obtidas pela escala SARC-F (Strength, Assistance with Walking, Rising from a Chair, Climbing Stairs and Falls) via ligação telefônica e aplicação presencial.

MÉTODOS

Estudo transversal observacional

21 participantes da comunidade, ≥60 anos



Os dados foram analisados quanto ao percentual das respostas e pelo teste de amostras pareadas de Wilcoxon, no *software* JASP (v.0.17.3.0), considerando $p<0,05$.

RESULTADOS

Perfil da amostra (n=21)

- Média de idade: 81,3 anos
- Escolaridade (mediana): 5 anos
- 85,7% mulheres
- 57,1% brancos
- 52,4% viúvos

Comparação das pontuações (SARC-F presencial x telefônica)

- Coincidiram: 28,6%
- Diferença de 1 ponto: 38,1%
- Diferença de 2 pontos: 23,8%
- Diferença de 3 pontos: 9,5%

Itens com maior discrepância

- Levantar de cama/cadeira → **p=0,037***
- Levantar/carregar 5 kg → **p=0,020***
- Número de quedas (12 meses) → **p=0,006***

* Diferença estatisticamente significante

O teste de Wilcoxon não indicou diferença estatística na pontuação total (p=0,234), sugerindo equivalência geral, apesar de variações em domínios específicos.

CONCLUSÃO

A aplicação telefônica do SARC-F mostra pontuação total comparável à presencial, embora haja divergências em itens individuais. É necessária validação para uso remoto com amostra mais ampla, mensuração de tempo, custos e identificação de perfis de idosos adequados para essa modalidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bahat G, Erdoğan T, İlhan B. SARC-F and other screening tests for sarcopenia. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2022 Jan 1;25(1):37-42. doi: 10.1097/MCO.0000000000000801. PMID: 34861669.

Chong E, Bao M, Goh EF, Lim WS. SARC-F at the Emergency Department: Diagnostic Performance for Frailty and Predictive Performance for Reattendances and Acute Hospitalizations. J Nutr Health Aging. 2021;25(9):1084-1089. doi: 10.1007/s12603-021-1676-5. PMID: 34725665.

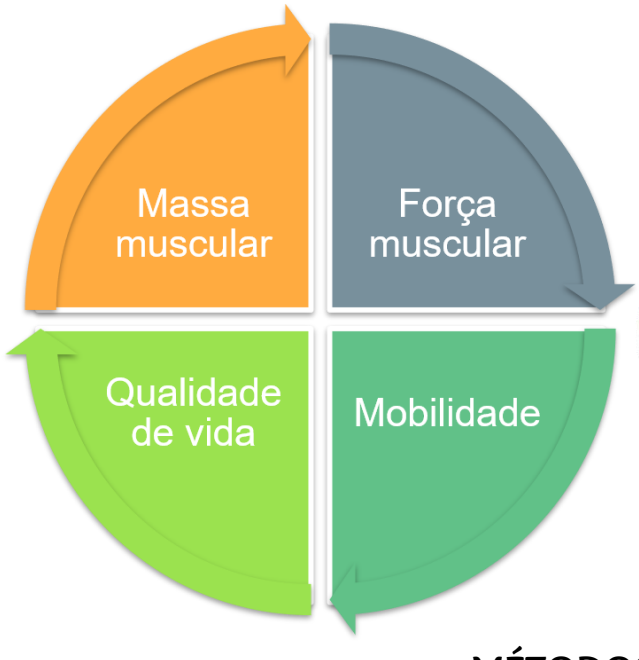
Efeitos do treinamento aeróbico com restrição de fluxo sanguíneo em desfechos clínicos, biológicos e cognitivos de pessoas idosas com sarcopenia: um protocolo para ensaio clínico

Autores: Letícia Simões Ferreira[1]; Paulo Longano Mesquita de Oliveira[1]; Elisa Cavalheiro Libardi[1]; Beatriz Caruso Soares Frederico[1]; Gabriela Sayuri Ochiai[1]; Juliana Iris Barbosa dos Santos[1]; Fernanda Shimizu Oh[1]; Lucas da Rocha Moura[1]; Polyana Vitória Kawakami Silva[1]; Francesco Auricchio[1]; Aline Gavioli[2]; Eduardo Ferriolli[1]; Hamilton Augusto Roschel da Silva[1]; Sumika Mori Lin[1]; Júlia Maria D'Andrea Greve[1]; Gilberto Candido Laurentino[2]; José Eduardo Pompeu[1].

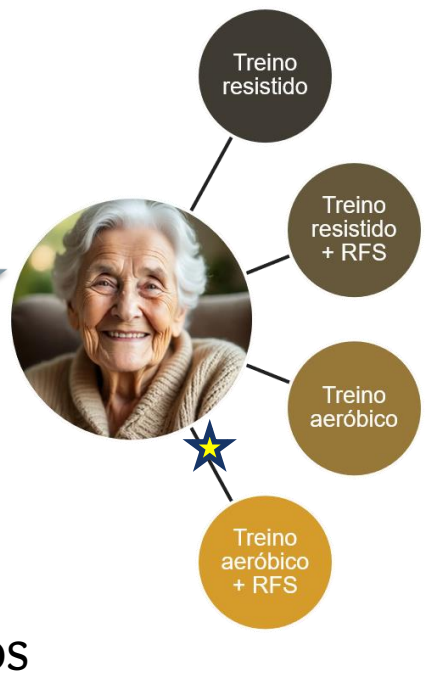
1Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 2 Universidade São Judas Tadeu

INTRODUÇÃO

Sarcopenia



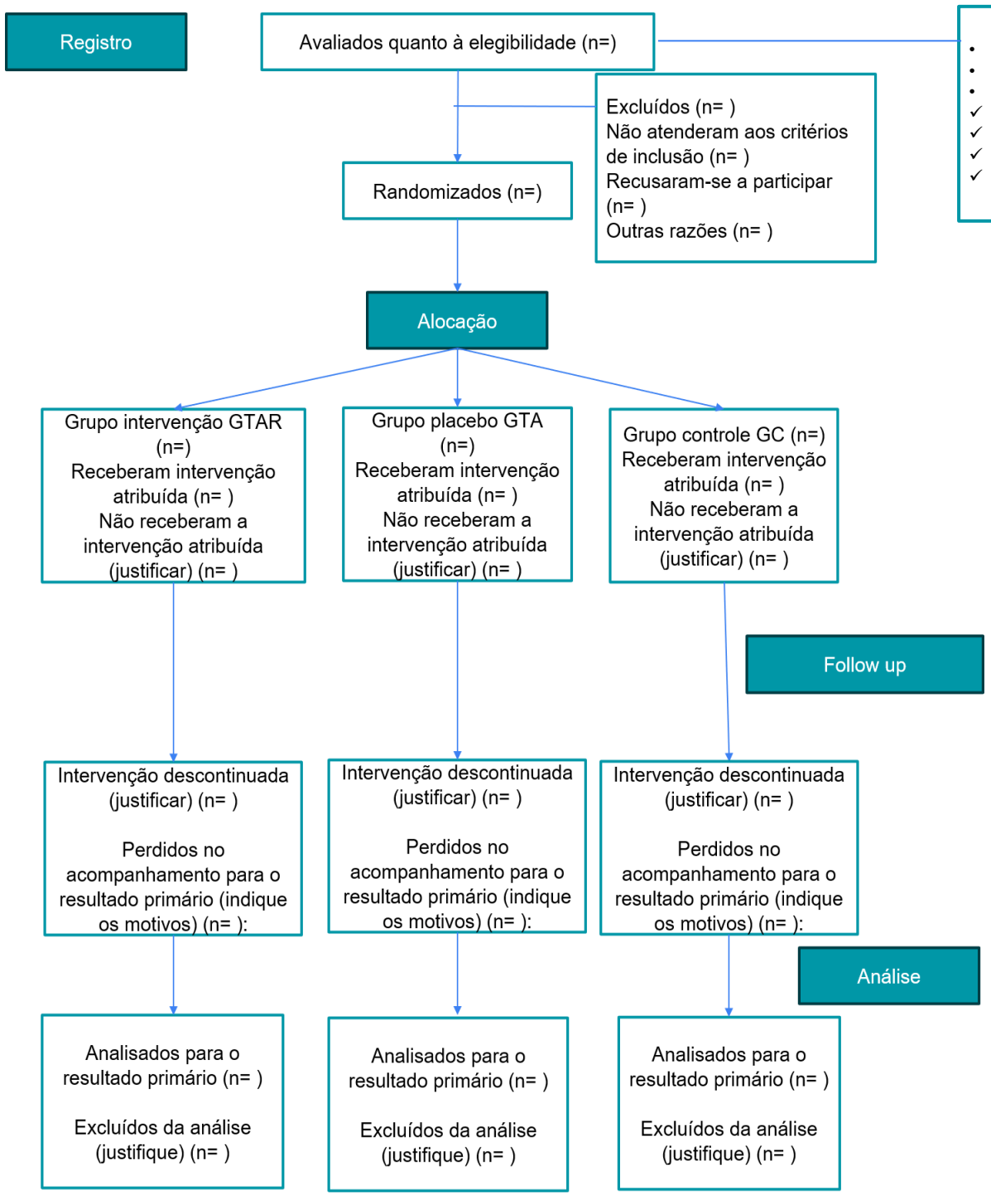
Exercício físico



OBJETIVOS

Descrever o protocolo de ensaio clínico para avaliar os efeitos da restrição de fluxo sanguíneo (RFS) com o treino aeróbico em aspectos clínicos, biológicos e cognitivos em pessoas idosas com sarcopenia.

MÉTODOS



Análise estatística: Modelo de efeitos mistos pelo SPSS v.27.0, p< 0,05.

RESULTADOS

Espera-se que o treinamento aeróbico com RFS apresente melhoras nos parâmetros analisados dos participantes.

CONCLUSÃO

Por ser um estudo pioneiro, espera-se que a RFS, associada ao treino aeróbico com cicloergômetro potencialize ganhos de força e massa muscular, mesmo com um exercício de baixa intensidade, nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Labata-Lezaun N, Llurda-Almuzara L, González-Rueda V, López-de-Celis C, Cedeño-Bermúdez S, Bañuelos-Pago J, Perez-Bellmunt A. Effectiveness of Blood Flow Restriction Training on Muscle Strength and Physical Performance in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. Arch Phys Med Rehabil. 2022 Sep;103(9):1848-1857.
2. Zhang T, Wang X, Wang J. Effect of blood flow restriction combined with low-intensity training on the lower limbs muscle strength and function in older adults: A meta-analysis. Exp Gerontol. 2022 Jul;164:111827.
3.Centner C, Wiegel P, Gollhofer A, König D. Effects of Blood Flow Restriction Training on Muscular Strength and Hypertrophy in Older Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Med. 2019 Jan;49(1):95-108. doi: 10.1007/s40279-018-0994-1. Erratum in: Sports Med. 2019 Jan;49(1):109-111.

OS EFEITOS DA REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA COM JOGOS COMERCIAIS NA FORÇA DE INDIVÍDUOS COM DECLÍNIO COGNITIVO.

Luana Anjos Pires; Maristela Chaya; Jessica Maria Ribeiro Bacha; Vitória Terzian; Ana Claudia Souza; Luciana dos Anjos; Priscila Patricia Nunes Guerrero; Paula Lagos; Julia Maria D'Andrea Greve; Regina Mikisian Magaldi; Gislaine Gil; Alexandre Leopold Busse; José Eduardo Pompeu.

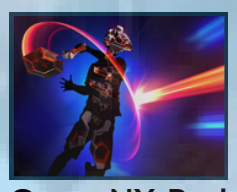
Divisão de Fisioterapia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O **envelhecimento** associado ao **declínio cognitivo** e à **sarcopenia** impactam a **qualidade de vida** dos **idosos**. Intervenções não farmacológicas, como Realidade Virtual Imersiva **(RVI)**, podem **estimular** funções **cognitivas** e **motoras**. Este estudo investiga os efeitos da **RVI** na força global de idosos visando novas **estratégias terapêuticas.**

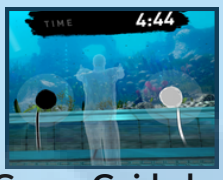
Figura 1: Jogos comerciais da RVI utilizados nas intervenções.

Game: Oh-Shape

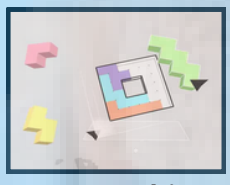


Game: NX-Racket

Game: Beat Saber



Game: Guided Tai Chi



Game: Cubism

Game: Fruit Ninja

RESULTADOS

Melhorias no desempenho de **força**, pela redução média de **3,0 segundos (DP= 3,66)** no tempo do **teste STS5x**, e aumento médio de **2,0 kgf (DP= 7,99)** na **força de preensão palmar**

CONCLUSÃO

A utilização da **RVI com jogos comerciais** demonstrou **efeitos positivos** no **desempenho funcional** de **membros inferiores** e na **força de preensão palmar**. **Estudos** com amostras maiores poderão ser **necessários** para **confirmar** esses **resultados**.

REFERÊNCIAS

OBJETIVO

Avaliar os efeitos da RVI com jogos comerciais na força de indivíduos com declínio cognitivo

METODOLOGIA

Análise parcial dos **resultados obtidos** de uma amostra de conveniência do projeto **"Os Efeitos Cognitivos e Motores da Realidade Virtual Imersiva em Pacientes com Declínio Cognitivo"**

- Foram incluídos **11 participantes idosos**, ambos os sexos, diagnosticados com **declínio cognitivo**
- Seis **jogos comerciais** de **RVI**, sessões individuais, **(2x/semana, 45 min, por 7 semanas)**
- Desfechos analisados: Força de MMII → **(STS5x)** e Força de preensão palmar → **Grip Strength Test**

Figure 2: Teste Sentar e Levantar 5 vezes (Pré RVI vs Pós RVI)

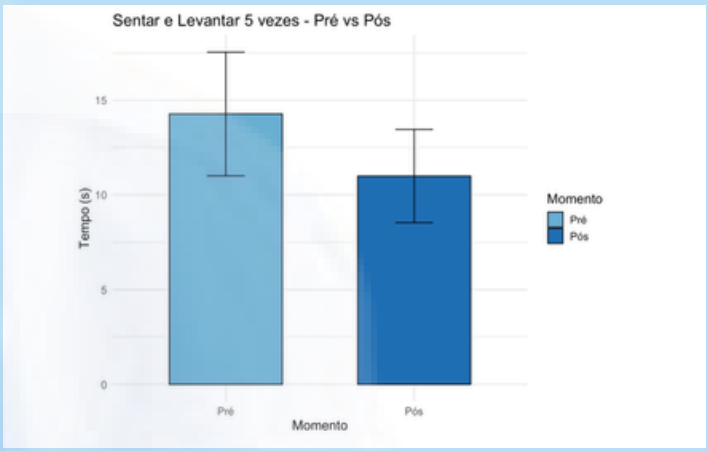
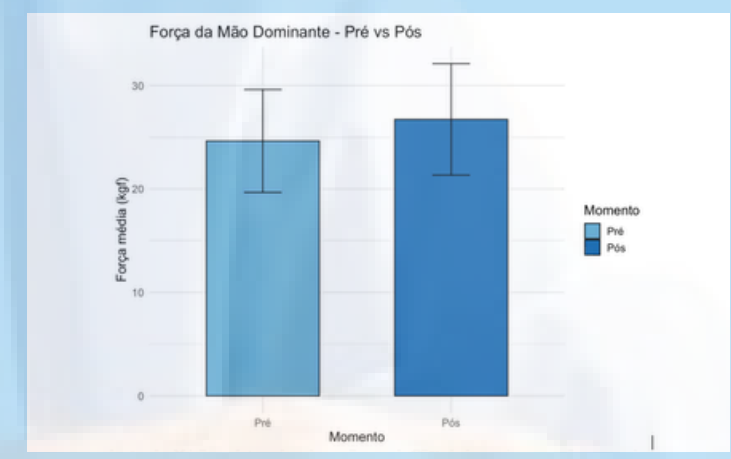


Figure 3: Força mão dominante (Pré RVI vs Pós RVI)



Fisioterapia
INSTITUTO CENTRAL HCFMUSP

INSTITUTO BIODELTA
APLICAÇÕES, ENSINO E PESQUISA DO TREINAMENTO RESISTIDO

GERO·2025
SG HCFMUSP

Efeitos do treinamento resistido na funcionalidade, composição corporal e saúde celular em idosos

Luciana Mastandrea[1], Hélena Dalla Bernardina[1], Sandra Nunes de Jesus[1], Paulo Sergio Panse Silveira[2], José de Oliveira Siqueira[2], José Maria Santarem[1]

[1]Instituto Biodelta; [2]Faculdade de Medicina da USP - Departamento de Patologia.

Introdução

O envelhecimento esta frequentemente, associado à diminuição da força, massa muscular e funcionalidade. O treinamento resistido tem se mostrado uma intervenção eficaz para atenuar esses declínios, promovendo ganhos na capacidade funcional, na composição corporal e em marcadores de saúde celular.

Objetivo

Avaliar o efeito do treinamento resistido (TR) na funcionalidade, saúde muscular e celular no envelhecimento.

Métodos

291 idosos, divididos em três faixas etárias:

- Grupo A: 60–69 anos
- Grupo B: 70–79 anos
- Grupo C: ≥80 anos

Variáveis antropométricas: massa corporal total (MCT) e índice de massa corporal (IMC).

Testes funcionais:

- Timed Up and Go (TUG);
- Força de preensão manual direita e esquerda (FPM-D/E).

Bioimpedância elétrica:

- Ângulo de fase (AF)
- Massa celular (MC)
- Massa magra (MM)
- Água intracelular (AI)

2 sessões/semana; 2 séries de aquecimento + 3 séries pesadas (8–12 repetições)

Resultados

Sexo	Grupo	n	TUG	MC	MCT	IMC	AI	FPM D	FPM E	AF	MM
Mulher	A	92	↓ 81,3% (<0,001)	↑ 61,1% (0,046)	↓ 51,1% (0,916)	↑ 46,7% (0,6)	↑ 67,4% (0,001)	↑ 63,7% (0,013)	↑ 65,6% (0,005)	↓ 60,5% (0,071)	↓ 56,7% (0,246)
Mulher	B	77	↓ 77,6% (<0,001)	↓ 60,5% (0,089)	↓54,5% (0,503)	↓ 53,9% (0,564)	↑ 63,2% (0,026)	↑ 67,1% (0,005)	↑ 68,8% (0,002)	↑ 66,7% (0,009)	↑ 48,7% (0,913)
Mulher	C	39	↑ 37,8% (0,185)	↓ 60,5% (0,265)	↑ 39,5% (0,257)	↑ 45,9% (0,739)	↓ 60,5% (0,249)	↑ 47,4% (0,868)	↑ 44,7% (0,632)	↓ 52,8% (0,87)	50% (p=1)
Homem	A	40	↓ 82,1% (<0,001)	↑ 69,2% (0,024)	↓ 56,4% (0,521)	↓ 52,6% (0,871)	↑ 71,8% (0,010)	↑ 69,2% (0,026)	↑ 79,5% (<0,001)	↑ 68,6% (0,040)	↓ 61,5% (0,198)
Homem	B	27	↓ 85,2% (<0,001)	↑ 73,1% (0,028)	↑ 73,1% (0,028)	↑ 81,5% (0,002)	↓ 70,4% (0,055)	↑ 48,1% (p=1)	↑ 44,4% (0,701)	↓ 73,7% (0,064)	↓ 51,9% (p=1)
Homem	C	16	↑ 28,6% (0,176)	↑ 81,3% (0,020)	↑ 81,3% (0,020)	↑ 46,7% (p=1)	↑ 81,3% (0,020)	↓ 68,8% (0,209)	↓ 75% (0,074)	↓ 53,8% (p=1)	↑ 81,3% (0,019)

Os dados incluem desempenho funcional pelo teste *Timed Up and Go* (TUG), força de preensão manual direita (FPM D) e esquerda (FPM E), massa corporal total (MCT), índice de massa corporal (IMC), massa celular (MC), Ângulo de fase (AF), massa magra (MM) e água intracelular (AI). Valores apresentados em porcentagem de melhora ou variação após intervenção.

Conclusão

O treinamento resistido melhorou a força, a funcionalidade, a composição corporal e a saúde celular em idosos.

Referências

1. Ribeiro, A. et al. Hypertrophy-type Resistance Training Improves Phase Angle in Young Adult Men and Women. Int. J. Sports Med. 38, 35–40 (2016).
2. Sardinha, L. B. & Rosa, G. B. Phase, muscle tissue, and resistance training. Rev. Endocr. Metab. Disord. 24, 393–414 (2023).
3. Amaral, C. A., Amaral, T. L. M., Monangleteiro, G. T. R., Vasconcellos, M. T. L. & Portela, M. C. Hand grip strength: Reference values for adults and elderly people of Rio Branco, Acre, Brazil. PLoS ONE 14, e0211452 (2019).

Análise da correlação entre sarcopenia e quedas em pessoas idosas

VIEIRA, Luciane Correia da Silva[1]; XAVIER, Fagundes Rafaella[1]; PIAZZOLLA, Luciana Paganini[1]; SANTOS, Ana Carolina Silva Ferreira[2]; FANTE, Carolina Honorato[2]; MELLO, Gabrielle Santos[2]; SILVA, Isabella Lacerda[2]; CIARDI, Raissa Lucas[2]; SOUZA, Samira Matsuzaki Aniceto[2].

[1] Docentes do Centro Universitário São Camilo; [2] Discentes do Centro Universitário São Camilo; Centro Universitário São Camilo (CUSC)

INTRODUÇÃO

A sarcopenia é caracterizada como a perda progressiva e generalizada da massa e função muscular esquelética, está estreitamente correlacionada com a incapacidade funcional, baixa qualidade de vida, maiores riscos de quedas, hospitalizações e mortalidade. Os fatores de risco são a idade, sexo e sedentarismo

OBJETIVO

Analisar a correlação entre sarcopenia e risco de quedas em pessoas idosas.

MÉTODOS

Este estudo de coorte retrospectivo foi realizado com pessoas idosas avaliadas e acompanhadas no Centro de Promoção e Reabilitação em Saúde e Integração Social em São Paulo entre fevereiro de 2024 e abril de 2025.

RESULTADOS

- 105 pessoas idosas
- Maioria era do sexo feminino (70,48%)
- 20,95% apresentaram sarcopenia.
- Houve associação significativa entre pior desempenho no TUG, maior idade e maiores escores no SARC-F+CC.

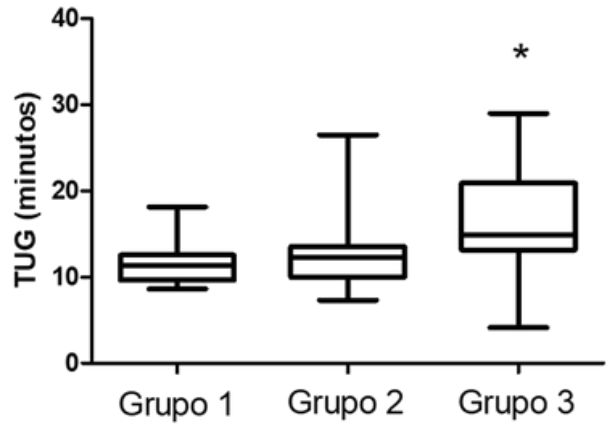


Figura 1. Comparação do TUG entre os grupos. *p=0,008 em comparação aos grupos 1 e 2.

Os achados sugerem que o envelhecimento está relacionado à diminuição da capacidade funcional, mesmo em indivíduos sem diagnóstico confirmado de sarcopenia. Também foi observado que 43% dos participantes com sarcopenia relataram pelo menos uma queda, em comparação a 31% entre os sem sarcopenia, embora não tenha sido observada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem sarcopenia classificados pelo SARC-F+CC (Teste do Chi-quadrado: p = 0,61; Teste de Fisher: p = 0,38).

CONCLUSÃO

Indivíduos mais velhos apresentam maior risco de quedas e comprometimento funcional, estando estes fatores associados à sarcopenia e à idade avançada.

Qr Code das Referências

Protocolo de exercícios resistidos progressivos na pessoa idosa com sarcopenia

[1] VIEIRA, Luciane Correia da Silva; [1] XAVIER, Rafaella Fagundes; [1] PIAZZOLLA, Luciana; [2] SILVA, Allan Cerqueira; [2] FIALCOSKI, Andrey Gibin ; [2] VIEIRA, Antônio Pedro Bertarini.

[1] Docentes do Centro Universitário São Camilo; [2] Discentes do Centro Universitário São Camilo;

Centro Universitário São Camilo (CUSC)

INTRODUÇÃO

No Brasil, idosos (≥60 anos) já representam cerca de 13% da população, proporção que deve dobrar nas próximas décadas. O envelhecimento, aliado ao sedentarismo, favorece a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular, principalmente em quadríceps, glúteos e paravertebrais, comprometendo a autonomia e a qualidade de vida.

OBJETIVO

Aplicar um protocolo de exercícios resistidos progressivos em idosos com sarcopenia, avaliando a força, através do dinamômetro, dos músculos quadríceps, isquiotibiais e glúteos antes e após o treinamento

MÉTODOS

- Estudo quali-quantitativo com 20 idosos (≥65 anos) com sarcopenia.
- Protocolo de 7 semanas, 2x/semana, com exercícios resistidos para MMII.
- Avaliações pré e pós: equilíbrio, marcha, sentar-levantar e força (dinamômetro).
- Análise: t-pareado e Qui-quadrado ($p<0,05$).

RESULTADOS

Dos 50 recrutados, 20 concluíram o estudo (77±8 anos; 75% mulheres), com comorbidades como dislipidemia, hipertensão, diabetes e dores osteomusculares. Antes da intervenção: 25% apresentaram sarcopenia, 30% preensão palmar fraca e poucos com marcha/TUG adequados.

Após o treinamento: 10% sarcopenia, 65% preensão normal e melhora discreta em marcha e TUG, sem diferença significativa.

Foi observada aumento significante na força muscular de quadríceps (direito: 15±7 e 18±8; esquerdo 16±8 e 19±9 kg, antes e após o treinamento muscular; respectivamente; $p<0,05$), isquiotibiais (direito: 9±4 e 11±4; esquerdo 8±4 e 10±4 kg, antes e após o treinamento muscular; respectivamente; $p<0,05$) e glúteos (direito: 7±3 e 9±4; esquerdo 8±3 e 10±4kg, antes e após o treinamento muscular; respectivamente; $p<0,05$);

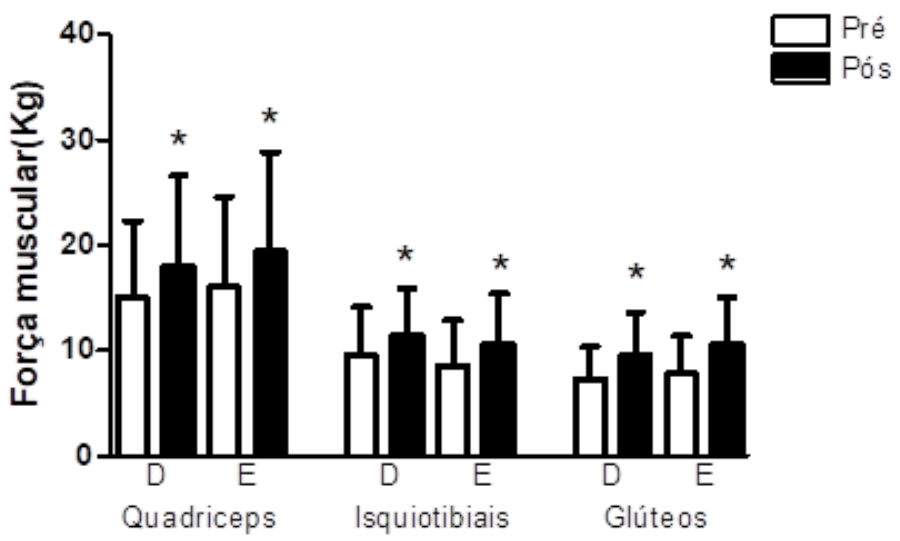


Figura 4 – Distribuição da amostra com relação à avaliação e pré e pós o treino muscular.

CONCLUSÃO

O principal achado do estudo foi o aumento significativo da força nos músculos quadríceps isquiotibiais e glúteos, em ambos os lados. Além disso houve melhora significativa nos testes de desempenho físico, reforçando a importância dos exercícios resistidos para a qualidade de vida do idoso.

Qr Code das Referências

Impacto de Intervenções de Educação Nutricional na Qualidade da Alimentação de Idosos em Acompanhamento Ambulatorial.

Palavras-chave: Educação Alimentar e Nutricional. Consumo Alimentar. Idoso.

Luiza de Oliveira Passos Jesus[1], Maria Aquimara Zambone Magalhães[1], Nathalia Crespi Pardelli[1].

[1]Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que traz consigo o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)[1]. Nesta fase da vida, fatores fisiológicos, sociais e econômicos tornam os idosos vulneráveis a uma dieta inadequada, muitas vezes marcada pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados[2]. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se mostra como uma ferramenta essencial para promover a saúde e a autonomia deste público[3]. Utilizando abordagens participativas e dialógicas, a EAN busca capacitar os idosos para escolhas alimentares mais saudáveis, atuando como estratégia-chave no contexto do Grupo Assistencial Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial (GAMIA) para a promoção do envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

OBJETIVO

Avaliar o impacto de ações de educação nutricional no consumo alimentar de idosos acompanhados pelo Grupo Assistencial Multidisciplinar do Idoso Ambulatorial (GAMIA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 29 participantes, com idade média de 70,46 anos, sendo a maioria (65,52%) do gênero feminino. A análise estatística demonstrou uma melhora significativa na qualidade da dieta após o período de intervenção ($t = 4,78$; $p < 0,001$).

A média dos escores de consumo alimentar (base TRI) aumentou de 101,93 na primeira coleta para 108,62 na segunda. A classificação dos participantes segundo as faixas de qualidade da dieta da escala ESQUADA também mostrou uma evolução positiva, como detalhado na tabela abaixo.

Classificação	1ª Coleta	2ª Coleta
Muito ruim	1	1
Ruim	3	0
Boa	15	10
Muito boa	10	18
Excelente	0	0

Os principais destaques foram a eliminação da categoria "Ruim" e o aumento expressivo de participantes na categoria "Muito Boa", que passou de 10 para 18 indivíduos.

METODOLOGIA

Estudo de intervenção longitudinal realizado com 30 idosos de ambos os sexos, atendidos pelo GAMIA no HCFMUSP. Foram realizadas 11 oficinas quinzenais de educação nutricional, com sessões educativas e discussões interativas baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira. A coleta de dados se deu pela aplicação do questionário de qualidade da dieta ESQUADA em dois momentos: antes da primeira e após a última intervenção.Os escores de qualidade da dieta antes e depois da intervenção foram comparados utilizando o teste t de Student pareado para avaliar a significância das mudanças.

Classificação	Escore Escala (0,1)	Escore Escala (250,50)	Descrição
Muito ruim	≤ -2	≤ 150	Consumo frequente de ultraprocessados e substituição de refeições por lanches. Baixa ingestão de frutas, legumes e verduras.
Ruim	-2 a -1	150 a 200	Manutenção do baixo consumo de frutas, legumes e verduras e menor frequência de consumo de ultraprocessados.
Boa	-1 a 0.5	200 a 275	Redução da substituição de refeições por lanches e consumo esporádico de ultraprocessados. Introdução de alimentos naturais.
Muito boa	0.5 a 2.5	275 a 375	Alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados. Ausência de ultraprocessados.
Excelente	> 2.5	> 375	Dieta exemplar com predominância de alimentos naturais e integrais. Nenhum consumo de ultraprocessados.

Quadro 1: Faixas de Qualidade de Dieta do ESQUADA.

CONCLUSÃO

As intervenções de educação nutricional foram eficazes e promoveram uma melhora estatisticamente significativa ($p < 0,001$) na qualidade da dieta dos idosos participantes. A evolução positiva foi marcada pela migração dos indivíduos para classificações de melhor qualidade alimentar. Contudo, a ausência de participantes na categoria "Excelente" indica a necessidade de estratégias contínuas e de longo prazo para promover mudanças ainda mais expressivas e sustentáveis, reforçando o papel da EAN na promoção da saúde da população idosa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1]Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.

[2]Santos TSS, Araújo PH, Andrade DF, Louzada ML, Assis MA, Slater B. Two validity evidences of the ESQUADA and Brazilians' dietary quality levels. Rev Saúde Pública. 2021;55:39.

[3]Aquino NB, Santos LF, Silva MS, Silva MA, Lima AP. Educação alimentar e nutricional para população idosa: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde. 2018;11(2):135-41

"Como um programa de promoção de saúde tem influência no processo de envelhecimento bem sucedido de seus participantes?"

Maria Beatriz Costa Cruz[1], Patrícia Puccetti Pires[1], Eduardo Ferriolli[1]
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

INTRODUÇÃO

O "envelhecimento bem sucedido" é um processo complexo e multidimensional. Rowe e Kahn, em 1987, o definiriam pela ausência de doença e alta funcionalidade, mas novas definições mostraram-se necessárias frente a cronicidade de doenças nos idosos. Estudos de Reichstadt e Montross expandiram o seu conceito, valorizando a percepção subjetiva dessa população. Fatores como suporte social, atitude positiva, propósito e bem-estar tornaram-se centrais. Diante disso, programas multidisciplinares podem ser ferramentas para um envelhecimento pleno. O Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA) do HCFMUSP, é um exemplo disso. Através de encontros semanais com atividades multiprofissionais, promove, por 10 meses, o acompanhamento e apoio aos idosos incluídos no grupo.

OBJETIVOS

Objetivo Primário: Avaliar a influência do **GAMIA** no processo de envelhecimento bem-sucedido de seus participantes.

Objetivo Secundário: Compreender como os membros do GAMIA definem o envelhecimento bem-sucedido, a partir de suas próprias percepções.

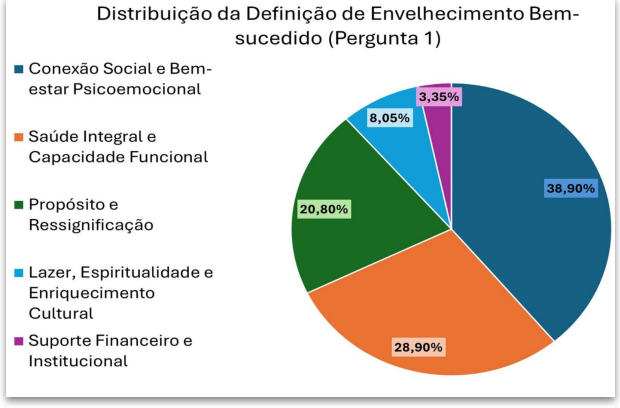
MÉTODOS

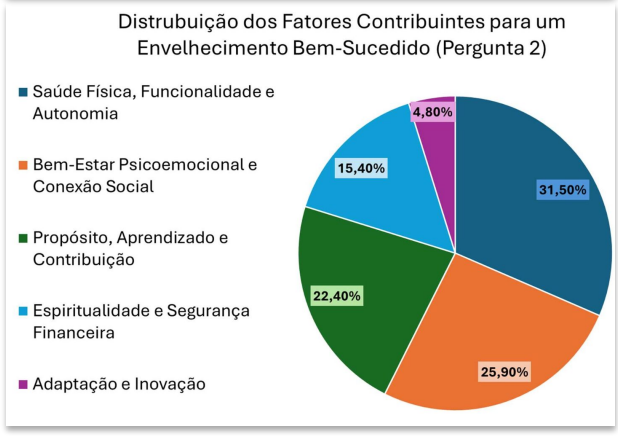
Este estudo qualitativo e descritivo avaliou a percepção de 21 idosos participantes do programa GAMIA em 2024. A coleta de dados ocorreu por meio da realização de três grupos focais, com duração aproximada de uma hora cada, onde quatro perguntas abertas guiaram a discussão sobre envelhecimento bem-sucedido e a influência do GAMIA nesse processo.

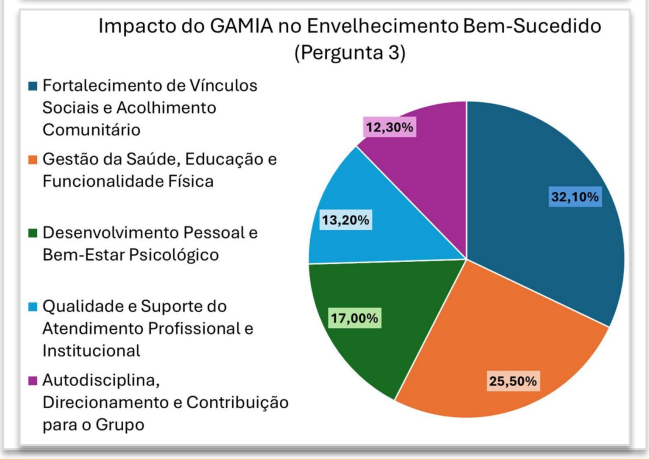
As sessões foram gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo de Bardin, que envolveu a codificação e categorização de núcleos de sentido para identificar os achados principais. O estudo seguiu os padrões éticos, com aprovação do Comitê de Ética da FMUSP e adesão às diretrizes do guia COREQ.

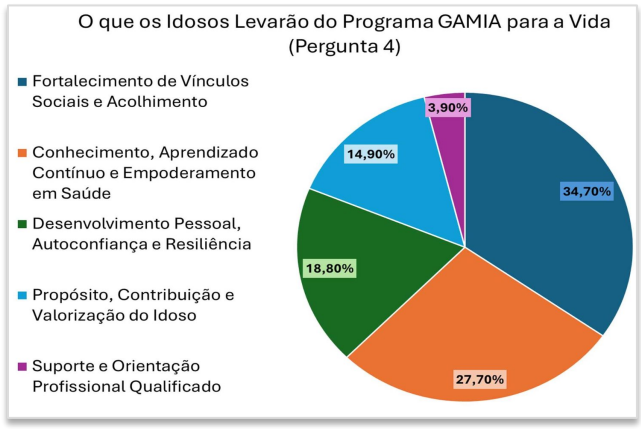
RESULTADOS

Ao todo foram encontrados 499 códigos, que foram posteriormente agrupados em 05 categorias de maior incidência temática. Ainda, foi possível quantificar os códigos obtidos em cada pergunta e também a porcentagem que eles representaram nas categorias formadas.









Alguns Relatos

"Para mim, envelhecimento saudável é principalmente interagir com as pessoas e ter um propósito na vida." G.V

"Aqui a gente aprendeu que nós não somos transparentes. Nós somos seres humanos, que estamos envelhecendo e temos que correr atrás de viver bem até o fim". J.A

"Depois que eu entrei no GAMIA, comecei a fazer cursos, viagens. Eu fui em museu, em teatro. Parece que depois que eu entrei, eu vi outro mundo na terceira idade. E.S

"Eu era muito triste, solitário. Aqui no GAMIA eu tive uma interação muito boa com todo mundo. Começou a voltar em mim o espírito de bondade, de amizade e de pertencimento". J.M

CONCLUSÕES

Com sua abordagem multiprofissional, o GAMIA parece exercer um impacto transformador e integral no envelhecimento bem sucedido de seus membros, não sendo apenas um programa de atividades. Ele é percebido como uma experiência transformadora que capacita os idosos com recursos e com uma nova perspectiva sobre a vida. Sua abordagem integrada vai de encontro com as necessidades e aspirações de um envelhecimento bem sucedido multifacetado relatado pelos participantes.

REFERÊNCIAS

"Como um programa de promoção de saúde tem influência no processo de envelhecimento bem sucedido de seus participantes?"

Maria Beatriz Costa Cruz[1], Patrícia Puccetti Pires[1], Eduardo Ferriolli[1]
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP)

INTRODUÇÃO

O "envelhecimento bem sucedido" é um processo complexo e multidimensional. Rowe e Kahn, em 1987, o definiriam pela ausência de doença e alta funcionalidade, mas novas definições mostraram-se necessárias frente a cronicidade de doenças nos idosos. Estudos de Reichstadt e Montross expandiram o seu conceito, valorizando a percepção subjetiva dessa população. Fatores como suporte social, atitude positiva, propósito e bem-estar tornaram-se centrais. Diante disso, programas multidisciplinares podem ser ferramentas para um envelhecimento pleno. O Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA) do HCFMUSP, é um exemplo disso. Através de encontros semanais com atividades multiprofissionais, promove, por 10 meses, o acompanhamento e apoio aos idosos incluídos no grupo.

OBJETIVOS

Objetivo Primário: Avaliar a influência do **GAMIA** no processo de envelhecimento bem-sucedido de seus participantes.

Objetivo Secundário: Compreender como os membros do GAMIA definem o envelhecimento bem-sucedido, a partir de suas próprias percepções.

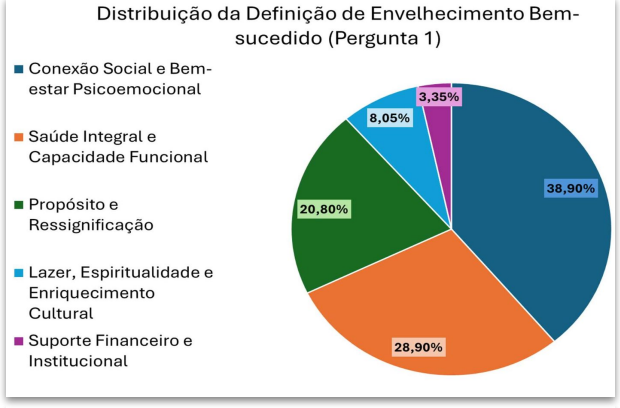
MÉTODOS

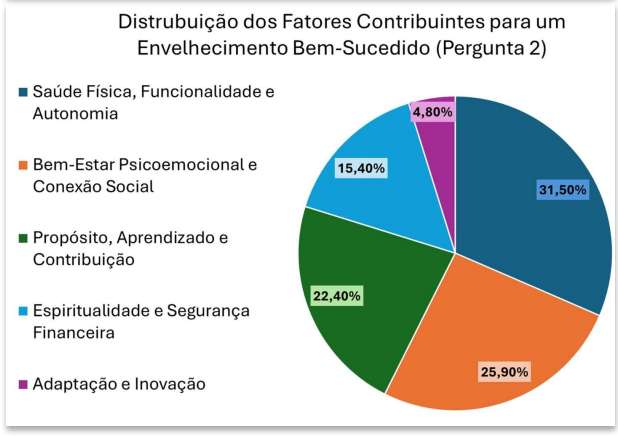
Este estudo qualitativo e descritivo avaliou a percepção de 21 idosos participantes do programa GAMIA em 2024. A coleta de dados ocorreu por meio da realização de três grupos focais, com duração aproximada de uma hora cada, onde quatro perguntas abertas guiaram a discussão sobre envelhecimento bem-sucedido e a influência do GAMIA nesse processo.

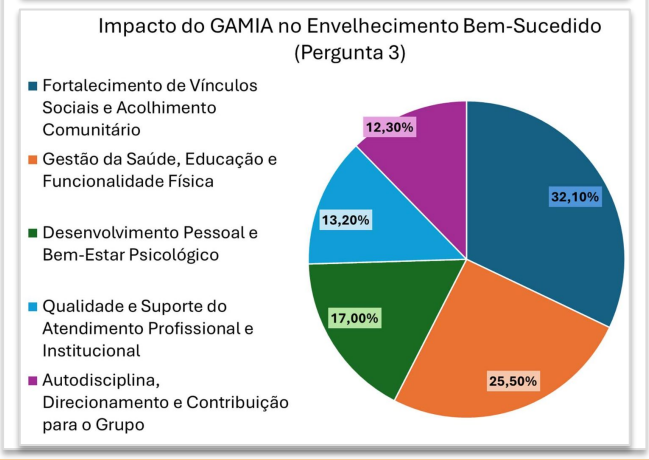
As sessões foram gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo de Bardin, que envolveu a codificação e categorização de núcleos de sentido para identificar os achados principais. O estudo seguiu os padrões éticos, com aprovação do Comitê de Ética da FMUSP e adesão às diretrizes do guia COREQ.

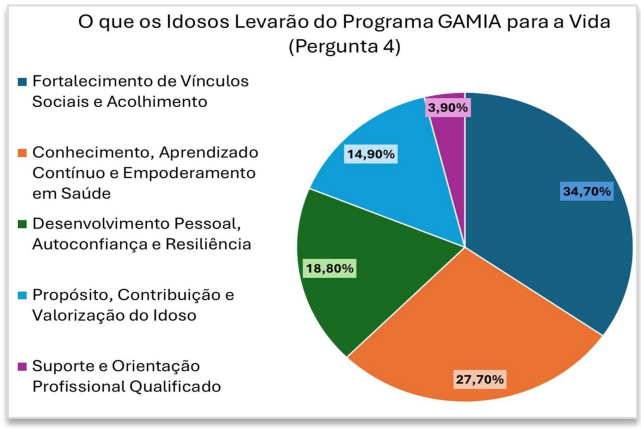
RESULTADOS

Ao todo foram encontrados 499 códigos, que foram posteriormente agrupados em 05 categorias de maior incidência temática. Ainda, foi possível quantificar os códigos obtidos em cada pergunta e também a porcentagem que eles representaram nas categorias formadas.









Alguns Relatos

"Para mim, envelhecimento saudável é principalmente interagir com as pessoas e ter um propósito na vida." G.V

"Aqui a gente aprendeu que nós não somos transparentes. Nós somos seres humanos, que estamos envelhecendo e temos que correr atrás de viver bem até o fim". J.A

"Depois que eu entrei no GAMIA, comecei a fazer cursos, viagens. Eu fui em museu, em teatro. Parece que depois que eu entrei, eu vi outro mundo na terceira idade. E.S

"Eu era muito triste, solitário. Aqui no GAMIA eu tive uma interação muito boa com todo mundo. Começou a voltar em mim o espírito de bondade, de amizade e de pertencimento". J.M

CONCLUSÕES

Com sua abordagem multiprofissional, o GAMIA parece exercer um impacto transformador e integral no envelhecimento bem sucedido de seus membros, não sendo apenas um programa de atividades. Ele é percebido como uma experiência transformadora que capacita os idosos com recursos e com uma nova perspectiva sobre a vida. Sua abordagem integrada vai de encontro com as necessidades e aspirações de um envelhecimento bem sucedido multifacetado relatado pelos participantes.

REFERÊNCIAS

Cuidados transicionais na desospitalização de idosos: Revisão integrativa

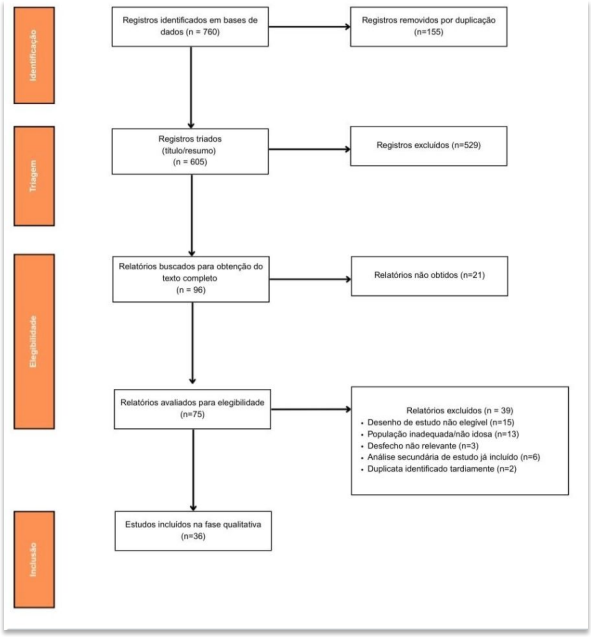
Mariana de Souza Dias, Fabio Campos Leonel
Universidade de São Paulo – USP – São Paulo – SP
E-mail para contato: mariana.sdias@hc.fm.usp.br

Introdução e objetivos

A transição do hospital para o domicílio é um momento crítico para pessoas idosas, associado a riscos elevados de descontinuidade do cuidado, eventos adversos e reinternações evitáveis. Intervenções estruturadas nesse período têm o potencial de melhorar desfechos clínicos e funcionais. Esta revisão teve como objetivo identificar e sintetizar evidências sobre modelos de cuidados transicionais na desospitalização de idosos e seus impactos.

Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa com abordagem sistematizada, seguindo critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. A busca foi conduzida nas bases PubMed, Embase e Cochrane, incluindo estudos clínicos com idosos (≥60 anos), com grupo controle, que avaliaram intervenções de cuidados transicionais entre hospital e domicílio e seus desfechos clínicos. A extração foi padronizada por meio de modelo estruturado e os achados analisados de forma crítica e comparativa. De 605 estudos foram incluídos 36, majoritariamente ensaios clínicos randomizados, conduzidos principalmente em países de alta renda.



Resultados

Os resultados demonstram que intervenções iniciadas ainda durante a internação e com seguimento estruturado após a alta — especialmente aquelas lideradas por enfermeiros ou equipes multiprofissionais — podem melhorar indicadores de qualidade de vida e autocuidado. Contudo, poucos estudos mostraram impacto consistente em desfechos duros como mortalidade readmissão. Populações frágeis, com comprometimento cognitivo ou funcional, seguem sub-representadas. Estudos realizados em países em desenvolvimento apresentaram menor rigor metodológico e amostras pouco caracterizadas.A revisão destaca a necessidade de modelos mais inclusivos e adaptáveis à complexidade do envelhecimento, como a inclusão de pacientes frágeis, além de estudos conduzidos em contextos de baixa e média renda, como o brasileiro.

Conclusão

Os resultados demonstram que intervenções iniciadas ainda durante a internação e com seguimento estruturado após a alta — especialmente aquelas lideradas por enfermeiros ou equipes multiprofissionais — podem melhorar indicadores de qualidade de vida e autocuidado. Contudo, poucos estudos mostraram impacto consistente em desfechos duros como mortalidade readmissão. Populações frágeis, com comprometimento cognitivo ou funcional, seguem sub-representadas. Estudos realizados em países em desenvolvimento apresentaram menor rigor metodológico e amostras pouco caracterizadas.A revisão destaca a necessidade de modelos mais inclusivos e adaptáveis à complexidade do envelhecimento, como a inclusão de pacientes frágeis, além de estudos conduzidos em contextos de baixa e média renda, como o brasileiro.

Referências

Disponivel no QR code ao lado:

GRUPO DE PESQUISA
Saúde, atividade física e envelhecimento: pesquisa e intervenção (SAENPI).

CORRELAÇÃO ENTRE IMC E FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS FRÁGEIS

ADRIAN COSTA BEALPINO BUENO, MARIA CLARA DE LIMA CARVALHO, NATHÁLIA PROENÇA MIGUEL FERREIRA, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA.

Instituição e Fomento: Fundação Educacional do Município de Assis.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Fragilidade é uma condição clínica complexa que resulta do declínio das reservas fisiológicas e capacidade funcionais (Soares et al., 2023). Neste contexto, a avaliação do IMC (Índice de massa corporal) trás informações sobre a composição corporal do indivíduo e a quantidade de massa muscular, que tem relação direta com a força muscular. A mensuração da Força de preensão palmar reflete alterações na força muscular global, intimamente ligadas ao desempenho físico e capacidade funcional (Martins et al., 2022).

OBJETIVOS

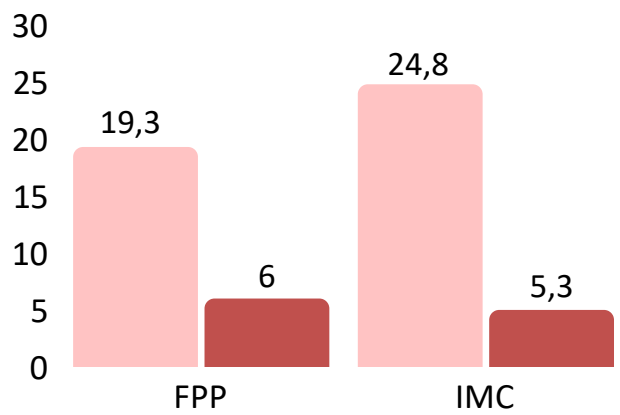
Correlacionar o IMC (Índice de Massa Corporal) e a Força de preensão palmar (FPP) em idosos frágeis.

MÉTODOS

Estudo	Observacional, descritivo, transversal
Amostra	Idosos atendidos na Clínica-Escola da FEMA
CAAE	86005925.5.0000.8547
Período	2022 a 2024
Avaliação	IMC e Força de preensão palmar
Análise	Análise estatística

RESULTADOS

Variável	Resultados (Média±Desvio Padrão)
Idade (anos)	76,5±8,4 anos
Força de preensão palmar	19,3±6,0 kg
Índice de massa corporal	24,8±5,3 kg/m²



DISCUSSÃO

No estudo realizado por (Silva et al., 2024), mostrou que, tanto o baixo peso quanto o seu excesso são prejudiciais para a saúde do idoso e para a capacidade de cuidar de si próprio e de fazer as atividades diárias. Este outro estudo, relatou que, o excesso de peso não fornece uma adequada força muscular esquelética segundo a FPP, o que favorece a redução da capacidade funcional e qualidade de vida (Dell'osbel et al., 2018), mostrando o quão importante é manter um peso corporal adequado.

CONCLUSÃO

Apesar da tendência negativa na correlação, não há evidência suficiente para afirmar que existe uma associação entre IMC e FPP neste caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOARES, J. S., SANTOS, A. C., SANTOS-RODRIGUES, R. C., et al. Risco de violência e síndrome da fragilidade entre idosos atendidos em serviço hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 76, n. 2, maio 2023. Http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0278pt.

MARTINS, H. P., Kock, K. S., Cavalcante, C.C. Nível de Atividade Física, Força de Preensão Palmar e Variabilidade da Frequência Cardíaca em Idosos. Revista da Amrigs, [s. l], v. 66, n. 3, p. 751-757, 7 set 2022.

SILVA, G. A., SILVA, V. L., MEDEIROS, G. C., SILVA., et al. Associação entre estado nutricional e estado funcional de idosos residentes em comunidade: uma revisão sistemática. Cadernos Saúde Coletiva, [S.L.], v. 32, n. 3, 2024. Http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202432030495.

DELL'OSBEL, R. S., ZANOTTI, J. Relação entre força de preensão palmar e estado nutricional em idosas de Caxias do Sul/RS. **Braspen Journal**, [*s. l*], v. 33, n. 2, p. 111-115, 2018.

GRUPO DE PESQUISA
Saúde, atividade física e envelhecimento: pesquisa e intervenção (SAENPI).

PERFIL DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE IDOSAS FRÁGEIS

MARIA CLARA DE LIMA CARVALHO, ADRIAN COSTA BEALPINO BUENO, NATHÁLIA PROENÇA MIGUEL FERREIRA, GABRIELA FERREIRA DE OLIVEIRA, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA.

Instituição e Fomento: Fundação Educacional do Município de Assis.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento envolve mudanças fisiológicas e metabólicas no organismos, influenciando diretamente no desempenho motor, na funcionalidade e estado nutricional da pessoa idosa (Konecná et al., 2023). A composição corporal é um marcador essencial na avaliação do estado de saúde e funcionalidade de idosos frágeis, especialmente em mulheres, que tendem a apresentar maior percentual de gordura e menor massa magra com o avançar da idade (Gervásio et al., 2022). Neste contexto, identificar o perfil da composição corporal dessa população é de grande importância, uma vez que redução de massa magra e aumento da massa gorda podem ter impactos diretos na força muscular e consequentemente na realização das atividades básicas de vida diária e na qualidade de vida (Merchant et al., 2021).

OBJETIVOS

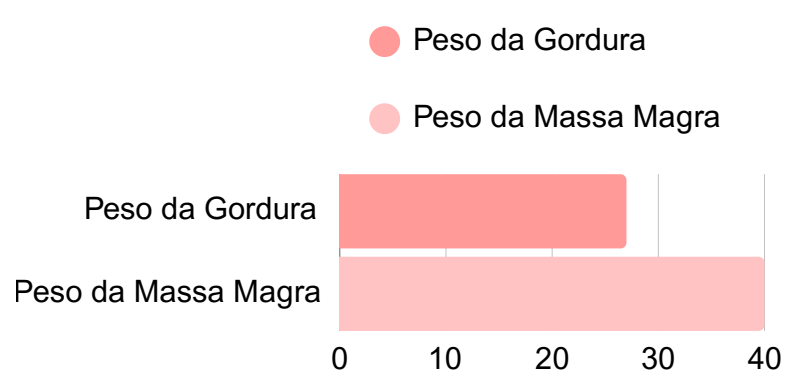
Descrever o perfil de composição corporal de idosas frágeis.

MÉTODOS

Estudo	Observacional, descritivo, transversal
Amostra	Idosos atendidos na Clínica-Escola da FEMA
CAAE	83190024000008547
Período	2022 a 2024
Avaliação	Bioimpedância tetrapolar TBW
Análise	Estatística descritiva (média ±DP)

RESULTADOS

Variável	Resultados (Média±Desvio Padrão)
Idade (anos)	78,9±5,98
Peso (Kg)	65,1±24,2
Altura (M)	1,53±0,05
Percentual de Gordura (%)	40,54±13,29
Peso da Gordura (Kg)	26,59±7,84
TMB (kcal/dia)	1089,7±440,06
Peso da Massa Magra (Kg)	39,52±8,96



CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo evidenciam um percentual médio de gordura corporal elevado (40,54±13,29%) e uma massa magra relativamente reduzida (39,52±8,96Kg), o que pode indicar comprometimento da força muscular e da capacidade funcional, aspectos frequentemente associados à fragilidade (Merchant et al., 2021). A elevada variabilidade dos valores, evidenciada pelos desvios-padrão, sugere heterogeneidade no perfil das participantes, o que pode refletir diferentes estágios do processo de envelhecimento e níveis distintos de fragilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MERCHANT, R. A., SEETHARAMAN, S., AU, L., WONG, M. W. K. et al. Relationship of Fat Mass Index and Fat Free Mass Index With Body Mass Index and Association With Function, Cognition and Sarcopenia in Pre-Frail Older Adults. Frontiers In Endocrinology, Singapura, v. 12, 2021.

GEVÁSIO, F. M., PONTES, G., VELOSO, A. H. N., SANTANA, F. et al. Influência da Composição Corporal na Capacidade Funcional em Idosas com Incidência de Quedas. O Mundo da Saúde, v. 46, p. 450–457, 1 jan. 2022.

KONECNÁ M., PORÁCOVÁ, J., SEDLÁK, V., GALOVÁ, J. et al. Use of bioimpedance in prevention of sarcopenia in the elderly. Central European Journal of Public Health, v. 31, n. Suppl 1, p. S62–S68, 31 dez. 2023.

GRUPO DE PESQUISA
Saúde, atividade física e envelhecimento:
pesquisa e intervenção (SAENPI).

PRESENÇA DE SARCOPENIA EM IDOSOS FRÁGEIS

MARIA CLARA DE LIMA CARVALHO, ADRIAN COSTA BEALPINO BUENO, NATHÁLIA PROENÇA MIGUEL FERREIRA, GABRIELA FERREIRA DE OLIVEIRA, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA.

Instituição e Fomento: Fundação Educacional do Município de Assis.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que, de forma gradativa, atinge diretamente funções fisiológicas sistêmicas, alterando significativamente a funcionalidade do organismo em âmbitos físicos, emocionais e sociais (Konecná et al., 2023). Quando estas alterações comprometem a saúde e independência configura-se a Síndrome da Fragilidade (Merchant et al., 2021). A Sarcopenia é uma patologia que causa a perda de massa e força muscular, que apresenta um impacto direto nas atividades básicas de vida diária dos idosos (Silva et al., 2024). Essa demanda de necessidade de cuidados e custo com a saúde, gera uma questão de saúde pública, uma vez que esses idosos sarcopênicos, tornam-se dependentes em diversos graus no âmbito funcional (Pontes, 2022).

OBJETIVOS

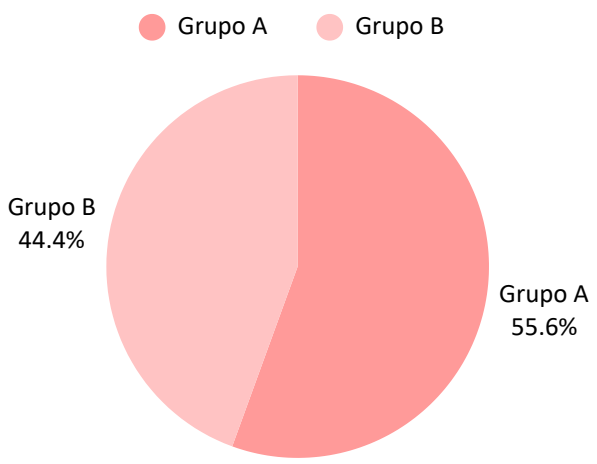
Verificar a presença de Sarcopenia em idosos frágeis.

MÉTODOS

Estudo	Observacional, descritivo, transversal
Amostra	Idosos atendidos na Clínica-Escola da FEMA
CAAE	83190024000008547
Período	2022 a 2025
Avaliação	Circunferência de Panturrilha
Análise	Estatística descritiva (média ±DP)

RESULTADOS

Variável	Resultados (Média±Desvio Padrão)
Idade (anos)	82,47±7,09
Peso (Kg)	64,4±11,6
Altura (M)	1,58±0,09



Grupo A (CP> 31cm) : 15 idosos com valores de 35,06±4,27cm

Grupo B (CP<31cm) : 8 idosos com valores de 28,37±9,56cm.

CONCLUSÃO

É observado que, apesar da maioria apresentar valores acima do ponto de corte da circunferência de panturrilha, proposto por European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP1), uma parte significativa da amostra apresentou medidas compatíveis com Sarcopenia (Silva et al., 2024). Isso reforça a importância da triagem da sarcopenia em idosos frágeis e da adoção de condutas precoces que impeçam a progressão de acometimento e favoreçam terapias que mantenham uma boa funcionalidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MERCHANT, R. A., SEETHARAMAN, S., AU, L., WONG, M. W. K. et al. Relationship of Fat Mass Index and Fat Free Mass Index With Body Mass Index and Association With Function, Cognition and Sarcopenia in Pre-Frail Older Adults. Frontiers In Endocrinology, Singapura, v. 12, 2021.

PONTES, V. C. B. Sarcopenia: rastreio, diagnóstico e manejo clínico. Journal Of Hospital Sciences, Pernambuco, v. 2, n. 1, p. 4-14, set. 2022.

SILVA, M. P. A., FIGUEIREDO, M. L. F., SANTOS, A. M. R., SILVA, R. F. Aferição da circunferência da panturrilha no rastreio da sarcopenia em idosos. Enfermagem em Foco, Piauí, v. 15, n. 1, p. 1-7, 7, maio 2024.

KONECNA M., PORACOVA, J., SEDLAK, V., GALOVA, J. et al. Use of bioimpedance in prevention of sarcopenia in the elderly. Central European Journal of Public Health, v. 31, n. Suppl 1, p. S62–S68, 31 dez. 2023.

IDOSOS FRÁGEIS, FAMÍLIAS FORTES? A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O FUNCIONAMENTO FAMILIAR A PARTIR DO APGAR DA FAMÍLIA

GABRIELA FERREIRA DE OLIVEIRA; GIOVANNA DE OLIVEIRA MIGOTTO, MARIANA BERMEJO; DRIAN COSTA BEALPINO BUENO, MARIA CLARA DE LIMA CARVALHO, NATHÁLIA PROENÇA MIGUEL FERREIRA, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA.

Fomento: Fundação Educacional do Município de Assis.

GRUPO DE PESQUISA
Saúde, atividade física e envelhecimento: pesquisa e intervenção (SAENPI).

INTRODUÇÃO

Diversos fatores estão diretamente relacionados com a qualidade de vida da pessoa idosa e influenciam em sua saúde, seu bem estar e até mesmo no tratamento o qual o indivíduo está realizando (Alonso et al., 2022). Em relação a temática de contentamento da qualidade de vida, um instrumento utilizado para aferição é o APGAR FAMILIAR (Campos et al., 2017). Essa ferramenta consiste em compreender e avaliar o apoio que a pessoa idosa tem em seu ambiente familiar.

OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi verificar a percepção do funcionamento familiar de idosos frágeis com relação a sua família.

MÉTODOS

Estudo	Transversal, descritivo e analítico com uma abordagem quantitativa
Amostra	Idosos atendidos na Clínica-Escola da FEMA
Período	2022 a 2024
Avaliação	Questionário APGAR
Análise	Estatística descritiva(média ± DP)
CAAE	89182125.9.0000.8547

RESULTADOS

Variável	Resultados (média±DP)
Idade (anos)	81,36±7,4
APGAR da família(pontos)	8±2,1

Os Valores do APGAR FAMILAIR são:
≤3 representam acentuada disfunção nas relações familiares,
4 a 6 indicam moderada disfunção nas relações familiares
≥6 representam disfunção leve ou ausente.
Quanto maior for a pontuação, melhor é o funcionamento familiar.

DISCUSSÃO

A família e o apoio social são fundamentais para o envelhecimento saudável. Idosos com boa funcionalidade familiar e vínculos fortes com cônjuge, filhos e netos apresentaram maior independência nas atividades do dia a dia (Campos, et al., 2017). Além do mais, a qualidade de vida física, psicológica e social está ligada à capacidade funcional, ao apoio social e ao funcionamento familiar (Alonso et al., 2022).

CONCLUSÃO

Os dados obtidos no presente estudo trazem uma porcentagem de 80% da funcionalidade de suas famílias, reforçando que os avaliados possuem um bom vínculo, afeto e suporte familiar. A análise dessa rede social da pessoa idosa é uma maneira de avaliação com fatores multidimensionais os quais ditam sobre o apoio familiar recebido, que é um determinante crucial para a satisfação de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, E. V. DE. Tratado de geriatria e gerontologia (5a. ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

ALONSO, M. A. M. et al. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 56, p. e20210482, 2022.

CAMPOS, A. C. V. et al. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 4, p. 358–367, 2017.

VARIÁVEIS CARDIORRESPIRATÓRIAS EM IDOSOS COM SÍNDROME DA FRAGILIDADE

NATHÁLIA PROENÇA MIGUEL FERREIRA, MARIA CLARA DE LIMA CARVALHO, ADRIAN COSTA BEALPINO BUENO, MARIANA BERMEJO PAIVA, MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA.

Instituição e fomento: Fundação Educacional do Município de Assis.

GRUPO DE PESQUISA Saúde, atividade física e envelhecimento: pesquisa e intervenção (SAENPI).

INTRODUÇÃO

Envelhecimento é um processo biopsicossocial caracterizado pelo declínio natural perante ao tempo, tanto em nível celular e morfológico quanto em nível funcional (Kirmizis et al., 2022). Tal declínio afeta diretamente a execução das atividades de vida diária (AVDs) da população idosa de modo independente (Jhonson et al., 2024) Portanto, torna-se de suma importância a estratificação dos idosos frágeis, para tratar os déficits existentes e melhorar a qualidade de vida dos mesmos (Tasioudi et al., 2022).

OBJETIVOS

Descrever o perfil de parâmetros cardiorrespiratórios em idosos frágeis.

MÉTODOS

Estudo	Observacional, descritivo, transversal
Amostra	Idosos atendidos na Clínica-Escola da FEMA.
Período	2022 a 2024
Avaliação	FC, FR, PAS, PDS e $SatO_2$.
Análise	Estatística descritiva (média ±DP)

CAAE: 89182125.9.0000.8547

RESULTADOS

Variável	Resultados média±desvio padrão
Idade (anos)	82,54±6,9
Frequência Cardíaca	72,54±1=13,88
Frequência Respiratória	18,9±4,25
Saturação Periférica	95,68±4,27
Pressão Arterial Sistólica	125±15,35
Pressão Diastólica Sistólica	75±8,01

DISCUSSÃO

Estudos que avaliam a capacidade cardiorrespiratória em idosos frágeis relatam que a alteração dos parâmetros cardiorrespiratórios nesta população é esperado (Arantes et al., 2022), como demonstrado nos dados apresentados acima. Isso porque, o declínio funcional característico da síndrome é representado pelo menor funcionamento do coração que diminui a frequência cardíaca e disfunções respiratórias que podem aumentar a frequência respiratória na tentativa de maior captação de O_2 entre outros mecanismos compensatórios (Tasioudi et al., 2022).

CONCLUSÃO

Os parâmetros cardiorrespiratórios podem ser usados como biomarcadores para auxílio no diagnóstico da síndrome da fragilidade na população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, F. S., ROSA OLIVEIRA, V., LEÃO, A. K. M., AFONSO, J. P. R., FONSECA, A. L., FONSECA, D. R. P., MELLO, D. A. C. P. G., COSTA, I. P., OLIVEIRA, L. V. F., DA PALMA, R. K. Heart rate variability: A biomarker of frailty in older adults? ***Frontiers in Medicine,*** Lausanne, v. 9, p. 1008970, 14 out. 2022.

BLAUTH, F. G., VILAR, L. A. D. S., PONTES, V. C. B., MORIGUTI, J. C., FERRIOLLI, E., LIMA, N. K. D. C. The effect of frailty on the 24-hour blood pressure pattern in the very elderly. ***Journal of Clinical Hypertension*** (Greenwich), v. 24, n. 1, p. 67-73, jan. 2022.

DEBAIN, A., LOOSVELDT, F. A., KNOOP, V., COSTENOBLE, A., LIETEN, S., PETROVIC, M., BAUTMANS, I., GERONTOPOLE BRUSSELS STUDY GROUP. Frail older adults are more likely to have autonomic dysfunction: a systematic review and meta-analysis. Ageing Research Reviews, v. 87, p. 101925, jun. 2023.

JOHNSON, L., GUTHRIE, B., KELLY, P. A. T., ANAND, A., MARSHALL, A., SETH, S. Frailty or Frailties: Exploring Frailty Index Subdimensions in the English Longitudinal Study of Ageing. 2024.

KIRMIZIS, A. Genômica funcional do envelhecimento: implicações do cenário da cromatina e além. ***Briefings in Functional Genomics***, v. 21, n. 1, p. 1-3, jan. 2022

TASIOUDI, L., ARAVANTINOU-KARLATOU, A., KARAVASILEIADOU, S., ALMEGEWLY, W. H., ANDROULAKIS, E., KLEISIARIS, C. The impact of frailty and geriatric syndromes on the quality of life of older adults receiving home-based healthcare: a cross-sectional survey. ***Healthcare (Basel)***, v. 11, n. 1, p. 82, 27 dez. 2022.

Congresso GERO 2025

Disciplina de Geriatria
Departamento de Clínica Médica
Faculdade de Medicina
Universidade de São Paulo

Elevação significativa de NT-ProBNP por sangramento de sistema nervoso central em idoso frágil: um relato de caso

Marina Coêlho Malta[1], Olga Laura Sena Almeida[2]
[1]Médica Residente do Serviço de Geriatria da FMUSP; [2] Médica Assistente do Serviço de Oncogeriatria do ICESP

INTRODUÇÃO

A elevação do peptídeo natriurético tipo B N-terminal (NT-proBNP) é um achado infrequente em quadros neurológicos agudos, mas pode ocorrer por resposta neurogênica ao estresse, independente de cardiopatia prévia.

O objetivo deste trabalho foi descrever o caso de um paciente idoso frágil com elevação significativa dos níveis séricos de NT-proBNP secundária a hemorragia subaracnóidea (HSA).

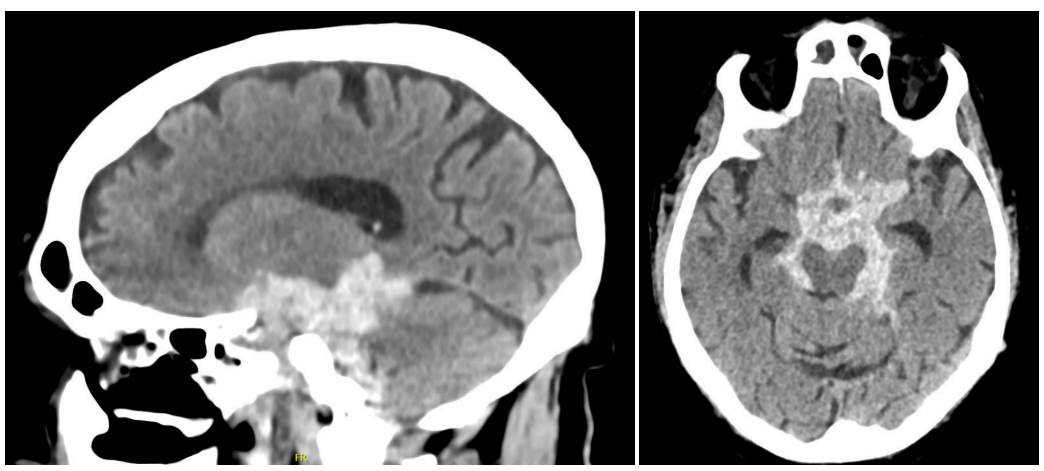
DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente: Masculino, 80 anos, previamente muito frágil e totalmente dependente para as AVDs, internado via pronto-atendimento por pneumonia comunitária.

Antecedentes: leucemia linfocítica crônica Binet C em *watchful waiting,* hipotireoidismo, diabetes mellitus, doença renal crônica IIIb, hiperplasia prostática benigna, marcapasso definitivo por BAVT, sem disfunção ventricular.

Evolução clínica: *Delirium* hipoativo refratário a medidas clínicas iniciais, sem evidência de piora infecciosa ou distúrbio hidroeletrolítico.

Exames: Tomografia de crânio (TC) evidenciou **HSA cisternal de origem aneurismática (Figuras 1 e 2).**



Figuras 1 e 2. TC de crânio (cortes sagital e axial) evidenciando HSA cisternal

Em paralelo, houve **elevação de NT-proBNP (>70.000 pg/mL)**, sem evidência de insuficiência cardíaca ou infarto agudo do miocárdio, com **normalização dos valores séricos nas semanas subsequentes**, após estabilidade clínica e melhora do quadro neurológico.

A elevação significativa do NT-proBNP na ocasião levou a equipe assistente a prescrever diureticoterapia endovenosa, com piora da função renal subsequente associada a distúrbios hidroeletrolíticos, sem melhora dos níveis séricos do NT-proBNP.

DISCUSSÃO

O caso demonstra elevação significativa de NT-proBNP no contexto de HSA, reforçando a hipótese de liberação neurogênica do peptídeo como marcador de gravidade neurológica. Nestas situações, o NT-proBNP aumenta gradualmente ao longo de dois dias e retorna ao normal dentro de uma semana após a HSA, como ocorreu no caso descrito.

Reconhecer esse padrão evita condutas cardiológicas desnecessárias e direciona para investigação de causas neurológicas críticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERTRAND, M. E.; et al. Predictors of increased cumulative serum levels of the N-terminal prohormone of brain natriuretic peptide 4 days after acute spontaneous subarachnoid hemorrhage. *Journal of Neurosurgery*, v. 119, n. 5, p. 1189-1196, 2013. DOI: https://doi.org/10.3171/2013.8.JNS13625..
2. MORI, T.; et al. The serum level of brain natriuretic peptide increases in severe subarachnoid hemorrhage thereby reflecting an increase in both cardiac preload and afterload. *Cerebrovascular Diseases*, v. 39, n. 1, p. 26-33, 2015. DOI: https://doi.org/10.1159/000368217..
3. XU, H.; et al. Elevated N-terminal pro-brain-type natriuretic peptide at admission is associated with unfavorable outcomes after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Journal of Clinical Neuroscience*, v. 105, p. 48-54, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jocn.2022.09.016..
4. SHIMAMURA, N.; et al. Plasma B-type natriuretic peptide levels are associated with early cardiac dysfunction after subarachnoid hemorrhage. *Stroke*, v. 36, n. 8, p. 1564-1567, 2005. DOI: https://doi.org/10.1161/01.STR.0000170699.59783.d6..
5. KURAMOTO, S.; et al. B-type natriuretic peptide release and left ventricular filling pressure assessed by echocardiographic study after subarachnoid hemorrhage: a prospective study in non-cardiac patients. *Critical Care*, v. 13, n. 1, p. R33, 2009. DOI: https://doi.org/10.1186/cc7891.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PARA TRATAMENTO DOS PRINCIPAIS SINTOMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS DEMÊNCIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Micheli Cristina Sipioni; Paulo José Fortes Villas Boas

Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP – Linha de pesquisa: Avaliação de tecnologias de saúde

OBJETIVO:

Avaliar a efetividade dos antipsicóticos atípicos no tratamento dos principais SINTOMAS PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS DAS DEMÊNCIAS (SCPD) por revisão sistemática de literatura.

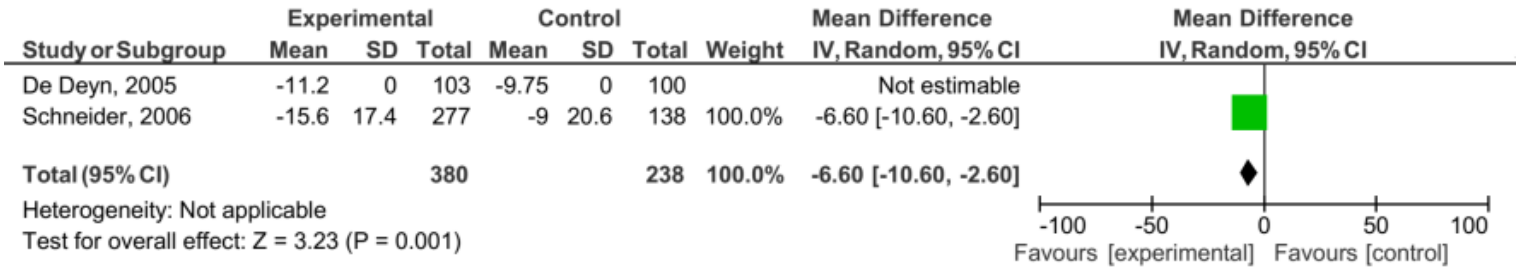
MÉTODOS

Revisão sistemática (RS) de ECR
Segundo Diretrizes da Colaboração Cochrane
PICO do acrônimo,
P : pessoas Idosas (> 65 anos) com demência
I: uso de antipsicóticos atípicos: olanzapina, quetiapina, risperidona, clozapina e ziprasidona (disponibilizados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Esquizofrenia Refratária);
C: Placebo ou nenhuma intervenção;
O: tratamento dos SPCD

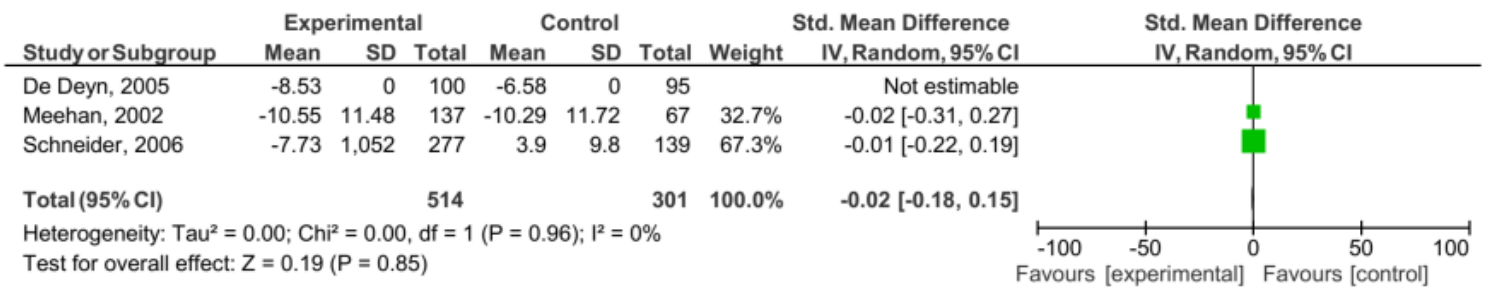
RESULTADOS

A busca resultou em 2951 resultados, sendo selecionados 1945 para revisão. Aplicados os critérios de elegibilidade, 4 estudos foram incluídos, sendo classificados (ROB-2): 1 alto risco, 2 com algumas preocupações e 1 com baixo risco.

Na avaliação dos SPCD pelo Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) foi observada significância estatística a favor da intervenção

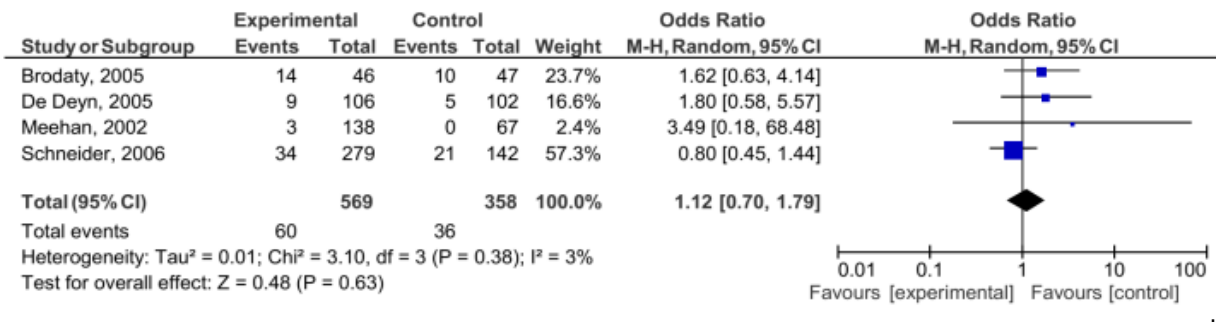


Na avaliação do controle dos SPCD, mensurados pela Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica (BPRS) não houve diferenças significativas

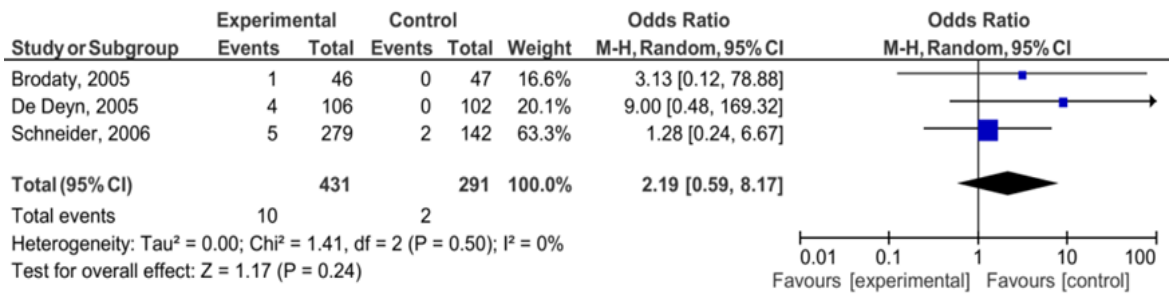


Os eventos adversos foram avaliados quanto:

Quedas: Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre intervenção e placebo



Óbito: Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre intervenção e placebo



CONCLUSÃO

Pelos dados analisados observou-se benefícios quanto ao uso dos antipsicóticos atípicos para controle dos SCPD e os eventos adversos não foram estatisticamente diferentes daqueles observados para o placebo.

Financiamento: Capes Programa Piloto em Pesquisa Clínica - Processo 88887.892373/2023-00

Estudo preliminar da correlação do índice de Baumgartner e testes funcionais no diagnóstico de sarcopenia em paciente idoso

Autor: Miguel Augusto Passoni Amianti
Co-autores: Agnes Lima da Silva, Luciana Paganini Piazzolla, Rafaella Xavier., Luiz Eugenio Garcez Leme *in memorian.*

INTRODUÇÃO

A sarcopenia é um transtorno prevalente e progressivo, associado a maior morbidade na população idosa Apesar de sua alta relevância clínica e do potencial de reversibilidade, trata-se de uma condição ainda subdiagnosticada. O diagnóstico recomendado deve seguir um fluxo estruturado: por meio do questionário SARC-F e função muscular, avaliada pela força de preensão palmar e teste de sentar e levantar da cadeira. A principal limitação diagnóstica está na dificuldade de mensuração da massa muscular, devido à baixa disponibilidade de ferramentas específicas. O método de escolha é a densitometria corporal por DEXA, que permite calcular o Índice de Massa Magra Apendicular (IMMA ou índice de Baumgartner), definido pela razão entre a massa magra apendicular e a altura^2, sendo considerados baixos os valores <7 kg/m^2 em homens e <5,5 kg/m^2 em mulheres.

OBJETIVO

Avaliar a acurácia dos testes clínicos da função muscular para identificar sarcopenia em pessoas idosas.

MÉTODOS

- Estudo transversal a partir dos primeiros 140 pacientes do Estudo de Coorte "Osteosarcopenia em idosos acima de 65 anos"
- Critérios de inclusão:
  - indivíduos com idade ≥ 65 anos
- Critérios de exclusão:
  - condições psiquiátricas severas
  - limitação para realizar alguma das avaliações;
- Avaliações:
  - DEXA ➡ Índice de Baumgartner (Densitometria de Corpo Inteiro)
    - ♂ < 7 kg/m^2
    - ♀ < 5,5 Kg/m^2 ⟩ Sarcopenia
  - Testes clínicos:
    - Força de preensão palmar
    - Teste de preensão palmar
    - *Time up and go* (TUG)
    - Teste de velocidade da marcha (TVM)
    - Teste de sentar e levantar (TSL)
- Análise estatística:
  - Shapiro-wilk
  - Média ± DP
  - Curva ROC (Receiver Operating Characteristic)

Bibliografia:

RESULTADOS

Tabela 1. Caracterização de todos os indivíduos avaliados, e de acordo com o diagnóstico de sarcopenia

Variáveis	Incluídos (n=75)	Com sarcopenia (n=10)	Sem sarcopenia (n=65)
Idade (anos)	71±9	73±5	72±4
Sexo (% homens)	27	28	20
IMC (Kg/m^2)	28±6	29±6	22±3
Índice de Baumgartner	7±1	7±1	5±2

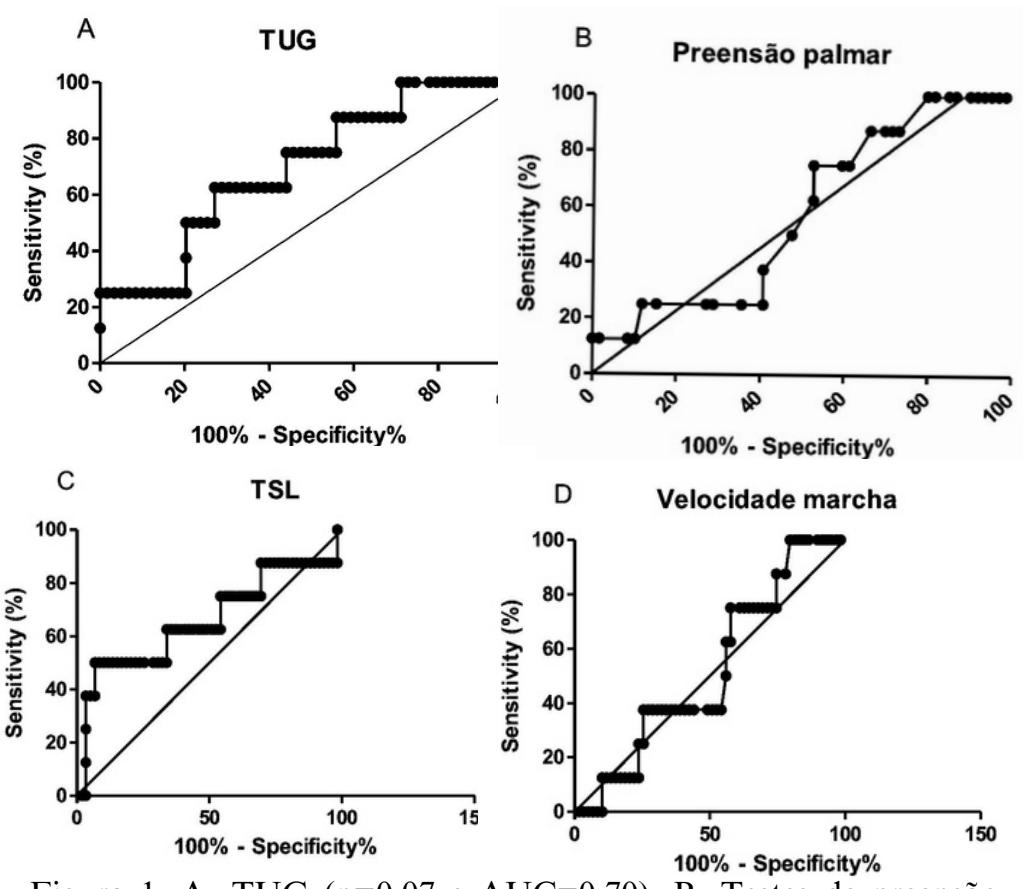


Figura 1. A- TUG (p=0,07 e AUC=0,70); B- Testes de preensão palmar (p=0,48 e AUC=0,58); C- TSL (p=0,15 e AUC=0,66) e D- Velocidade da marcha (p=0,83 e AUC=0,52)

CONCLUSÃO

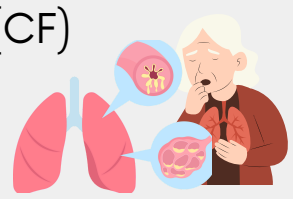
Com base nos resultados obtidos pela análise da curva ROC, é clara a importância da avaliação da funcionalidade. No entanto, os testes físicos se mostram pouco sensíveis e, desta maneira, insuficientes para diagnosticar a sarcopenia, reforçando a relevância do IMMA para o diagnóstico desta prevalente doença.

Associação da capacidade física e do comportamento sedentário de indivíduos idosos com DPOC moderada a muito grave: estudo transversal longitudinal

Aluna: Nicolle Gonçalves Rodrigues I **Colaboradoras:** Cibele Berto e Rafaella Xavier I **Orientadores:** Prof. Dr. Celso R. F. Carvalho e Prof. Dr. José Eduardo Pompeu I **Curso:** Especialização em Fisioterapia Gerontológica

INTRODUÇÃO

- **DPOC:** redução da capacidade física (CF)
- **3ª** principal **causa de morte** no mundo
- **Tabagismo** e exposição à **biomassa**
- Prevalente em **pessoas idosas**



Reabilitação Pulmonar (RP) melhora a CF, com menor impacto no **nível de atividade física** (NAF) e no comportamento sedentário (**CS)**

OBJETIVOS

- **Geral:** Avaliar a associação entre CF e CS em idosos com DPOC
- **Específicos:** Avaliar associação CF-CS antes e após RP e do CS com fatores clínicos e funcionais

MÉTODOS

Estudo transversal longitudinal de idosos com DPOC moderada a muito grave, antes e após um programa de RP, realizado no Ambulatório de Reabilitação Pulmonar - Instituto Central - HCFMUSP.

Análise estatística:

- **Normalidade:** Shapiro-Wilk
- **Homocedasticidade:** Levene
- **Associações**: Pearson ou Spearman
- **Comparações:** ANOVA e pós hoc Holm-Sidak
- **p<0,05**

Avaliações antes e depois da RP:

- **CF:** distância no teste de caminhada de 6 min (DTC6)
- **CS (% tempo):** Acelerometria (Actgraph GT3x)
- **Dispneia:** escala de mMRC (escore 0-4)
- **Qualidade de vida (QV):** CAT (escore 0-40)
  - **mMRC e CAT:** quanto maior o escore, pior a condição

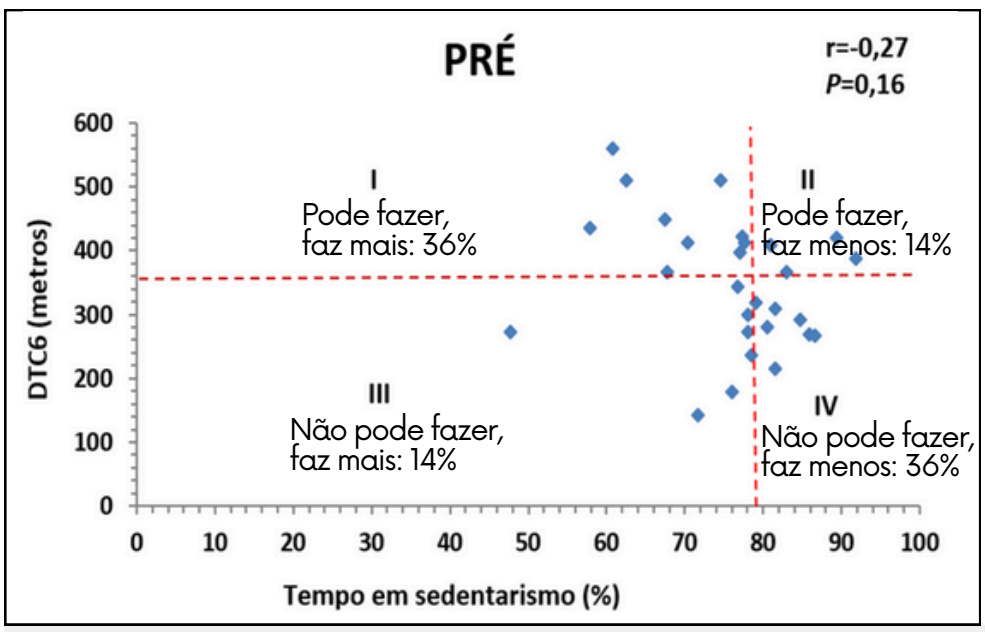
RESULTADOS

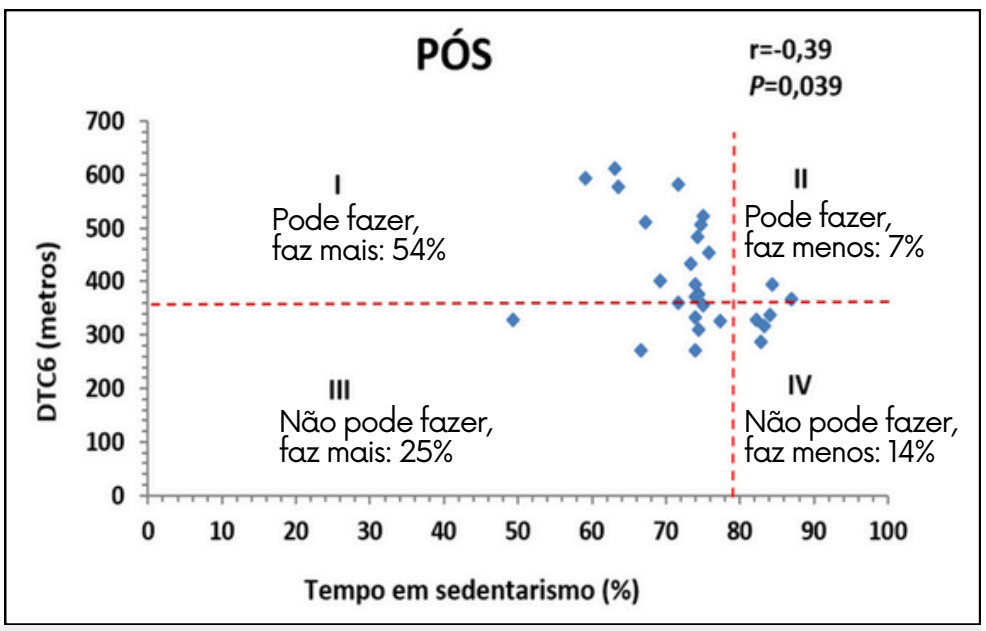
- **Amostra (n=28):** 75% homens; 70 ± 5,9 anos
  - **Associação CF e CS após RP:** r= -0,39 (p=0,03)
- **CF:** DTC6 (%predito) antes RP 68 ± 2,2 → após 80± 2,2
- **CS:** (% tempo) antes RP 76 ± 9,8 → após 73 ± 8,2
- **Impacto da DPOC na QV:** CAT antes RP 17 → após 14

Associações dos fatores clínicos

Antes da RP
- **CS-dispneia:**
  - **r**=0,4 **p**=0,04
- **CS-obstrução VA:**
  - **r**= -0,4 **p**=0,03

Após da RP
- **CS-idade:**
  - **r**=0,4 **p**=0,03
- **CS-CF:**
  - **r**= -0,4 **p**=0,04





- **I Pode fazer, faz mais: antes** da RP 36% → após RP 54% = **Aumento de 18%**
- **IV Não pode fazer, faz menos:** antes da RP 36% → após RP 14% = **Diminuição de 22%**

CONCLUSÃO

Nossos resultados sugerem que **quanto maior a CF, menor o CS** de idosos com DPOC moderada a muito grave, após um programa de RP. Além disso, a **dispneia**, a **obstrução de VA** e a **idade**, estão associadas ao CS, nesta população.

Referências bibliográficas:

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO KIHON CHECKLIST PARA AVALIAÇÃO DE FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS COM CÂNCER

Paola Alves de Oliveira Lucchesi[1], Alejandra Rojas-Rivera[2], Cristiane Helena Gallasch[3], Eduardo Ferrioli4, Renata Eloah de Lucena Ferretti–Rebustini[1]

1- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo. Brasil; 2 - Universidade de los Andes, Chile, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Escuela de Enfermería; 3 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro. Brasil; 4 - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo. Brasil

DESCRITORES: IDOSO, FRAGILIDADE, NEOPLASIAS, ESTUDO DE VALIDAÇÃO, PSICOMETRIA

A identificação da fragilidade em pessoas idosas com câncer é fundamental na oncologia. Influencia na tolerância ao tratamento e qualidade de vida, especialmente durante a hospitalização. Um instrumento validado é essencial para garantir uma avaliação assertiva e direcionar condutas adequadas.

O Kihon Checklist compreende 25 itens que avaliam: Estilo de vida, força física, nutrição, alimentação, socialização, memória e cognição e humor depressivo. Foi traduzido e adaptado para o português falado no Brasil, mas apresenta fracas evidências de validade.

OBJETIVO

Analisar as evidências de validade do Kihon Checklist (KCL), para avaliar fragilidade em pessoas idosas hospitalizadas com câncer

MÉTODO

Estudo psicométrico de análise de evidências de estrutura interna e de confiabilidade do KCL.

- O KCL passou previamente por análise das evidências de validade de conteúdo.
- O instrumento foi aplicado em uma amostra de 250 idosos, hospitalizados em um centro de referência em câncer no município de São Paulo.
- A **estrutura interna** foi avaliada por meio de análises fatoriais exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), e a confiabilidade a partir dos coeficientes de alfa de Cronbach's e ômega de McDonald. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética.

RESULTADOS

71,2 anos

Câncer colorretal

- Cirurgia (33%)
- Manejo de toxicidade (15%)

Análise Fatorial Exploratória

Foram estudados 11 modelos. Melhor ajuste foi obtido com 10 itens
Duas dimensões: funcional e psicológica
Variância Total Explicada = 66,48%

Itens	DESCRIÇÃO	NÃO	SIM
1	Você consegue usar ônibus, trem ou outro meio de transporte sem necessidade de ajuda?	1	0
2	Você faz compras para o seu dia a dia sem necessidade de ajuda?	1	0
3	Você administra sua conta bancária sozinho (a)?	1	0
4	Você visita a casa de seus amigos?	1	0
5	Você faz ligações telefônicas sozinho, checando você mesmo o número de telefone?	1	0
6	Nas últimas 2 semanas, você tem se sentido insatisfeito com sua vida diária?	0	1
7	Nas últimas 2 semanas, você tem achado sem graça as atividades com as quais você se divertia antes?	0	1
8	Nas últimas 2 semanas, você tem sentido dificuldade ao fazer coisas que antes achava fácil de fazer?	0	1
9	Nas últimas 2 semanas, você tem se sentido sem utilidade para os outros?	0	1
10	Nas últimas 2 semanas, você tem se sentido cansado sem motivo?	0	1

CF >0,35
H^2 >0,50

Análise Fatorial Confirmatória e Confiabilidade

- Modelo apresentou excelente ajuste (GFI=0,98; NNFI=0,98; CFI=0,99; AGFI=0,97; RMSEA=0,04; RMSR=0,05
- Alta confiabilidade (α=0,84; Ω=0,84)
- Instabilidade observada na replicabilidade do construto (GH latente–observado: F1=0,89–0,69; F2=0,85–0,67).

CONCLUSÃO

A versão brasileira do **KCL–Onco10** apresentou **boas evidências de validade de estrutura interna** para avaliar fragilidade em pessoas idosas hospitalizados com câncer. Novos estudos devem confirmar a estabilidade desse modelo na população alvo.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio PYS, Sampaio RAC, Yamada M, Ogita M, Arai H. Validation and translation of the Kihon Checklist (frailty index) into Brazilian Portuguese. Geriatr Gerontol Int. 2014;14:561-569. **2.** American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for educational and psychological testing. Washington, DC: American Educational Research Association; 2014. **3.** Dale W, Klepin HD, Williams GR, Alibhai SMH, Bergerot C, Brintzenhofeszoc K, Hopkins JO, Jhawer MP, Katheria V, Loh KP, Lowenstein LM, McKoy JM, Noronha V, Phillips T, Rosko AE, Ruegg T, Schiaffino MK, Simmons JF jr, Subbiah I, Tew WP, Webb TL, Whitehead M, Somerfield MR, Mohile SG. Practical Assessment and Management of Vulnerabilities in Older Patients Receiving Systemic Cancer Therapy: ASCO Guideline Update. J Clin Oncol. 2023 Sep 10;41(26):4293-4312. doi: 10.1200/JCO.23.00933. Epub 2023 Jul 17. PMID: 37459573.

Como as variáveis isocinéticas se correlacionam com parâmetros espaço-temporais e controle postural em idosos aparentemente saudáveis

Paola Cobbo[1,2], Pedro Afonso Cazarin da Silva[1,2], Giovana Ribeiro Munaro[1,2], Gabriel Vasconcellos Roberto[1,2], Matheus Eduardo Ayres Barboza[2], Monica Pinheiro Grigonis[2], Nicole Nakamura Surmani[2], Ricardo Yuji Mashima[2], Victor Teruo Saito[2], Maria Laura Barbosa Pio[2] e Jefferson Rosa Cardoso[1,2]

[1]Programa de Pós-Graduação Associado em Ciências da Reabilitação UEL-Unopar, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil.
[2]Laboratório de Biomecânica e Epidemiologia e Clínica, Grupo PAIFIT, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO

Diminuição da força e potência muscular

Essenciais para marcha e equilíbrio, associados à capacidade funcional e independência.

Extensores e flexores do joelho importantes nesse processo.

Avaliação isocinética combinada com medidas de marcha e controle postural permite compreender essa relação.

OBJETIVOS

Investigar se variáveis isocinéticas pico de torque (PT), trabalho total (TT) e potência média (PM) se correlacionam com dados da marcha, controle postural estático (CPE) e dinâmico (CPD) em idosos aparentemente saudáveis e se o sexo interfere nessa correlação.

MÉTODO

- Estudo transversal;
- 52 idosos, ambos os sexos, entre 70 e 96 anos;
- Excluídos acamados e clinicamente inaptos a realização dos testes;

- Desempenho muscular: dinamômetro isocinético (*Biodex System 4)* na velocidade angular de 180 °/s. (PT, TT, PM de extensores e PT de flexores);
- Marcha: tapete de pressão (*GaitRite*). (velocidade e percentual (%) de apoio duplo no ciclo da marcha)
- CPE: pela plataforma de força (*Bertec*) e CPD: *Timed Up and Go (TUG)*.
- Avaliação realizada após a assinatura do TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (7.376.539).

RESULTADOS

Tabela 1: Dados antropométricos dos participantes (n=52) - Md e (25-75 %):

Mulheres (%)	59 %
$Idade_{mulheres}$	78,2 (72-84) anos
$Idade_{homens}$	78 (72-83,5) anos
$IMC_{mulheres}$	26,7 (23,1-30,9) kg/m^2
IMC_{homens}	25,8 (24,5-27,9) kg/m^2

Resultados das **Correlações Parciais de *Spearman*** com sintaxes entre as variáveis isocinéticas de extensores e flexores de joelho com dados da marcha e controle (Azul = homens/Vermelho = mulheres).

Figura 1: Relação do pico de torque de extensores de joelho com o tempo em apoio duplo (*rho* = -0,52).

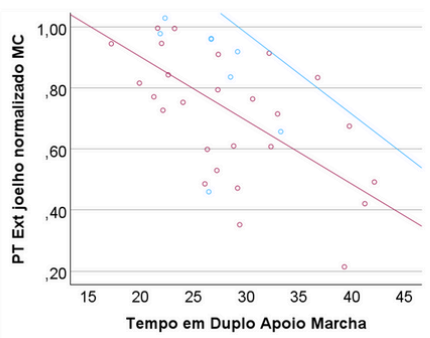


Figura 2: Relação da potência média dos extensores de joelho e o *Timed UP and GO* (*rho* = -0,57).

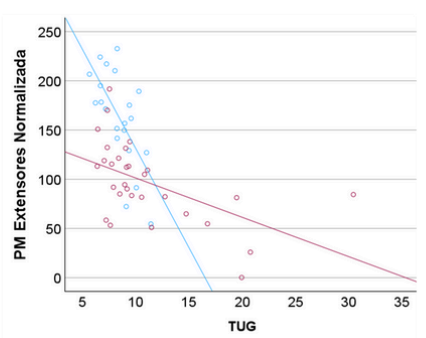


Figura 3: Relação do trabalho total de extensores de joelho com a velocidade da marcha (*rho* = 0,46).

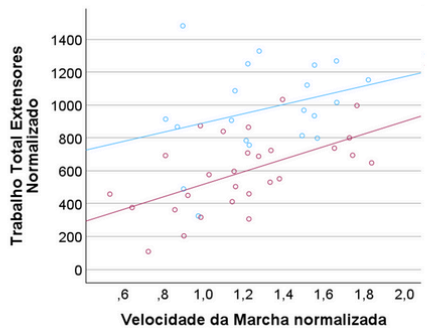
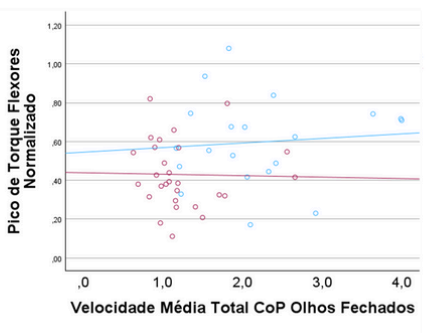


Figura 4: Relação do pico de torque de flexores de joelho com a velocidade do CoP OF (*rho* = -0,09)



Independentemente do sexo, indivíduos com maior pico de torque de extensão de joelho (180 °/s) apresentam menor percentual de apoio duplo no ciclo da marcha (27 % de variância compartilhada). Os participantes com maior potência média na extensão de joelho parecem realizar o *TUG* em menor tempo (32 % de variância compartilhada) e podem gerar maior trabalho muscular durante a extensão de joelho, quanto maior a velocidade relativa da marcha (21 % variância compartilhada). Já o pico de torque de flexão de joelho parece não ser um determinante relevante da estabilidade postural estática, representada pela velocidade média total do CoP (menos de 1 % de variância compartilhada).

CONCLUSÃO

Biomecanicamente, sugere-se que maior força e potência dos extensores do joelho estejam correlacionadas a maior estabilidade durante a marcha além de uma aceleração eficiente, força e controle postural. Em contraste, a força de flexores de joelho mostrou pouca influência no CPE com os olhos fechados, quando controlado pelo sexo.

REFERÊNCIAS

Pereira, J.C., Neri, S.G.R., Vainshelboim, B., et al., 2019. Normative values of knee extensor isokinetic strength for older women and implications for physical function. J. Geriatr. Phys. Ther.
Izquierdo, M., Duque, G., Morley, J.E., 2021. Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. The Lancet Healthy Longevity.
Gargallo, P., Tamayo, E., Jimenez-Martínez, P., et al., 2024. Multicomponent and power training with elastic bands improve metabolic and inflammatory parameters, body composition and anthropometry, and physical function in older women with metabolic syndrome: a 20-week randomized, controlled trial. Exp. Gerontol.
Babiloni-López C, Jiménez-Martínez P, Alix-Fages C, Saez-Berlanga Á, Juesas Á, Gargallo P, Gene-Morales J, Colado JC. 2025. Prediction of lower-limb isokinetic strength from functional fitness tests in older adults: A 550-participant cross-sectional study. Exp Gerontol.

INTERCORRÊNCIAS AGUDAS E DESFECHOS CLÍNICOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTES IDOSOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Gyori PC; Leonel FC
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo – SP

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios à assistência em saúde, especialmente no cuidado domiciliar de pacientes com comorbidades. Neste contexto, intercorrências clínicas agudas são frequentes e podem culminar em hospitalizações evitáveis. Este estudo busca aprofundar a compreensão desses eventos.

OBJETIVO

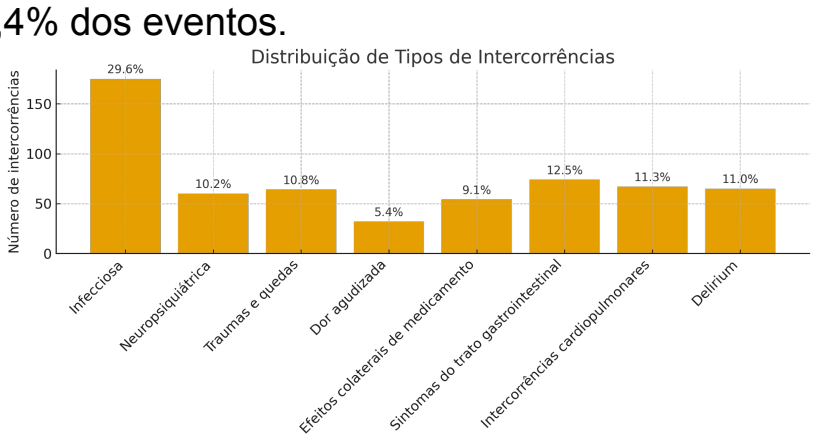
Determinar o perfil das intercorrências agudas e identificar fatores associados a desfechos clínicos graves em idosos acompanhados pelo NADI-HC-FMUSP.

METODOLOGIA

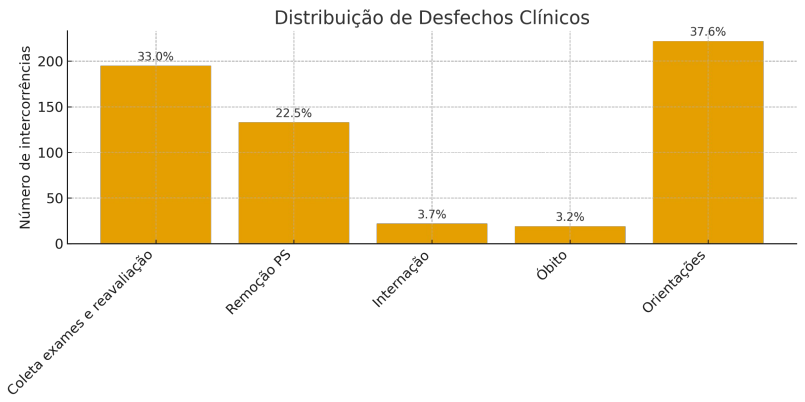
Estudo retrospectivo observacional com 109 pacientes atendidos entre janeiro de 2021 e março de 2024. Foram analisadas 591 intercorrências extraídas de prontuários. Coletaram-se variáveis clínicas (idade, diagnóstico de demência), tipo de intercorrência (8 categorias clínicas), forma de percepção do evento (equipe, telefone, familiares) e desfecho clínico (orientações, reavaliação, internação, remoção para pronto-socorro, óbito). Realizou-se estatística descritiva e testes de associação (qui-quadrado) entre desfechos e as variáveis: demência e período pandêmico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP-HCFMUSP) por meio da Plataforma Brasil (CAAE 85938725.5.0000.0068).

RESULTADOS

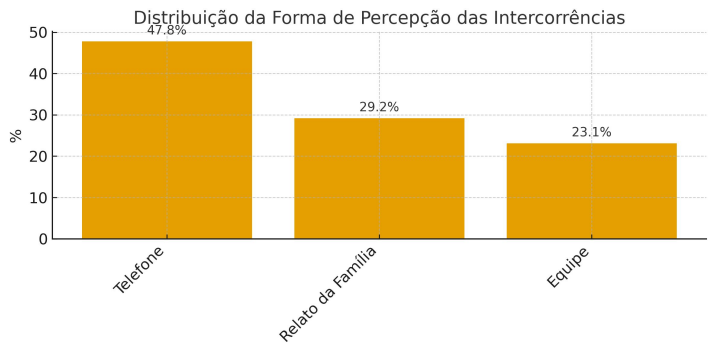
A idade média da amostra foi de 82,5 anos no momento da intercorrência com prevalência de 56% de demência. Das 591 intercorrências, 29,6% foram infecciosas, 12,5% gastrointestinais, 11,3% cardiopulmonares. Dor aguda correspondeu a 5,4% dos eventos.



Em relação ao desfecho, 37,6% resultou em orientação, 33% exigiu reavaliação com exames, enquanto 3,7% culminou em internação e 3,2% em óbito.



Houve predomínio da percepção por telefone (47,8%), seguido de relatos familiares (29,2%) e percepção ativa da equipe (23,1%).



Houve associação estatística significativa entre presença de demência e forma de percepção (p = 0,04), indicando menor detecção telefônica em pacientes com demência. A pandemia também impactou o padrão de detecção (p = 0,004), com maior atuação da equipe e menor participação familiar.

CONCLUSÃO

A maioria das intercorrências foi manejada de forma ambulatorial, evidenciando a resolutividade do atendimento domiciliar. Resultados reforçam a importância da triagem remota, telemonitoramento estruturado e capacitação de cuidadores.

LIMITAÇÕES

Desenho retrospectivo, registros incompletos, ausência de controle para confundidores e variabilidade interobservador limitam a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

Acesse pelo QR Code.

DISFAGIA SECUNDÁRIA A COMPRESSÃO DE TRONCO CERVICAL, POR PROVÁVEL ABSCESSO, EM PACIENTE IDOSA

Luiza Cavalero Nosse[1], Paula Moura Souza[1], Letícia Buzzo do Amaral[1], Laísa Durigan[1], Andrea Campos Idalo Saurin[1]

1. Hospital de Base, Geriatria - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução

O abscesso do processo odontoide da vértebra cervical é um acometimento raro pode se apresentar com quadro de cervicalgia e febre e, mais raramente, disfonia, disartria e disfagia. O diagnóstico clínico é desafiador e a indicação do tratamento depende da gravidade e evolução clínica. O trabalho tem por objetivo descrever uma apresentação clínica rara de formação de abscesso em vértebra cervical se manifestando com quadro de disfagia em paciente idosa.

Relato de Caso

Mulher, 78 anos, apresenta quadro de cefaleia e cervicalgia de início há 4 meses, iniciados após amputação infragenicular do membro inferior direito secundária a complicações de diabetes mellitus. Negava ferimentos no crânio ou pescoço. Evoluiu com disfagia para sólidos e líquidos nas últimas 2 semanas. Avaliação motora com tônus preservado, movimentando ativamente os 4 membros, ausência de manobras deficitárias e presença de mioclonias negativas mais evidente em membros superiores. Marcha não típica. Presença de disartria e disfonia. Ausência de sinais meníngeos. Neuroimagem: erosões do odontóide de C1 associadas a tecido que envolve articulação atlantodental com realce periférico pelo meio de contraste delimitando área central liquefeita (2,1x1,8x1,0cm) que se estende a articulação atlantoaxial lateral direita, e determina efeito expansivo que oblitera o espaço liquórico anterior do forame magno, com compressão e desvio posterior da transição bulbomedular. Foi prescrito ceftriaxona endovenosa e avaliação da neurocirurgia que não indicou abordagem cirúrgica.

No quarto dia de antibiótico, optou-se por escalonar para amicacina guiado por antibiograma de par de hemoculturas com crescimento de Pseudomonas aeruginosa. Apesar do tratamento, paciente evoluiu rapidamente com choque séptico e óbito na internação.

Discussão

A formação de abscesso secundária à disseminação hematogênica após amputação por complicação do diabetes é um quadro raro, que pode se apresentar com sintomas atípicos ou frustros e pode ter desfechos graves com rápida evolução para óbito se não tratado dentro da janela de oportunidade.

Referências Bibliográficas

1. Noguchi, S.; Yanaka, K.; Yamada, Y.; Nose, T. Diagnostic pitfalls in osteomyelitis of the odontoid process: case report. Surg Neurol. v. 53, n. 6, p.573-9. Jun. 2000. doi: 10.1016/s0090-3019(00)00239-1.
2. Wiedau-Pazos, M.; Curio, G.; Grüsser, C. Epidural abscess of the cervical spine with osteomyelitis of the odontoid process. v. 15, n. 2, p. 133-6. 2024. doi: 10.1097/00007632-199901150-00008.
3. Taylor, R.J.; Lowe, S.R.; Ellis, N.; Abdullah, E.; Patel, S.; Halstead, L.A. Laryngeal manifestations of cranial nerve IX/X compression at the brainstem. Laryngoscope. v. 129, n. 9, p. 2105-2111. Set. 2019. doi: 10.1002/lary.27678.
3. Riley, K.; Singh, H.; Meyer, S.A.; Jenkins, A.L. 3rd. Minimally Invasive Surgical Approach for Odontoid Lesions: A Technical Description in a Case of High Cervical Osteomyelitis and Abscess. World Neurosurg. v. 91, p. 332-9. Jul. 2016. doi: 10.1016/j.wneu.2016.04.028.

SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT EM IDOSO COM CALENDÁRIO VACINAL DESATUALIZADO: UM RELATO DE CASO.

Paula Moura Souza[1], Julia Eico Nakamura[1], Letícia Buzzo do Amaral[1], Luiza Cavalero Nosse[1], Maria Regina Pereira de Godoy[1]

1. Hospital de Base, Geriatria - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial com diversos impactos na sociedade. A idade avançada aumenta as chances de fragilidade, trazendo assim uma maior suscetibilidade a doenças infecciosas. O risco ao longo da vida de desenvolver o herpes-zoster é em torno de 20 a 30% e aumenta com a idade, podendo acarretar vários prejuízos na qualidade de vida. Esse relato mostra a importância de uma estratégia preventiva como a vacinação.

Descrição do caso

Homem, 78 anos, branco,casado,brasileiro,hipertenso, ex-tabagista. Funcionalidade: Totalmente independente para atividades básicas de vida diária e parcialmente dependente para atividades instrumentais de vida diária. Apresenta quadro de paralisia facial a esquerda associado à cefaleia, náuseas e vômitos. Evolui com lesões vesículo-pustulo-crostosas em pavilhão auricular. Exame neurológico com lagoftalmia à esquerda + paralisia facial à esquerda. Ectoscopia com presença de hiperemia e edema de pavilhão auricular à esquerda + crostas melicéricas localizadas em concha esquerda com diagnóstico de Síndrome de Ramsay-hunt. Iniciado tratamento com aciclovir 4 gramas/dia por 7 dias, prednisona via oral 60 mg, colírio lubrificante, dexpantenol gel, tampão ocular, gabapentina e ciclobenzapria por dor herpética intensa. Evolui com insuficiência renal aguda com posterior melhora e alta hospitalar. Reinterna após 2 meses com múltiplas intercorrências como choque séptico pulmonar e óbito. Durante revisão de calendário vacinal, encontrava-se desatualizado sem imunização para herpes zoster e pneumonia

Discussão

A infecção pelo vírus varicela-zóster causa duas doenças: varicela (infecção primária) e herpes zóster (reativação do vírus latente com acesso aos gânglios sensoriais). Alguns pacientes desenvolvem complicações como a síndrome de Ramsay-Hunt. Caracteriza-se pela reativação do vírus varicela zoster latente no gânglio geniculado. Tríade: paralisia facial ipsilateral, otalgia e vesículas no canal auditivo ou na aurícula. Além do tratamento, a vacinação como forma de prevenção e suas consequentes formas graves é essencial.

Referências Bibliográficas

1. Zorzoli E, Pica F, Masetti G, Franco E, Volpi A, Gabutti G. Herpes zoster in frail elderly patients: prevalence, impact, management, and preventive strategies. Aging Clin Exp Res. 2018 Jul;30(7):693-702. doi: 10.1007/s40520-018-0956-3. Epub 2018 May 2. PMID: 29721782.

2. UpToDate. Pneumococcal vaccination in adults. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/pneumococcal-vaccination-in-adults. Acesso em: 14 abr. 2025.

3.UPTODATE. Herpes zoster vaccination. In: UPTODATE. [S. l.]: Wolters Kluwer, [2025?]. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/herpes-zoster-vaccination. Acesso em: 14 abr. 2025.

4.Sociedade Brasileira de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Disponível em: https://mysql.sbim.org.br/images/calendarios/manual-centros-referencia_imunobiologicos-especiais-5ed-web. Acesso em: 14 abr.2025

5.Oliveira JED, Jacob Filho W. Tratado de geriatria e gerontologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021

Vivências do etarismo em pessoas envelhecendo com HIV: Uma revisão de escopo

Pedro Paulo Cavinato Jr, Milton Roberto Furst Crenitte.
Universidade de São Paulo – USP – São Paulo – SP
E-mail para contato: pedro.cavinato@hc.fm.usp.br

Introdução e Objetivos

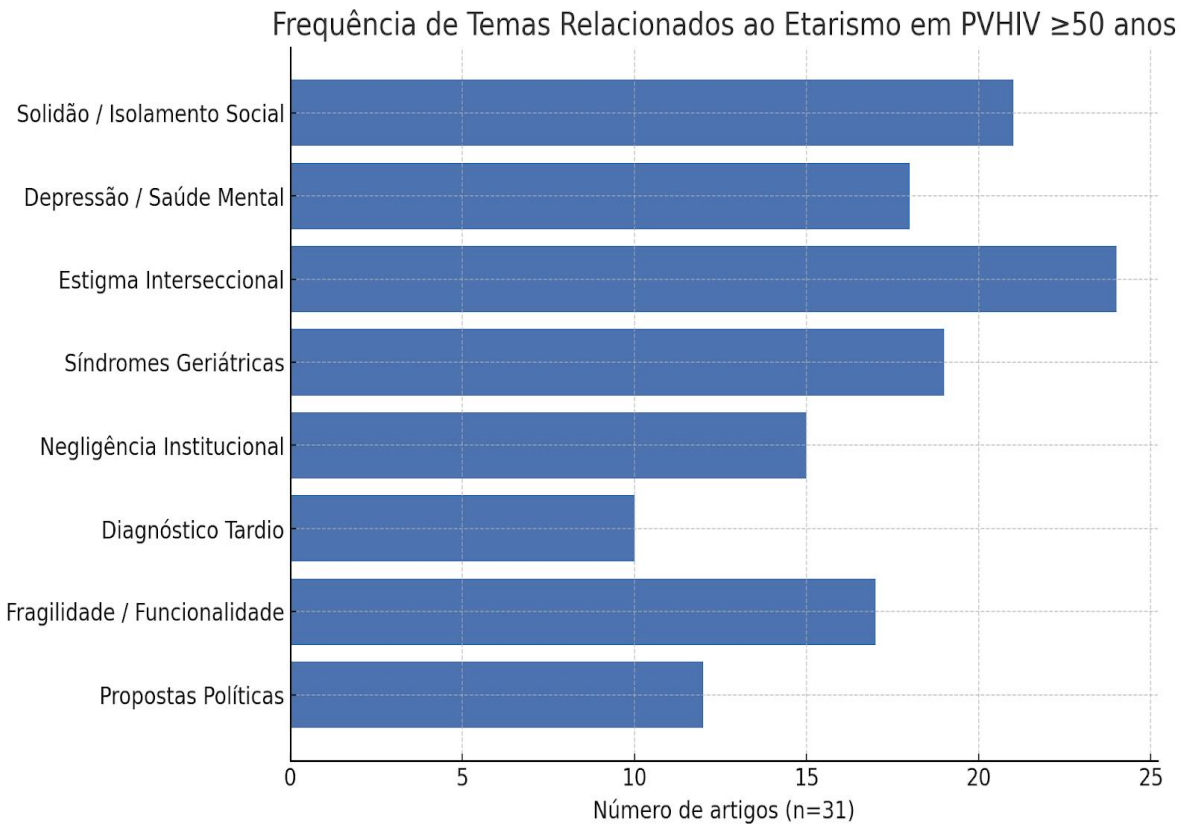
A introdução das terapias antirretrovirais (TARV) transformou o HIV em uma condição crônica, aumentando a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). No entanto, o envelhecimento precoce é acompanhado por síndromes geriátricas, solidão, estigmas interseccionais e etarismo, agravando a exclusão social e os desafios de acesso a cuidados de saúde adequados. Objetivo Geral: Compreender como o etarismo é vivenciado por PVHIV ≥50 anos, considerando estigmas interseccionais e impactos na saúde e bem-estar. Objetivos Específicos: 1. Identificar os fatores que contribuem para o etarismo em PVHIV. 2. Analisar como estigmas interseccionais (sorofobia, racismo, etc.) ampliam os efeitos do etarismo. 3. Avaliar a influência das condições socioeconômicas brasileiras. 4. Propor estratégias para a redução de desigualdades em serviços de saúde.

Métodos e Resultados

A pesquisa segue a metodologia de revisão de escopo, com a aplicação de descritores em três bases de dados: PubMed, SciELO e LILACS. A busca resultou em 840 artigos em inglês, português e espanhol, dos quais 712 foram excluídos após a triagem inicial por título e resumo e 96 foram excluídos após a leitura analítica do texto, através de critérios de inclusão/ exclusão designados. Foi realizada pesquisa adicional com combinação de outras palavras-chave e textos relacionados. A avaliação final incluiu 31 artigos selecionados.

Discussão

Os achados mostram que o etarismo em PVHIV é multidimensional, agravado por fatores sociais, econômicos e biomédicos, e se organiza em quatro eixos centrais. **Institucional:** caracteriza-se pela escassez de triagens, suposição da assexualidade do idoso e exclusão de pesquisas, levando a diagnósticos tardios, hospitalizações frequentes e CD4 muito baixo. **Social:** marcado por estigmas sobrepostos, falta de apoio, solidão e pobreza, que antecipam síndromes geriátricas. **Físico:** mais da metade apresenta múltiplas síndromes, incluindo pré-fragilidade, declínio cognitivo e depressão, associadas a multimorbidades e baixo nadir de CD4. **Psíquico:** solidão e estigma internalizado aumentam depressão, ansiedade e risco de suicídio, agravados pelo abandono institucional. **No Brasil**, esses impactos são intensificados por desigualdades estruturais, raciais e de gênero, além de baixa renda e diagnóstico tardio. Recomenda-se formação profissional contínua, integração dos serviços, triagens adaptadas, intervenções psicossociais, inclusão de PVHIV em pesquisas e campanhas contra etarismo e sorofobia, com atenção às interseccionalidades.



Brasil – Vulnerabilidades Estruturais

- 55% dos 60+ vivem com até 1 salário mínimo
- 33,4% dos idosos sem ensino fundamental
- 41% vivem sozinhos; 36% sem rede familiar
- 16,1% dos novos casos de HIV em 2022 foram em ≥50 anos
- 56,4% já em estágio de AIDS no diagnóstico

Atenção em Saúde à Pessoa Idosa:
- 8,2% das UBS realizam AGA sistemática
- 12% dos serviços oferecem suporte psicológico a idosos
- 70% Fragilidade/perda funcional subavaliadas

Estigma e Saúde Mental em PVHIV >50 anos
- 67% evitam serviços por medo de julgamento
- 61% relatam terem sido tratados com menos prioridade devido à idade
- 53% se sentem isolados
- 44% com sintomas de depressão mod/grave

Conclusão

O etarismo em PVHIV 50+ é multidimensional e, somado a outros estigmas, resulta em exclusão, diagnóstico tardio e maior carga de síndromes geriátricas, com forte impacto na saúde mental e funcionalidade. A ausência de diretrizes e treinamento agrava essas vulnerabilidades. É urgente adotar estratégias gerontológicas e interseccionais, reconhecendo o envelhecimento com HIV como prioridade central para garantir equidade, dignidade e qualidade de vida.

Referências

SINTOMAS DEPRESSIVOS E COMPROMETIMENTO COGNITIVO EM PACIENTES IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE DIÁLISE E TRATAMENTO CONSERVADOR.

Gondim PP[1]; Kenzzo GA[1]; Coelho VA[1]; Elias RM[1]
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo– SP.
E-mail para contato: pedro.gondim@hc.fm.usp.br

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Depressão e comprometimento cognitivo são frequentes em idosos com doença renal crônica (DRC), estando essas comorbidades associadas à pior qualidade de vida e maior morbimortalidade. Estudos sugerem maior prevalência dessas condições em pacientes em terapia renal substitutiva (TRS), com menor frequência na diálise peritoneal (DP) em comparação à hemodiálise (HD). No entanto, diferenças entre populações e metodologias dificultam comparações, e muitos estudos não focam em idosos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de sintomas depressivos e comprometimento cognitivo em idosos com DRC, comparando tratamento conservador, HD e DP.

2. MÉTODOS

Estudo transversal realizado entre março/2024 e janeiro/2025 com pacientes ≥60 anos com DRC estágio V (TFG <15ml/min/1,73m²), acompanhados no serviço de nefrologia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Foram incluídos pacientes em tratamento conservador e em TRS (HD ou DP há ≥1 mês), clinicamente estáveis. A coleta foi por conveniência. Aplicaram-se questionário sociodemográfico, Escala de Vulnerabilidade Familiar, Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), por um único avaliador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bossola M, Pepe G, Antocicco E, Illuminati C, Di Stasio E. Geriatric Depression Scale predicts mortality in elderly patients on chronic hemodialysis. Ther Apher Dial. 2023 Dec;27(6):1088-1094.
2.Bossola M, Pepe G, Antocicco M, di Stasio E. Mini-Mental State Examination predicts mortality in patients on chronic hemodialysis. Semin Dial. 2023 Jan;36(1):37-42.
3. Balogun RA, Balogun SA, Kepple AL, Ma JZ, Turgut F, Kovesdy CP, Abdel-Rahman EM. The 15-item geriatric depression scale as a predictor of mortality in older adults undergoing hemodialysis. J Am Geriatr Soc. 2011 Aug;59(8):1563-5.

3. RESULTADOS

Foram avaliados 108 participantes (HD: 28; DP: 24; conservador: 56). Não houve diferença entre os grupos quanto à idade, sexo, comorbidades ou sintomas depressivos (p=0,530). HD e DP apresentaram escores cognitivos mais altos (HD: 26,2; DP: 26,0) que o grupo conservador (24,4; p=0,044), embora a proporção de comprometimento não tenha diferido (p=0,596). Idade (β = –0,22; p = 0,019) e menor escolaridade (β = 0,45; p < 0,001) associaram-se a pior desempenho.

	Todos N = 108	Controle N=56	HD N=28	DP N=24	p
Idade, anos	71 ± 8	72 ± 9	69 ± 8	69 ± 7	0,152
Sexo masculino, n (%)	61 (56,5)	32 (57,1)	18 (64,3)	11 (45,8)	0,404
Índice de comorbidades de Charlson	4,0 (2,2-5,0)	4,0 (2,2-5,0)	4,0 (3,0-5,0)	3,0 (2,0-4,0)	0,412
Escolaridade	5,0 (4,0-11,0)	4,0 (3,0-8,0)	10,0 (4,2-12,7)*	9,5 (4,2-12,7)*	**<0,001**
MEEM, scores	25,2 ± 3,6	24,4 ± 3,2	26,2 ± 3,1*	26,0 ± 4,5*	**0,044**
MEEM, comprometimento cognitivo, n (%)	59 (54,6)	32 (57,1)	13 (46,4)	14 (58,3)	0,596
GDS, scores	4,2 ± 2,7	4,1 ± 2,6	4,3 ± 2,8	4,3 ± 2,9	0,962
GDS, n (%)					0,530

4. CONCLUSÃO

Houve alta prevalência de comprometimento cognitivo em todos os grupos. Pacientes em diálise tiveram escores cognitivos discretamente melhores, sem diferença na frequência de sintomas depressivos. Estes achados não sustentam a hipótese de maior comprometimento cognitivo ou depressivo em pacientes em diálise e sugerem que fatores associados à seleção para diálise podem influenciar esses desfechos. No entanto, estudos longitudinais são necessários para avaliar o impacto das modalidades de TRS no envelhecimento.

QUALIDADE DE VIDA, FUNCIONALIDADE E COGNIÇÃO EM IDOSOS COM ALZHEIMER: IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA NO MANEJO DA DESNUTRIÇÃO

Priscila Garcia Knapp Alves[1]; Ana Beatriz de Melo Zanotti Montilha[2]; Francisca Mirian Moura Lacerda[3]
[1]FAIT – Itapeva/SP | [2]UNIP – Sorocaba/SP | [3]UNICAMP/UNIP

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA), responsável por 60% a 80% dos casos de demência no mundo, afeta milhões de idosos e apresenta elevada prevalência de desnutrição, especialmente nos estágios avançados, alcançando até metade dos pacientes. Essa condição não apenas acelera o declínio cognitivo, mas também compromete a funcionalidade, reduz a autonomia, aumenta o risco de complicações clínicas e impacta negativamente a qualidade de vida.

OBJETIVOS

Evidenciar os efeitos da suplementação proteica no estado nutricional, funcionalidade e cognição de idosos com Doença de Alzheimer, considerando seu papel no manejo da desnutrição.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram analisadas publicações entre 2005 e 2023, localizadas nas bases PubMed, Cochrane e SciELO, utilizando descritores do DeCS relacionados à Doença de Alzheimer, suplementação proteica e desnutrição em idosos. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes e estudos observacionais.

Foto: iStock

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A suplementação proteico-energética demonstrou impacto positivo no manejo da Doença de Alzheimer, promovendo ganho ponderal, preservação da massa muscular e melhora da funcionalidade, mesmo na ausência de exercício físico estruturado. O uso de whey protein e aminoácidos essenciais (EAAs) revelou benefícios adicionais sobre a cognição, especialmente quando associado a nutrientes sinérgicos, como vitaminas do complexo B, ácidos graxos ômega-3 e antioxidantes, que potencializaram os efeitos ao reduzir o estresse oxidativo e a neuroinflamação. Protocolos eficazes foram descritos com doses diárias entre 1,2 e 1,5 g/kg, podendo alcançar 3,5 g/kg em situações específicas, durante períodos de 6 a 12 meses.

Esses achados reforçam a suplementação proteica, isolada ou combinada a bioativos, como uma estratégia promissora para preservar a funcionalidade e retardar o declínio cognitivo em idosos com Alzheimer. Entretanto, a heterogeneidade metodológica e a carência de ensaios clínicos de longo prazo ainda limitam a padronização de condutas e a elaboração de diretrizes clínicas definitivas

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a estratégia mais promissora é a abordagem multimodal e interdisciplinar, que valorize a individualização do tratamento e a combinação de terapias farmacológicas de menor risco com intervenções não farmacológicas. Essa integração não apenas reduz a necessidade de opioides, mas também promove autonomia, funcionalidade e melhor qualidade de vida para a população idosa

REFERÊNCIAS

Indicadores quanto a Rotina Diária e Alimentação Saudável de idosos

Autores: Regina Aparecida Rossetto, Mônica Fernandez, Milton Gorzoni, Janaína Moreno Garcia, Mara Harumi Asato Sakami, Anelise Sartorel

Irmandade da Santa Casa de São Paulo

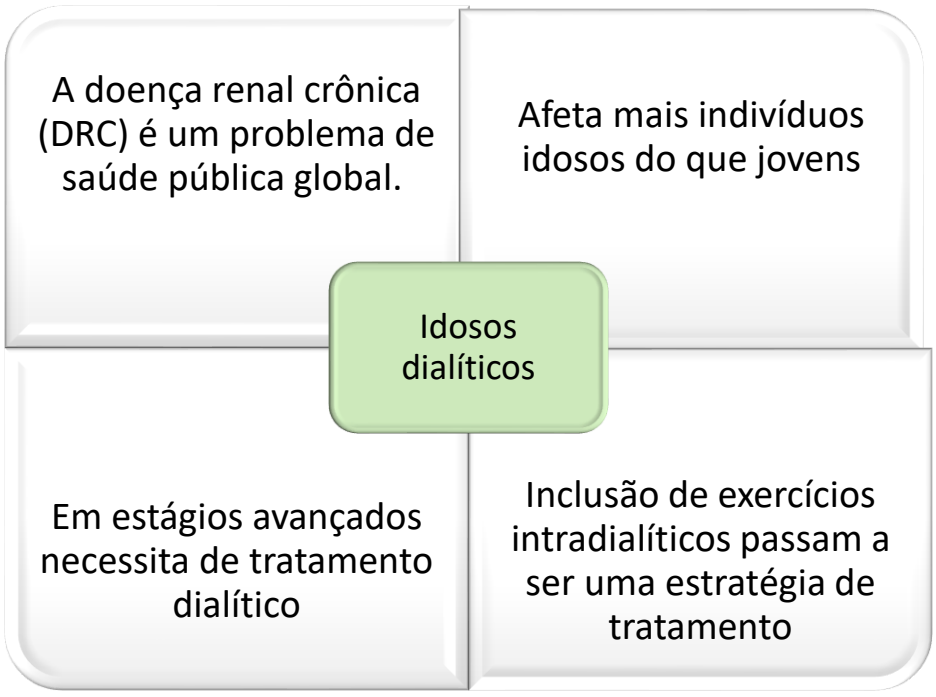
O processo de envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida, sendo influenciado por fatores genéticos e psicossociais. Para um envelhecer funcional e com qualidade de vida é fundamental se ter alimentação e rotina diária saudável. A nutricionista realiza a educação em saúde, que favorece a autonomia no processo de alimentação. O terapeuta ocupacional orienta uma rotina diária organizada de acordo com as fases da vida, sobretudo na fase do envelhecer, no qual ajustes biopsicossociais exigem adaptações constantes e singulares. **OBJETIVO**: Traçar o perfil dos pacientes idosos atendidos pela Terapia Ocupacional de Hospital Quaternário, quanto a Rotina Diária e Alimentação. **METODOLOGIA:** Estudo prospectivo através de entrevista com idosos, iniciado após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº CAAE:73808123.6.0000.5479. A entrevista constituída de perguntas sobre a Rotina diária e alimentos consumidos nas refeições. **RESULTADOS:** A amostra contou com 37 pacientes, sendo 23 mulheres e 14 homens, com idade entre 60 e 82 anos. Desses 14 casados e 23 solteiros. Quanto a rotina, acordavam entre 4 e 7h e dormiam entre 21 e 24 horas. Com média de 3 refeições/dia e a principal atividade de lazer assistir TV (séries, jornais e novelas). Os 37 participantes não apresentavam dificuldade para realizar as atividades da vida diária e gerenciamento de suas casas. Quanto a alimentação o desjejum era composto de café com leite ou café puro e pão com manteiga; no almoço os 37 consumiam arroz com feijão e, como fonte proteica a carne de vaca; no Jantar 22 consumiam arroz e como fonte proteica ovos, sendo que 15 relataram comer lanche com embutidos no jantar. Os 37 afirmaram consumir verduras e legumes no almoço; 21 participantes acordavam muito cedo, no entanto relatavam uma rotina empobrecida e pouco produtiva. **CONCLUSÃO:** Os participantes apresentaram um baixo consumo de proteínas e fibras e alto consumo de gordura e sal e como principal atividade de lazer assistir televisão.

Bibliografia:1.Netto, MP. Estudo da velhice:histórico, definição de campo e termos básicos. In E. V. Freitas & L.Py (Eds), Tratado de geriatria e gerontologia (PP.103-125). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017. 2.Alcântara AOR.et.al. Alimentação saudável: sempre é tempo de aprender. Prefeitura de Belo Horizonte / Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional, 2009; Tratado de geriatria e gerontologia (PP. 103-125) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.

Exercício aeróbico intradialítico em pessoas idosas com doença renal crônica: uma revisão de literatura

Ricardo José Nicaretta[1], Fátima Kremer Ferretti[2] Clodoaldo Antônio de Sá[3]

Introdução



Metodologia

- Oriundo de uma tese de doutorado do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.
- Para seu desenvolvimento foi realizado uma revisão narrativa de literatura
- Pesquisa em nas bases de dado Pubmed, Scielo, Lilacs, Pedro entre 2015 e 2025

Objetivo

Sistematizar os efeitos do exercício aeróbico intradialítico em pessoas idosas com doença renal crônica com base na literatura científica

Resultados/discussão

Emergiram 9 estudos relacionados a temática

a prática de exercício físico de baixa intensidade pode ser realizada em ambiente intradialítico especialmente nas primeiras 2 horas de diálise

Exercício dentro das dosagens adequadas, tende a melhorar a capacidade funcional como da marcha, sentar e levantar e capacidade aeróbica do DRC

É indicado que os doentes renais crônicos participem de atividades moderadas pelo tempo de 150 minutos por semana

Individualizados para a condição clínica

Na grande maioria com o uso do cicloergômetro, com tempo variando entre 10 e 60 minutos

Intensidade prescrita a partir FC de treinamento ou cansaço avaliado pelo BORG

Considerações finais

Os estudos analisados apontam que o exercício aeróbico de baixa intensidade durante a hemodiálise é viável, seguro e benéfico.

Palavras-chave: Envelhecimento. Doença renal crônica. Exercício aeróbico. Diálise renal

Referências

MARTINS, A. et al. Benefícios do exercício físico intradialítico: revisão sistemática. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. 2, p. 44-54, 2020. DOI: 10.33194/rpe.

MARTINS, André et al. **Benefícios do exercício físico intradialítico: revisão sistemática.** RPER, Silvalde, v. 3, supl. 2, p. 44-54, nov. 2020. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232020000300044&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jan. 2025. Epub 5 jan. 2022. DOI: https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.7.5800

NOGUCHI, Masahiro et al. Efeitos de uma intervenção adicional de treinamento resistido em pacientes em hemodiálise realizando exercício ergômetro de longa duração durante a diálise. **Journal of Rehabilitation Research and Development**, v. 34, n. 2, p. 110–114, 2022.

OLIVEIRA, Fabiano Santana de et al. The effects of aerobic exercise on biochemical parameters in individuals with CKD on hemodialysis: A longitudinal study. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 2, p. 251–259, ago. 2020.

VILLANEGO, F. et al. Impact of physical exercise in patients with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis. **Nefrologia (Engl Ed)**, v. 40, n. 3, p. 237-252, 2020. DOI: 10.1016/j.nefro.2020.01.002.

YABE, H. et al. Efeitos do exercício intradialítico para pacientes em idade avançada submetidos à hemodiálise: Um ensaio clínico randomizado. PLoS One, 22 de outubro de 2021; 16(10):e0257918. DOI: 10.1371/**journal.pone.**0257918. PMID: 34679101; PMCID: PMC8535393.

Fisioterapeuta, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó – Bolsa CAPES. E-mail: ricarfisio@unochapeco.edu.br

[2],[3]PHD, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Exercício resistido intradialítico em pessoas idosas com doença renal crônica: uma revisão de literatura

Ricardo José Nicaretta[1], Fátima Kremer Ferretti[2] Clodoaldo Antônio de Sá

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública global.

Afeta mais indivíduos idosos do que jovens

Idosos dialíticos

Tendem a apresentar comprometimento da funcionalidade, emocionais, físicos e emocionais

Declínio da força muscular, da perda de massa magra e da ocorrência de quadros de sarcopenia

Neste cenário, discute a inclusão de exercícios resistidos intradialíticos (ERI) nos centros de hemodiálise

Metodologia

Oriundo de uma tese de doutorado do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.

Para seu desenvolvimento foi realizado uma revisão narrativa de literatura

- Pesquisa em nas bases de dado Pubmed, Scielo, Lilacs, Pedro entre 2015 e 2025

Objetivo

Analisar, por meio de revisão da literatura, os efeitos do exercício físico resistido intradialítico sobre a funcionalidade, força muscular e qualidade de vida de pessoas idosas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico

Resultados/discussão

Como resultado, emergiu que o exercício resistido intradialítico (ERI) demonstra efeitos positivos sobre a função física, força muscular e qualidade de vida

Em metanálises e revisões sistemáticas observou-se melhora na capacidade funcional, física, qualidade de vida relacionada à saúde e pico de força

Protocolos que incluíram 2 a 3 séries de 8 a 15 repetições e prescrição de carga baseada nas escalas BORG, OMNI-RES e 1RM

Utilizando faixas elásticas e caneleiras como instrumentos.

Considerações finais

As intervenções combinadas entre ERI e outras modalidades como aeróbico, apresentam potencial para otimizar os efeitos funcionais em pacientes em hemodiálise. Indica-se a realização de exercício resistido e de força em ambiente dialítico e se possível, associado a outras modalidades de exercícios.

Palavras-chave: Envelhecimento Doença renal crônica Diálise renal Treinamento resistido

Referências

BERNIER-JEAN, A. et al. Treinamento físico para adultos em diálise de manutenção. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2022, n. 1, CD014653, jan. 2022. DOI: 10.1002/14651858.CD014653.

CASTRO, S. R. B. et al. Treinamento resistido intradialítico: uma estratégia eficaz e de fácil execução. **Braz. J. Nephrol**., 2019;41(2):215-223.

CAYLEY, WE Jr. Treinamento físico para adultos em diálise de manutenção. **American Family Physician**, v. 106, n. 2, p. 135–136, ago. 2022.

FERRARI, F. et al. Treinamento intradialítico em pacientes com doença renal terminal: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados avaliando os efeitos de cinco diferentes intervenções de treinamento. **Journal of Nephrology**, v. 33, p. 251–266, 2020. DOI: 10.1007/s40620-019-00687-y.

LI, L. et al. Intervenções de exercícios resistidos para sarcopenia e estado nutricional de pacientes em hemodiálise de manutenção: uma meta-análise. **PeerJ**, v. 12, e16909, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.7717/peerj.16909.

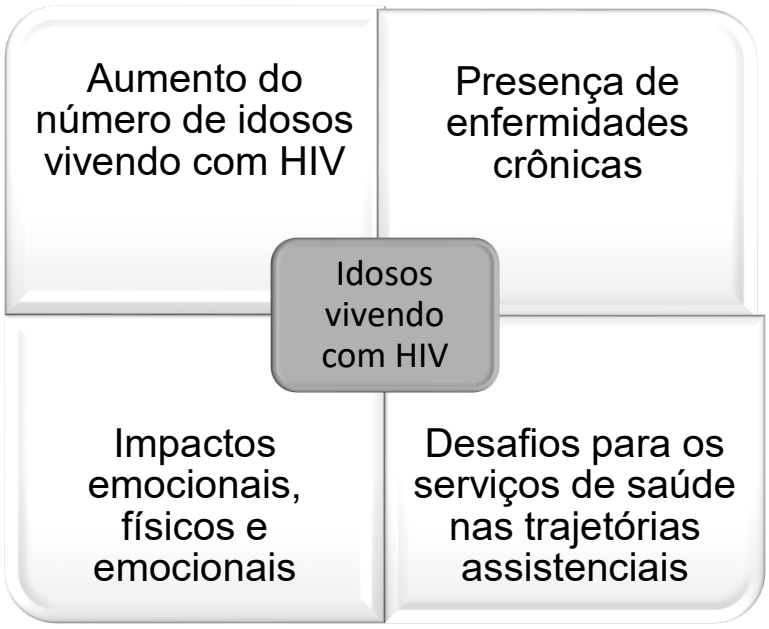
Fisioterapeuta, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó – Bolsa CAPES. E-mail: ricarfisio@unochapeco.edu.br

[2],[3]PHD, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/AIDS: Perspectivas da história oral temática

Ricardo José Nicaretta[1], Fátima Kremer Ferretti[2]

Introdução



Objetivo

Analisar o itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/AIDS em assistência um município do Oeste de Santa Catarina

Metodologia

- Oriundo de uma tese de doutorado do programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.
- Foram incluídos 3 idosos, residentes no município com cognitivo adequado para compreender a entrevista.
- As etapas da entrevista foram todas validadas e analisadas conforme Minayo

Resultados/discussão

- Alterações físicas: Principalmente emagrecimento
- Alterações emocionais: Angústia, desespero, melancolia e solidão
- Alterações sociais: Redução das relações sociais e lazer
- Diagnosticados tardio
- Utilização da TARV em todo o trajeto e o SAE enquanto local central de tratamento
- Maior contato com profissional médico, enfermeiro e farmacêutico
- Trajeto setorializado, com equipe interprofissional limitada e com poucas estratégias não medicamentosas

Considerações finais

É necessário qualificar a rede de saúde para melhor acolher os idosos vivendo com HIV/AIDS, também há que se realizar o diagnóstico precoce, a ampliação do tratamento para além do medicamentoso, a assistência intersetorial e a inclusão de uma equipe interprofissional no serviço de assistência a estes idosos.

Palavras-chave: Assistência a idosos, Sorodiagnóstico da AIDS, Envelhecimento

Referências

AGUIAR, Rosaline Bezerra et al. Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 575-584, 2020

ALVES, Marcos Aurélio; VENTURI, Alexandra Fernandes Azevedo; NETO, Joaquim Antunes. A pessoa idosa e hiv/aids: descoberta, percepções e enfrentamento. Ciência & Sociedade, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 194 -209, 2020.

CHRISTOFOLETTI, Marina et al. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 1, p-1-12 e2018487, 2020.

CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz et al. Diagnóstico tardio do Vírus da Imunodeficiência Humana e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em Idosos: protocolo scoping review. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, v. 38, n.2, p. 292-299, 2020.

NICARETTA, R. J. et al.. Itinerário terapêutico de idosos vivendo com HIV/Aids: perspectivas da história oral. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, p. e33013, 2023.

Fisioterapeuta, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó – Bolsa CAPES. E-mail: ricarfisio@unochapeco.edu.br

[2]PHD, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

Nível educacional e sua distribuição entre pessoas idosas praticantes de exercício físico

Samara Eleutério dos Santos[1], Luara da Silveira de Carvalho[1] , Sandra Regina Sá[1], Desiree Rodrigues da Veiga[1] , Flávio Rebustini[1]
[1]**Universidade de São Paulo – EACH - USP, São Paulo/SP, Brasil**

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

O acesso à educação e a prática regular de exercícios físicos contribuem diretamente para um envelhecimento saudável. Visto que ambos geram benefícios como a manutenção da funcionalidade, do cuidado à saúde e da qualidade de vida. Dessa maneira a compreensão dessa relação torna-se necessária.

OBJETIVO

Investigar o nível educacional de pessoas idosas que praticam exercício físico e analisar como esse fator se distribui.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo com amostra composta de pessoas idosas praticantes de exercícios físicos, divididos por categorias: atividades cardiorrespiratórias, exercícios resistidos e múltiplas modalidades. Adotou-se uma análise descritiva dos dados coletados online por meio de um questionário sócio-bio-demográfico.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 111 pessoas idosas (média = 66,16; dp = 5,28). O nível educacional mais recorrente foi o ensino superior completo (32,43%), seguido por especialização completa (18,82%) e superior incompleto (9,00%). Outros níveis expressivos foram ensino médio completo (8,11%) e doutorado completo (8,11%).

Em seguida, aparecem mestrado incompleto (6,30%), mestrado completo (5,40%) e técnico profissionalizante completo (4,50%). Fundamental I e II completos, representaram, juntos, 3,6% da amostra. O acompanhamento profissional para a prática esportiva, foi mais frequente (80,95%) entre os participantes com maior escolaridade. Observou-se no estudo um perfil altamente escolarizado, reforçando evidências que associam maior escolaridade à adoção de comportamentos mais saudáveis.

CONCLUSÃO

A predominância de altos níveis educacionais entre as pessoas idosas do estudo, reforça a necessidade de considerar a escolaridade em ações de promoção da saúde. Ações inclusivas e acessíveis que contemplem de maneira diversa a população idosa e que dialoguem com as minorias, incluindo aqueles com menor nível educacional, promovendo equidade no envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, N. G.; AVILA, J. C.; BERTOLA, L.; OBREGÓN, A. M.; FERRI, C. P.; WONG, R.; SUEMOTO, C. K. Education and cognitive function among older adults in Brazil and Mexico. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions, v. 15, n. 3, e12470, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/dad2.12470

OJIJIEME, N. G.; FENG, T.; CHUI, C. M. et al. Physical activity dynamically moderates the impact of multimorbidity on the trajectory of healthy aging over sixteen years. BMC Geriatrics, [s. l.], v. 24, p. 565, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-024-05067-1

ANDRADE, F. C. D.; CORONA, L. P.; DE OLIVEIRA DUARTE, Y. A. Educational Differences in Cognitive Life Expectancy Among Older Adults in Brazil. *Journal of the American Geriatrics Society*, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 1218-1225, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/jgs.15811

Pós-Graduação em Gerontologia
CAPES
CNPq
GERO·2025 SG HCFMUSP
EACH 20 anos

Nível educacional e sua distribuição entre pessoas idosas praticantes de exercício físico

Samara Eleutério dos Santos[1], Luara da Silveira de Carvalho[1] , Sandra Regina Sá[1], Desiree Rodrigues da Veiga[1] , Flávio Rebustini[1]
[1]**Universidade de São Paulo – EACH - USP, São Paulo/SP, Brasil**

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

O acesso à educação e a prática regular de exercícios físicos contribuem diretamente para um envelhecimento saudável. Visto que ambos geram benefícios como a manutenção da funcionalidade, do cuidado à saúde e da qualidade de vida. Dessa maneira a compreensão dessa relação torna-se necessária.

OBJETIVO

Investigar o nível educacional de pessoas idosas que praticam exercício físico e analisar como esse fator se distribui.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo com amostra composta de pessoas idosas praticantes de exercícios físicos, divididos por categorias: atividades cardiorrespiratórias, exercícios resistidos e múltiplas modalidades. Adotou-se uma análise descritiva dos dados coletados online por meio de um questionário sócio-bio-demográfico.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 111 pessoas idosas (média = 66,16; dp = 5,28). O nível educacional mais recorrente foi o ensino superior completo (32,43%), seguido por especialização completa (18,82%) e superior incompleto (9,00%). Outros níveis expressivos foram ensino médio completo (8,11%) e doutorado completo (8,11%).

Em seguida, aparecem mestrado incompleto (6,30%), mestrado completo (5,40%) e técnico profissionalizante completo (4,50%). Fundamental I e II completos, representaram, juntos, 3,6% da amostra. O acompanhamento profissional para a prática esportiva, foi mais frequente (80,95%) entre os participantes com maior escolaridade. Observou-se no estudo um perfil altamente escolarizado, reforçando evidências que associam maior escolaridade à adoção de comportamentos mais saudáveis.

CONCLUSÃO

A predominância de altos níveis educacionais entre as pessoas idosas do estudo, reforça a necessidade de considerar a escolaridade em ações de promoção da saúde. Ações inclusivas e acessíveis que contemplem de maneira diversa a população idosa e que dialoguem com as minorias, incluindo aqueles com menor nível educacional, promovendo equidade no envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, N. G.; AVILA, J. C.; BERTOLA, L.; OBREGÓN, A. M.; FERRI, C. P.; WONG, R.; SUEMOTO, C. K. Education and cognitive function among older adults in Brazil and Mexico. Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions, v. 15, n. 3, e12470, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/dad2.12470

OJIJIEME, N. G.; FENG, T.; CHUI, C. M. et al. Physical activity dynamically moderates the impact of multimorbidity on the trajectory of healthy aging over sixteen years. BMC Geriatrics, [s. l.], v. 24, p. 565, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12877-024-05067-1

ANDRADE, F. C. D.; CORONA, L. P.; DE OLIVEIRA DUARTE, Y. A. Educational Differences in Cognitive Life Expectancy Among Older Adults in Brazil. *Journal of the American Geriatrics Society*, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 1218-1225, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/jgs.15811

Pós-Graduação em Gerontologia
CAPES
CNPq
GERO·2025 SG HCFMUSP
EACH 20 anos

FORMAÇÃO EM GERONTOLOGIA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Sandra Regina Sá[1]; Desiree Rodrigues da Veiga[1]; Luara da Silveira de Carvalho[1]; Raquel Ribeiro Cabral[1] ; Marcos Alencar Abaide Balbinotti[2]; Samara Eleutério dos Santos[1] ;Flávio Rebustini[1].

[1] Universidade de São Paulo - USP, São Paulo/SP, Brasil
[2] Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Québec/Trois-Riviéres, Canadá

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

É essencial capacitar profissionais de diferentes áreas por intermédio de uma formação adequada no campo da Gerontologia, para o auxílio no desenvolvimento de políticas públicas e modelos que assegurem um processo de envelhecimento saudável e uma velhice bem-sucedida. Apesar da relevância desta temática ainda observa-se ser uma área pouco explorada até o momento

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é o levantamento bibliométrico mundial de publicações que tratem da formação na área da gerontologia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliométrico, com o objetivo de explorar e descrever o cenário atual da literatura sobre a formação em gerontologia. Foi realizada uma busca com o algoritmos “education in gerontolgy” em 20/06/2025, não foram aplicados filtros para limitação. O Rayyan retirou as duplicidades e o VOSviewer gerou os mapas bibliométricos através da calibração automática.

RESULTADOS

A busca retornou 84 documentos, sendo a primeira publicação em 1969, 73 (86,9%) foram artigos, onde a maior parte 69 (49,9%) da área médica. Os Estados Unidos aparecem com a maior quantidade de publicações 41(49%).

Figura 1 – Dados bibliométricos da SCOPUS *“education in gerontology”*

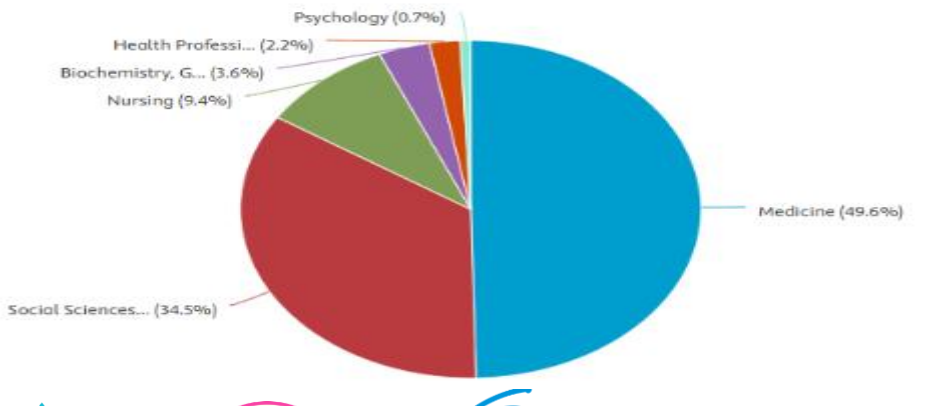
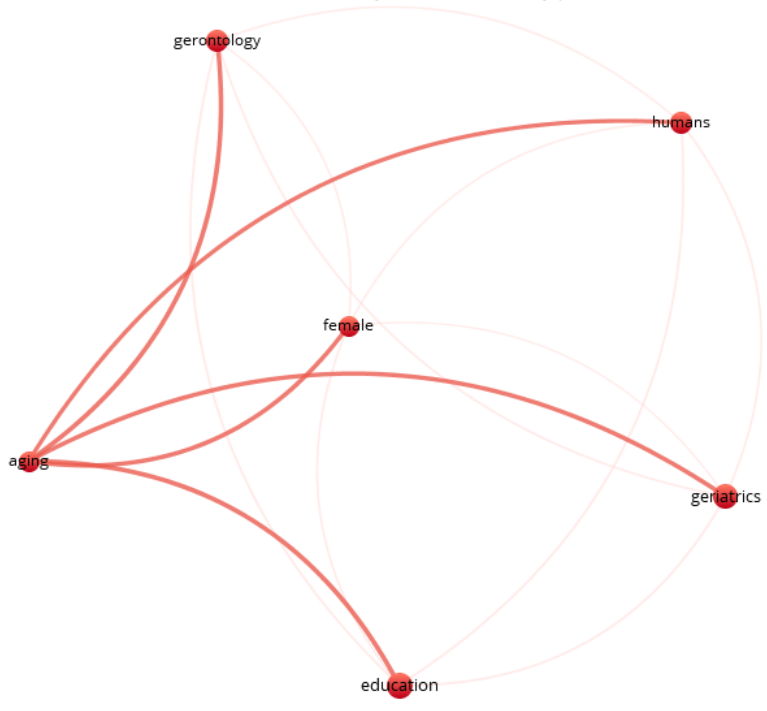


Figura 2 – Mapa bibliométrico dos termos co-ocorrentes *“education in gerontology”.*



Fonte: SCOPUS e VOSviewer

CONCLUSÃO

Observam-se lacunas na formação em gerontologia, pois muitos termos estão associados aos aspectos clínicos, com pouca ênfase em questões educacionais, evidenciando uma fraca ligação com a dimensão educativa da gerontologia. Os resultados apontam para a necessidade de um trabalho interdisciplinar, dado o predomínio dos termos relacionados à área médica e aos aspectos clínicos.

REFERÊNCIAS

FORMOSA, M. *Educational Gerontology*. In: **Encyclopedia of Gerontology and Population Aging** [Internet]. Cham: Springer; First Online: 06 May 2019. p. 1-8. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_411-1;

LINS, T. Gerontologia educacional brasileira: causas e consequências do seu estado embrionário e das suas áreas majoritárias de atuação. **Revista Interseção** [Internet], Palmeira dos Índios, v. 1, n. 1, p. 49-61, ago. 2020. DOI: https://doi.org/10.48178/intersecao.v1i1.216

SÁ, S.; REBUSTINI, F. Transtornos depressivos e pessoas idosas: um estudo bibliométrico. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças - Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde** [Internet], Lisboa, v. 24, n. 3, p. 1085–1102, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.15309/23psd240324

Pós-Graduação em Gerontologia
CAPES
CNPq
EACH Escola de Artes, Ciências e Humanidades Universidade de São Paulo

FORMAÇÃO EM GERONTOLOGIA: UM ESTUDO BIBLIOMÉ

Sandra Regina Sá[1]; Desiree Rodrigues da Veiga[1]; Luara da Silveira de Carvalho[1]; Ribeiro Cabral[1] ; Marcos Alencar Abaide Balbinotti[2]; Samara Eleutério dos Santos[1] Rebustini[1].

[1] **Universidade de São Paulo - USP, São Paulo/SP, Brasil**
[2] **Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Québec/Trois-Riviéres, Ca**

INTRODUÇÃO

É essencial capacitar profissionais de diferentes áreas por intermédio de uma formação adequada no campo da Gerontologia, para o auxílio no desenvolvimento de políticas públicas e modelos que assegurem um processo de envelhecimento saudável e uma velhice bem-sucedida. Apesar da relevância desta temática ainda observa-se ser uma área pouco explorada até o momento

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é o levantamento bibliométrico mundial de publicações que tratem da formação na área da gerontologia.

MÉTODOS

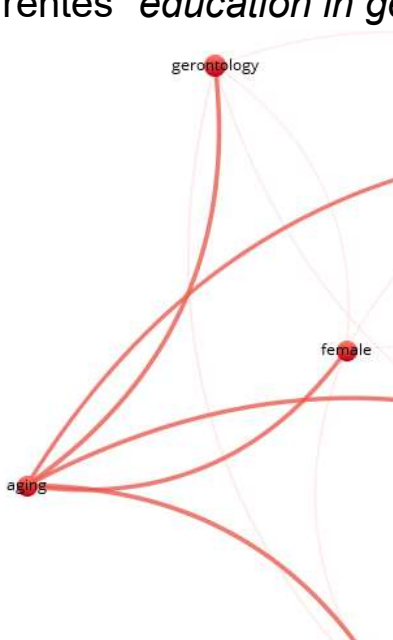
Trata-se de um estudo bibliométrico, com o objetivo de explorar e descrever o cenário atual da literatura sobre a formação em gerontologia. Foi realizada uma busca com o algoritmos "education in gerontology" em 20/06/2025, não foram aplicados filtros para limitação. O Rayyan retirou as duplicidades e o VOSviewer gerou os mapas bibliométricos através da calibração automática.

RESULTADOS

A busca retornou 84 documentos, sendo a primeira publicação em 1969, 73 (86,9%) foram artigos, onde a maior parte 69 (49,9%) da área médica. Os Estados Unidos aparecem com a maior quantidade de publicações 41(49%).

Figura 1 – Dados bibliométricos da SCOPUS *"education in gerontology"*

Figura 2 – Mapa biblio ocorrentes *"education in ge*



Fonte: SCOPUS e VOSvie

CONCL

Observam-se lacun gerontologia, pois muitos aos aspectos clínicos, questões educacionais, ligação com a dimensão Os resultados apontam p trabalho interdisciplinar, termos relacionados à áre clínicos.

REFER

FORMOSA, M. *Education* **Encyclopedia of Geronto Aging** [Internet]. Cham: S May 2019. p. 1-8. Disponí

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO CUIDADO DA SAÚDE ME EM PESSOAS IDOSAS: BIBLIOMETRIA.

Sandra Regina Sá[1]; Desiree Rodrigues da Veiga[1]; Jamil Oliveira Leite1; Liliane I Oliveira1; Luara da Silveira de Carvalho[1]; Marcos Alencar Abaide Balbinotti[2]; Samara dos Santos[1] ;Flávio Rebustini[1].

[1] Universidade de São Paulo - USP, São Paulo/SP, Brasil
[2] Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Québec/Trois-Rivières, Can

INTRODUÇÃO

As transformação dos aspectos biopsicossociais e o crescimento da exponencial da população idosa exigem o desenvolvimento de tecnologias e inovações no cuidado da saúde mental, visando um envelhecimento e uma velhice com maior qualidade de vida.

OBJETIVO

Esboçar a produção científica mundial sobre a tecnologia e inovação no cuidado com a saúde mental em pessoas idosas.

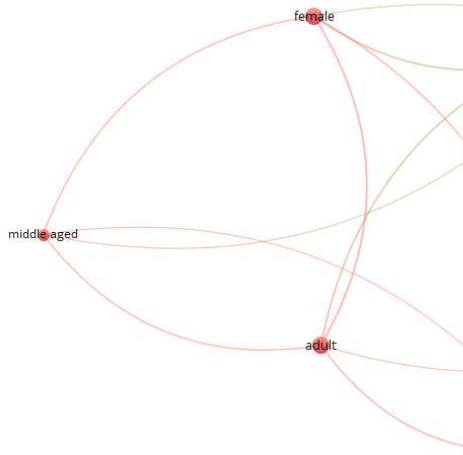
MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliométrico com a busca realizada na SCOPUS em 20/06/2025, sem aplicação de filtros com o seguinte o algoritmo "mental health technology" AND "older person" OR "aging" OR "very elderly" OR "aged" OR "elderly". Para retirar as duplicidades utilizamos o no VOSviewer foram gerados os mapas bibliométricos com a calibração automática.

RESULTADOS

Resultaram da busca 21 documentos, sendo o primeiro artigo indexado em 2015, 18 (75%) documentos são da área da medicina, os Estados Unidos aparecem com 9 (43%) documentos seguido pelo Reino Unido 8 (38%). O VOSviewer agrupou os 8 termos em 2

Figura 1 - Mapa Bibliométr



Fonte: SCOPUS e VOSvie

CONCLU

A temática analisados sugere que a te estão direcionadas as pesq em sua maioria do sexo relação com as pessoas id termos ligados aos instrum da saúde mental nesta pop com a questões tecnológica

REFERÊ

CASTRO, J. L. C. et al. A envelhecimento entre idos **Costarricense de Psicol** n. 1, p. 1-25, 2020.

ENDRICH, S. J.; BALACH

Integração de dados clínicos e laboratoriais na predição de delirium em idosos hospitalizados

Silvio C. Amorim; Márlon J. R. Aliberti[2];Thiago J. Avelino-silva[2] |
[1]Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) [2] Disciplina de Geriatria da FMUSP /
E-mail para contato: silvio.amorim@hc.fm.usp.br

Introdução

Delirium - entidade associada à morbimortalidade e custos em saúde, com fatores de risco já identificados:

- Idade avançada
- Demência
- Condições clínicas pregressas.

Não há método consolidado para predição de Delirium.

Objetivo

Objetivo: Integrar características clínicas e dados laboratoriais para avaliar um método de auxílio na predição de Delirium

Métodos

Material
Tipo de estudo: Coorte prospectiva (Estudo CHANGE)
Amostra: ≥60 anos internados por condições agudas - excluidos CFS >8, permanência < 48h e delirium à admissão
Local: enfermaria de geriatria do HCFMUSP

Análise
Coletadas características sociodemográficas, clínicas e geriátricas + exames laboratoriais admissionais de rotina (à critério do examinador)

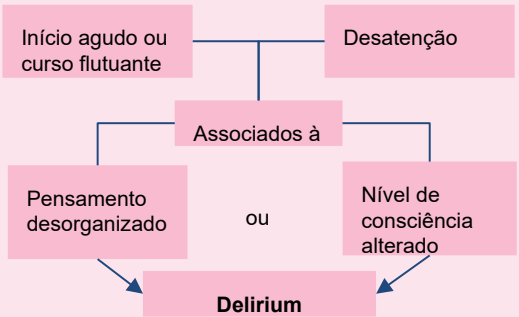
Avaliada a incidência de delirium através do CAM - método realizado diariamente

Desenvolvidos três modelos preditivos:

- Características do paciente
- Exames laboratoriais
- Modelo combinado

Performance avaliada pela área sob a curva ROC (AUC)

Confusion Assessment Method (CAM)



Resultados

N = 421 (idade média=80±8 anos, 62% feminino)
Incidência de delirium= 105 (25%)

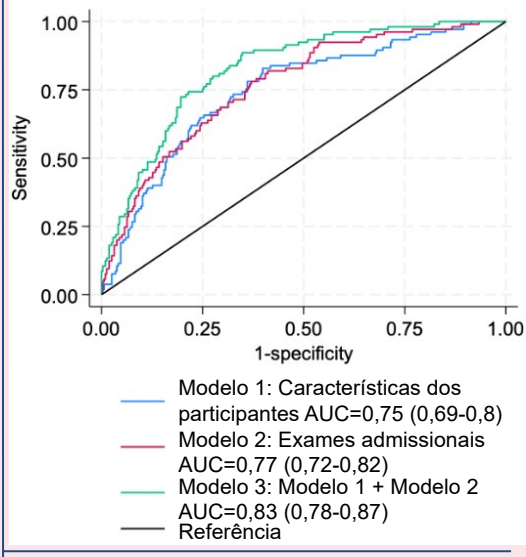
Principais fatores clínicos associados ao delirium

- Fragilidade - OR 5,48 (3,18 - 9,43)
- AVE prévio - OR 1,88 (1,07 - 3,32)
- Demência
  > Leve - OR 3,09 (1,44 - 6,63)
  > Moderada - OR 2,91(1,09 - 7,78)
  > Grave - OR 7,60 (3,11 - 18,57)

Principais biomarcadores associados ao delirium:

- PCR - OR 1,05 (1,01 - 1,08)
- Ureia - OR 1,10 (1,03 - 1,17)
- Albumina - OR 0,4 (0,27 - 0,58)

Análise de Áreas Sob a Curva ROC (AUC)



Conclusão

Integrar características clínicas e biomarcadores de admissão aprimorou a predição de delirium em idosos.

A identificação precoce pacientes em risco de Delirium pode personalizar o cuidado, tanto preventivo.

Referências

1. Meagher DJ, Maclullich AM, Laurila JV. Defining delirium for the international classification of diseases, 11th revision. J Psychosom Res. 2008;65(3):207–214. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.05.015.

FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS E IDOSOS LONGEVOS NO BRASIL

Talita Müller Gonçalves de Melo [1]; Gabriel da Silva Nascimento[1]; Isabella Felisberto Cândido[1] ; Larissa Helena Sacheto Abdo [1]; Mariana Lima de Moura[1]; Nathalia Ayumi Nagai [1]; Kaio Henrique Correa Massa[2].
1: Universidade Anhembi Morumbi- Acadêmico de Medicina
2: Universidade Anhembi Morumbi - Docente Medicina

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global em aceleração, com o Brasil apresentando um aumento significativo no número de idosos. Essa transição demográfica traz desafios para o sistema de saúde, já que a senescência, com seu declínio de funções corporais e cognitivas, pode ser agravada por doenças crônicas. A forma como os idosos percebem sua própria saúde é um indicador chave de sua qualidade de vida, que está ligada a fatores físicos, mentais e sociais.
Entender a percepção de saúde dos idosos é crucial para políticas públicas e intervenções clínicas eficazes. Fatores como gênero, classe social e escolaridade influenciam essa percepção, com melhores condições socioeconômicas e maior escolaridade associadas a uma melhor autoavaliação de saúde.

OBJETIVOS

Analisar as diferenças na percepção de saúde entre idosos, idosos longevos e fatores associados, no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. A amostra foi composta por 22.728 idosos, estratificados segundo faixa etária em idosos (de 60 até 79 anos) e idosos longevos (80 anos ou mais). Foram utilizados modelos de regressão de Poisson para analisar os fatores associados à percepção de saúde ruim em ambos os grupos etários.

RESULTADOS

A percepção de saúde ruim foi mais prevalente entre idosos longevos (13,95%) do que entre idosos de 60 a 79 anos (10,79%). Entre os longevos, observou-se maior prevalência do desfecho associada à raça/cor pele negra, presença de doenças crônicas e limitação funcional. Por outro lado, a conclusão do ensino fundamental (RP=0,39; IC95% 0,18–0,85) ou superior (RP=0,27; IC95% 0,11–0,64), assim como possuir plano de saúde (RP=0,35; IC95% 0,22–0,56), estiveram associadas a menor probabilidade de autoavaliação negativa da saúde. Entre os idosos de 60 a 79 anos, além dos fatores observados no grupo mais velho, a percepção ruim de saúde esteve associada ao sexo feminino (RP=1,47; IC95% 1,28–1,69) e ao histórico de quedas (RP=1,67; IC95% 1,36–2,05)

	Idoso Jovem				Idoso Velho			
	Modelo 1 (n=19392)		Modelo 2 (n=17656)		Modelo 1 (n=2965)		Modelo 2 (n=2562)	
	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%	IRR	IC 95%
Intercepto	0,10**	0,08 – 0,12	0,02**	0,01 – 0,03	0,11**	0,08 – 0,16	0,03**	0,01 – 0,06
Sexo								
Feminino	1,47**	1,28 – 1,69	1,20*	1,04 – 1,38	1,20	0,89 – 1,62	0,86	0,65 – 1,14
Raça/cor								
Parda	1,18*	1,02 – 1,37	1,27**	1,09 – 1,47	1,38	0,99 – 1,91	1,21	0,87 – 1,68
Preta	1,17	0,95 – 1,44	1,17	0,92 – 1,47	2,02**	1,35 – 3,04	1,53*	1,04 – 2,23
Escolaridade								
Ensino fundamental completo	0,67**	0,52 – 0,85	0,80	0,61 – 1,05	0,39*	0,18 – 0,85	0,31*	0,14 – 0,71
Ensino médio completo	0,33**	0,26 – 0,42	0,45**	0,35 – 0,58	0,59	0,33 – 1,05	0,93	0,45 – 1,93
Ensino superior completo	0,20**	0,13 – 0,31	0,31**	0,18 – 0,50	0,27*	0,11 – 0,64	0,84	0,34 – 2,09
Estado marital								
Com companheiro	1,10	0,96 – 1,27	1,13	0,96 – 1,31	0,96	0,71 – 1,32	0,99	0,73 – 1,34
Presença de doença crônica								
Sim			3,21**	2,25 – 4,58			2,34*	1,17 – 4,68
Histórico de queda								
Sim			1,67**	1,36 – 2,05			1,30	0,93 – 1,81
Limitação para AVD								
Sim			1,95**	1,62 – 2,36			2,94**	2,16 – 3,99
Limitação para AIVD								
Sim			2,52**	2,12 – 2,99			2,32**	1,53 – 3,51
Plano de saúde								
Sim			0,69**	0,55 – 0,87			0,35**	0,22 – 0,56

* p < 0,05
** p ≤ 0,001

Tabela 1: Modelos de regressão de poisson da associação entre a autoavaliação ruim de saúde e características socioeconômicas e condições de saúde em isodos jovens e longevos. Brasil 2019.

CONCLUSÃO

A percepção ruim de saúde entre idosos brasileiros apresenta fatores associados comuns e específicos conforme a faixa etária. Em ambos os grupos, a presença de doenças crônicas, limitação funcional, menor escolaridade, ausência de plano de saúde e ser de raça/cor pele negra estiveram associados à pior autoavaliação de saúde. No entanto, entre aqueles de 60 a 79 anos, também se destacaram o sexo feminino e o histórico de quedas como fatores associados ao desfecho, o que não se observou entre os longevos. Esses achados reforçam a importância de considerar recortes etários e marcadores sociais nas estratégias de promoção do envelhecimento saudável e de enfrentamento das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

Impacto da condição clínica aguda na decisão terapêutica de linfomas agressivos em idosos: uma série de casos

Tamyres Bernardini de Mattos[1], Jessica Polesel Pedro Bom[1], Patrícia Gama[2]
[1]Residentes de Clínica Médica, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti – Campinas, SP
[2]Hematologista, Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e Centro Médico Campinas

Introdução

O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) representa 30–40% dos linfomas não Hodgkin em adultos, sendo mais frequente em idosos. O manejo nessa população é desafiador devido à fragilidade funcional, múltiplas comorbidades e quadros agudos, que podem ser vistos como barreiras à terapia.[1] Ferramentas como avaliação geriátrica ampla, G8 e VIG ajudam na estratificação, mas nem sempre refletem a real reserva funcional. O receio de toxicidade pode levar ao subtratamento, mesmo quando pacientes em condições clínicas graves poderiam se beneficiar de quimioterapia com suporte adequado.[2]

Nesta série, três idosos com LDGCB responderam bem ao tratamento, apesar do quadro inicial grave, questionando a percepção inicial de inaptidão terapêutica. O PPS (Palliative Performance Scale) não foi aplicado, pois não foram considerados elegíveis para cuidados paliativos, e todos foram tratados em rede particular, com diagnóstico e acompanhamento ágeis.

Relato de Casos

Variáveis	**Caso 1:** **L.L.W, masc, 81 anos**	**Caso 2:** **J.J.A, masc, 83 anos**	**Caso 3:** **M.B, masc, 86 anos**
Apresentação clínica inicial	Perda ponderal progressiva, massa cervical	Dor torácica, dispneia, dificuldade motora	Desnutrição, perda ponderal,
Diagnóstico	LDGCB estádio IV	LDGCB estádio II	LDGCB estádio III
Comorbidades	DM, HPB, FA, ex tabagista	HAS, hipotireoidismo, DLP, DAC, DRC	IAM, hipotireoidismo, DM2, artrite gotosa, DM2
Estado funcional prévio	Independente	Independente	Independente
Condição funcional na admissão	Baixa, restrito ao leito	Baixa, limitação motora	Baixa, restrito ao leito,
Scores onco-geriatricos	G8: 11 (alterado) VIG: frágil AGA: frágil CARG: alto risco	G8: 12 (limítrofe) VIG: vulnerável AGA: frágil CARG: intermediário a alto risco	G8: 10 (alterado) VIG: frágil AGA: frágil CARG: alto risco.
IPI- R	5 (alto risco)	3 (intermediário-alto a alto)	4 (alto risco)
Esquema terapêutico utilizado	R-mini CHOP (6 ciclos) + manutenção rituximabe	R-COP (6 ciclos) + manutenção rituximabe	R-COP (5 ciclos) + manutenção rituximabe
Resposta ao tratamento	Resposta metabólica completa.	Resposta metabólica parcial.	Resposta metabólica completa.
Desfecho funcional	Funcionalidade estável.	Capacidade de marcha com auxílio.	Retomada da dieta oral e autonomia.

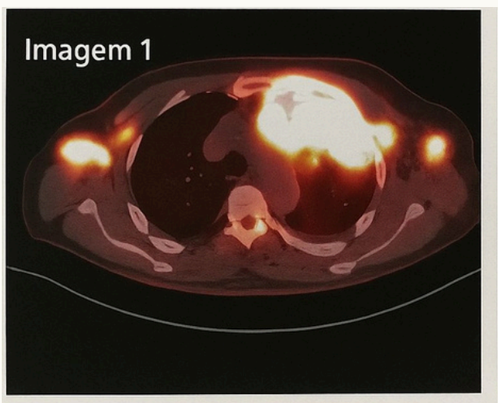


Figura 1. Caso 1 – L.L.W. PET-CT: Hipermetabolismo em massa torácica, linfonodos supra/infradiafragmáticos, nódulos pulmonares, compatível com neoplasia em atividade.

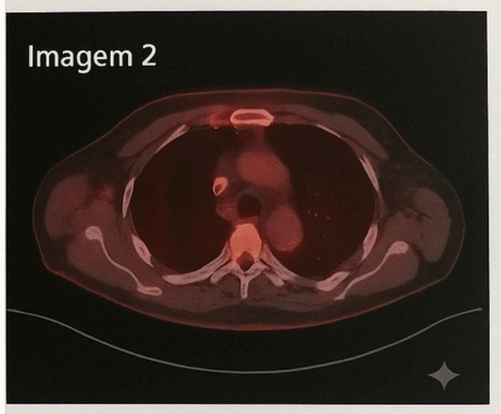


Figura 2. Discreto hipermetabolismo em linfonodos axilares direitos, menor qua pool mediastinal, sem massa torácica.

Discussão

Apesar das ferramentas de avaliação geriátrica (G8, AGA, VIG), muitos idosos com linfomas agressivos são inicialmente considerados inelegíveis para tratamento curativo, especialmente em quadros agudos. Contudo, o estado clínico inicial nem sempre reflete a real reserva funcional, podendo levar à hesitação terapêutica e ao subtratamento.

Nesta série, todos os pacientes apresentavam funcionalidade comprometida e alto risco geriátrico, mas com esquemas ajustados (R-miniCHOP e R-COP), acompanhamento próximo e suporte multidisciplinar, foi possível oferecer tratamento curativo. Dois casos alcançaram resposta metabólica completa e todos apresentaram melhora clínica e funcional significativa, incluindo recuperação da marcha, retomada da dieta oral e estabilidade no uso de rituximabe.

Esses resultados destacam que decisões baseadas apenas no estado clínico inicial podem ser limitantes. Avaliação integral e individualizada amplia as possibilidades terapêuticas no onco-geriátrico. Observa-se ainda que, enquanto em rede privada o diagnóstico e seguimento são ágeis, no sistema público atrasos e limitações de recursos podem favorecer o subtratamento, levantando a reflexão: estamos perdendo pacientes potencialmente curáveis?

Referências

[1] Coiffier B, Lepage E, Briere J, Herbrecht R, Tilly H, Bouabdallah R, et al. CHOP chemotherapyplusrituximabcomparedwith CHOP alone in elderlypatientswithdiffuselarge-B-celllymphoma. N Engl J Med. 2002;346(4):235-42.
[2] Hermet E, Brice P, Laurent C, Houot R, Morschhauser F, Casasnovas O, et al. Impactofplannedandrelative dose intensityof R-CHOP in a largeandconsecutivecohortofelderlypatientswithdiffuselarge B-celllymphomatreatedwithcurativeintent: no difference in cumulativeincidenceofrelapseacross age groups. Haematologica. 2021;106(8):2213-7. doi:10.3324/haematol.2020.273284

A SÍNDROME DA FRAGILIDADE NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thaiana Negri Vieira de Andrade[1], Amanda Gehring de Souza[1], Bruna Nunes Campello[1], Cecília Martins de Moraes Salles[1], Cecília Yano Olegini[1], Cíntia Ferreira Demartini[1], Isabel dos Santos Carvalho[1], Izadorah Ferreira de Souza Rubin[1], Leyde Hellen Mendes de Souza[1], Liz Santos Avallone[1], Maria Fernanda de Luna Donadel[1], Mylena Caldas Paredes[1], Nathalia Sofia[1], Pedro Gabriel Girardello Gomes[1]

[1] Universidade de Cuiabá (UNIC) – Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

INTRODUÇÃO

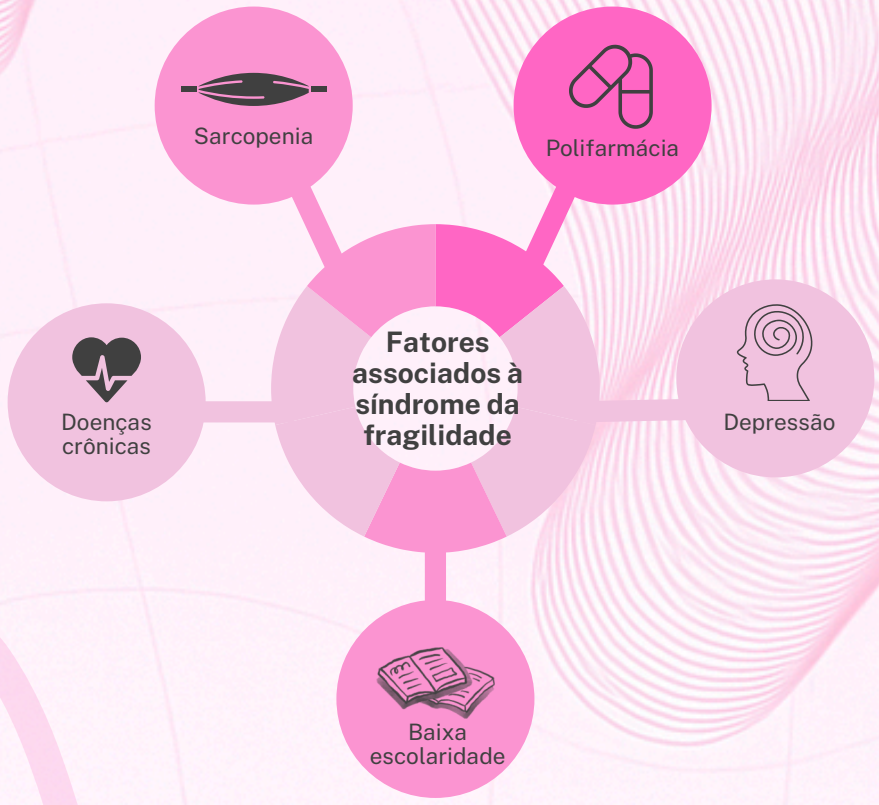
O envelhecimento populacional no Brasil é um processo que se exacerba constantemente. Juntamente com o aumento dessa parcela da sociedade, eleva-se também a incidência da síndrome da fragilidade, marcada pela vulnerabilidade física e funcional do idoso. Esta síndorme, quando associada a fatores como doenças crônicas e perda de força, pode causar quedas, hospitalizações e declínio cognitivo. O reconhecimento precoce é essencial para reduzir riscos e garantir um envelhecimento saudável.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura reuniu estudos publicados entre 2017 e 2024 nas bases SciELO, PubMed e LILACS, destacando instrumentos de avaliação da fragilidade em idosos, como a Escala de Fragilidade de Edmonton (EFE), o IVCF-20, o Índice de Katz e Lawton, o Fenótipo de Fried, o Índice de Rockwood e a Escala FRAIL, todos com aplicabilidade na atenção à saúde do idoso.

RESULTADOS

A revisão evidenciou que a síndrome da fragilidade no idoso é multifatorial, associada a sarcopenia, polifarmácia, depressão, baixa escolaridade e doenças crônicas, sobretudo cardiovasculares. Os estudos reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar e multidimensional, incorporando aspectos físicos, psicológicos e sociais, além de sugerirem a combinação de instrumentos para maior acurácia diagnóstica. Entre as ferramentas mais aplicáveis ao contexto do SUS destacam-se o IVCF-20 e a Escala de Fragilidade de Edmonton. Intervenções como atividade física e suporte nutricional mostraram-se essenciais para manter funcionalidade e autonomia, enquanto a detecção precoce da fragilidade se apresenta como estratégia central para reduzir impactos na qualidade de vida do idoso e na sobrecarga do sistema de saúde.



DISCUSSÃO

Em síntese, a revisão reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção da fragilidade e ao cuidado integral do idoso. Investimentos em capacitação profissional, promoção da funcionalidade e suporte social são fundamentais para reduzir seus impactos e favorecer um envelhecimento mais saudável e digno.

REFERÊNCIAS

1. SANTOS, M. E. dos; FERNANDES, D. de S.; SILVA, M. P. de A. e; MATIELLO, F. de B.;BRAGA, P. G.; CERVANTES, E. R. et al. Instrumentos utilizados na avaliação da capacidade funcional, fragilidade e sarcopenia em idosos: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 28, e89719, 2023. doi: 10.1590/ce.v28i0.89719.

2. MARTINS, A. C. A.; SANTOS, B. G. dos; COSTA, F. M. da; CARNEIRO, J. A. Comparação de instrumentos para rastreio da fragilidade em idosos comunitários. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 11687-11698, 15 ago. 2023. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1193.

3. FREIRE, J. C. G.; NÓBREGA, I. R. A. P. da; DUTRA, M. C.; SILVA, L. M. da; DUARTE, H. A. Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1199–1211, out. 2017. Doi: 10.1590/0103-1104201711517.

4. FURTADO, G. E.; LETIERI, R.; HOGERVORST, E.; TEIXEIRA, A. B.; FERREIRA, J. P. Fragilidade física e desempenho cognitivo em populações idosas, parte I: revisão sistemáticacom metanálise. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 203–218, jan. 2019. doi: 1590/1413-81232018241.03692017.

CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER AVANÇADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thaiana Negri Vieira de Andrade[1], Amanda Gehring de Souza[1], Bruna Nunes Campello[1], Cecília Martins de Moraes Salles[1], Cecília Yano Olegini[1], Cíntia Ferreira Demartini[1], Isabel dos Santos Carvalho[1], Izadorah Ferreira de Souza Rubin[1], Leyde Hellen Mendes de Souza[1], Liz Santos Avallone[1], Maria Fernanda de Luna Donadel[1], Mylena Caldas Paredes[1], Nathalia Sofia[1], Pedro Gabriel Girardello Gomes[1]

[1] Universidade de Cuiabá (UNIC) – Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

INTRODUÇÃO

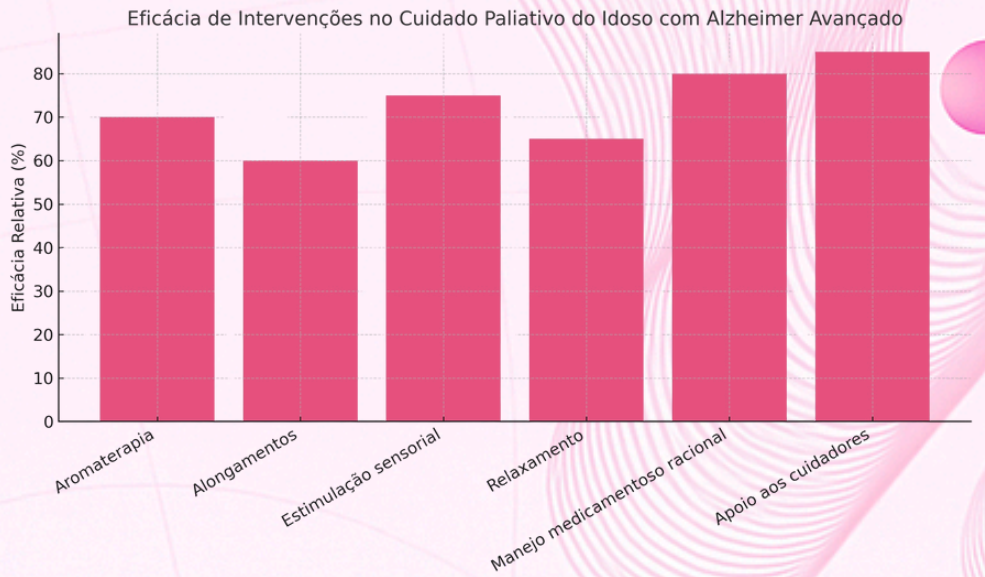
O envelhecimento populacional intensifica a incidência de doenças crônicas neurodegenerativas, sendo a Doença de Alzheimer (DA) uma das mais prevalentes e incapacitantes. De evolução progressiva, compromete memória, linguagem e tomada de decisões, reduzindo a autonomia do idoso e dificultando a detecção de sintomas como a dor, especialmente nas fases avançadas, quando a comunicação verbal é severamente limitada.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura, baseada em estudos publicados entre 2017 e 2024 nas bases PubMed e SciELO, evidencia a relevância de instrumentos observacionais, como a escala PAINAD, para identificar precocemente sinais não verbais de dor, possibilitando intervenções mais adequadas.

RESULTADOS

Os achados destacam a eficácia de terapias não farmacológicas – como aromaterapia, alongamentos, estimulação sensorial e técnicas de relaxamento), associadas ao manejo medicamentoso racional, reduzindo riscos da polifarmácia. A abordagem multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, mostra-se essencial para cuidados mais abrangentes e personalizados. Outro ponto central é o apoio aos cuidadores, frequentemente sobrecarregados física e emocionalmente. Estratégias de capacitação, suporte psicológico e comunicação clara com a equipe de saúde favorecem tanto a qualidade do cuidado quanto o bem-estar familiar.



DISCUSSÃO

Conclui-se que a integração de avaliação sistemática da dor, terapias complementares e suporte aos cuidadores, alinhada aos princípios dos cuidados paliativos, é indispensável para assegurar dignidade e qualidade de vida ao paciente com DA avançada. Recomenda-se a implementação de políticas públicas que incorporem, de forma estruturada, esse modelo de atenção humanizada na rede de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Aprahamian I, Martinelli JE, Yassuda MS. Doença de Alzheimer: diagnóstico e tratamento. Rev Bras ClinMed. 2009;7(1):27-35.
2. Brucki SMD, et al. Diagnóstico e tratamento da Doença de Alzheimer: recomendações atualizadas. ArqNeuropsiquiatr. 2022;80(7):753-769.
3. Silveira EA, Pereira LM. Avaliação da dor em idosos com demência avançada. RevKairós.2022;25(1):123-140.
4. Ávila DR, et al. Cuidados paliativos e manejo da dor em pacientes com Alzheimer. GeriatrGerontol Aging. 2023;17:e023003.
5. Bifulco VA, Iochida LC. Dor e demência: avaliação e tratamento. Rev Dor. 2009;10(3):241-246.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de atenção domiciliar: Volume 2. Brasília: Ministério da Saúde;2022.
7. Elmokhallalati Y, et al. Non-pharmacological interventions for pain in dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2020;10:CD009326.

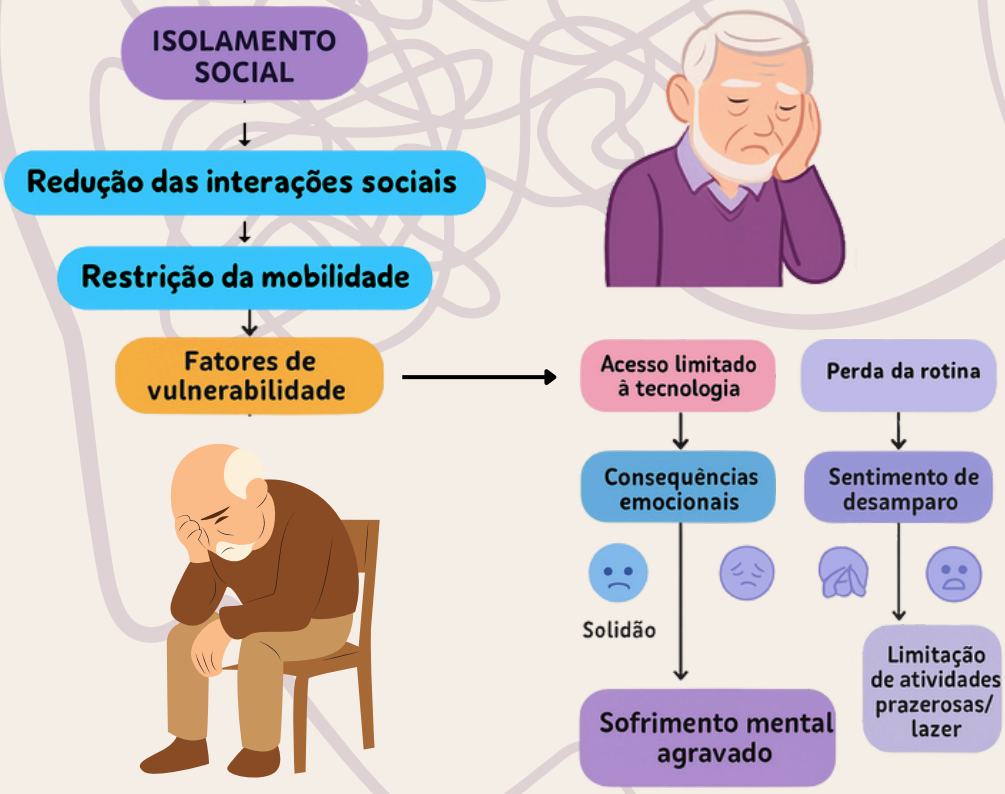
IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Thaiana Negri Vieira de Andrade[1], Giovanna Roque Miclos[1], Kathleen Dalprá Rauber[1], Liz Santos Avallone[1], Luiza Pawlina[1], Millena Oliveira Dias[1].

1.Universidade de Cuiabá (UNIC) - Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

INTRODUÇÃO

O isolamento social, intensificado durante a pandemia de Covid-19, trouxe reflexões sobre seus impactos na saúde mental de idosos. Este grupo, já suscetível a depressão, ansiedade e declínio cognitivo, enfrentou redução nas interações sociais, atividades de lazer e contato com familiares. Embora a tecnologia tenha sido recurso fundamental para manter conexões, muitos idosos tiveram dificuldade no acesso e uso de dispositivos digitais. A perda da rotina, limitação da mobilidade e solidão agravaram problemas psicológicos e favoreceram novos quadros de sofrimento emocional.



METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática qualitativa, seguindo as diretrizes PRISMA 2020, com busca na PubMed e SciELO em julho de 2025. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2024, em português e inglês, e excluídos os artigos duplicados e estudos não relacionados ao tema.

RESULTADOS

A literatura revela alta prevalência de transtornos psíquicos em idosos isolados. O declínio nas interações sociais, somado a restrições de mobilidade e medo gerado pela pandemia, amplificou sentimentos de solidão, tristeza e ansiedade. Esses quadros foram associados a queda na qualidade do sono, redução do apetite e perda de motivação para atividades cotidianas. Alguns idosos demonstraram estratégias adaptativas, como fortalecimento de vínculos com a rede de apoio, reorganização de rotinas e uso, ainda que limitado, de tecnologias para manter interações sociais.

DISCUSSÃO

Os achados indicam que os efeitos do isolamento variam conforme fatores individuais, contextuais e de suporte disponível. O isolamento social, acentuado pela pandemia, mostrou-se um fenômeno multifacetado, com repercussões diversas na saúde mental dos idosos. A redução das interações sociais, somada a comorbidades e limitações funcionais, exacerbam sintomas depressivos, sentimentos de solidão e declínio da vitalidade.

REFERÊNCIAS

1. Rozendo AS. Atenção psicossocial ao idoso em isolamento social/COVID-19 [relato de experiência]. Psicol Estud. 2023 Nov 10;28:e54151. doi:10.4025/psicolestud.v28i0.54151.

2. Bessa RBH, Ferreira KPM, Melo CF, Alexandrino LKB, Nogueira BS. COVID-19 and the implications of social and hospital isolation for older adults [research report]. Estud Psicol (Campinas). 2025 Aug 4;42:e10286. doi:10.1590/1982-0275202542e10286.

3. Lima TL, Ferreira F, Oliveira RAB. Impactos do isolamento social na saúde mental do idoso: uma revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2024;27(3):e234567. doi:10.1590/1234-5678-20242703.234567.

PREVALÊNCIA E MANEJO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Thaiana Negri Vieira de Andrade[1], Giovanna Roque Miclos[1], Kathleen Dalprá Rauber[1], Liz Santos Avallone[1], Luiza Pawlina[1], Millena Oliveira Dias[1].

1.Universidade de Cuiabá (UNIC) - Cuiabá, Mato Grosso, Brasil

INTRODUÇÃO

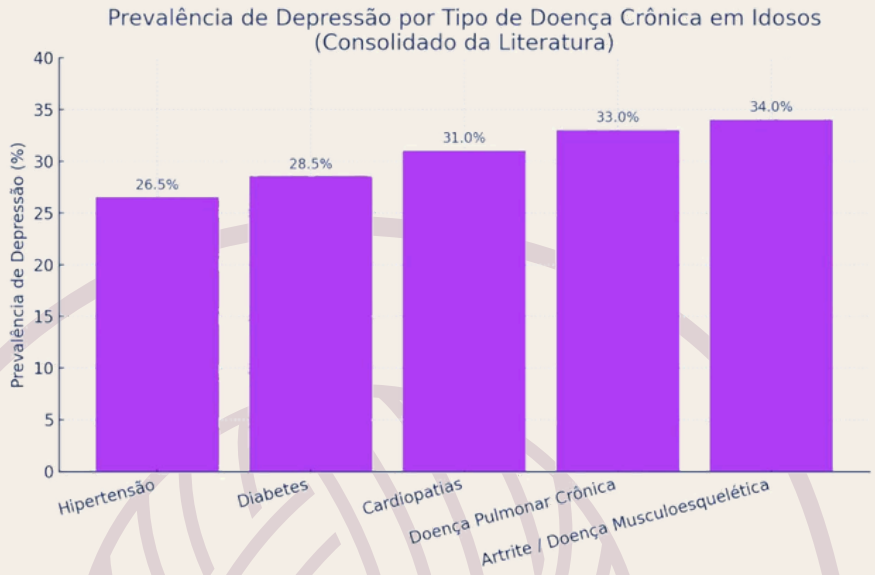
A depressão é uma condição comum entre idosos, cuja prevalência aumenta significativamente na presença de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e cardiopatias. A simultaneidade dessas patologias tende a potencializar os sintomas depressivos e a dificultar o manejo clínico, demandando uma abordagem multidisciplinar e minuciosa para o acompanhamento desse grupo vulnerável.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Scopus e SciELO. A busca, conduzida em agosto de 2025, inclui ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões publicadas entre 2015 e 2025. Os termos de busca foram "older people", “depressive symptoms”, “geriatric” e “major depressive disorder”. Critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos, com texto completo em português ou inglês. Critérios de exclusão: duplicatas e temas não relacionados.

RESULTADOS

Um estudo com 16.080 idosos europeus revelou que 31,29% desenvolveram depressão ao longo de 13 anos. A presença de doenças crônicas, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, diabetes, doença pulmonar crônica e artrite, aumentou significativamente o risco de depressão em todas as faixas etárias. O risco foi maior em indivíduos com mais de duas doenças crônicas. Abordagens focadas no manejo adequado das comorbidades e promoção de participação social ativa podem ser estratégias efetivas para evitar o desenvolvimento de depressão em idosos.



Fonte: Francisco et al. (2019); Feng et al. (2023); Gunawan & Huang (2022); Hu et al. (2022).

CONCLUSÃO

A depressão em idosos com doenças crônicas apresenta elevada prevalência e impacto significativo na qualidade de vida, sendo potencializada pela presença de múltiplas comorbidades. A identificação precoce, o manejo integrado das condições clínicas e a promoção do engajamento social são fundamentais para reduzir o risco e a gravidade dos sintomas depressivos. Estratégias com evidências científicas, intervenções farmacológicas e não farmacológicas aliadas ao cuidado multidisciplinar são essenciais para favorecer um envelhecimento saudável e funcional.

REFERÊNCIAS

1- Francisco PMSB, Assumpção D, Bacurau AGM, Neri AL, Malta DC, Borim FSA. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Ciênc. saúdecoletiva. 2022 jul;27(7):2655-2665. doi: 10.1590/1413-81232022277.22482021.

2- Feng MY , Zhang Y , Wang Y , Li Y , Zhang Y , Zhang L, et al. Influence of chronic diseases on the occurrence of depression: A 13-year follow-up study from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Psychiatry Res. 2023 Aug;326:115268. doi: 10.1016/j.psychres.2023.115268. PMID: 37270866.

3-Gunawan I, Huang X-Y . Prevalence of depression and its related factors among older adults in Indonesian nursing homes. Belitung Nurs J. 2022 Jun 28;8(3):222-228. doi: 10.33546/bnj.2075:https://pubmed.ncbi.6

4-Hu T, Zhao X, Wu M, Li Z, Luo L, Yang C, et al. Prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2022 May;311:114511. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114511: ths.health+5PubMed+5PMC+5

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERÍMETRO DA PANTURRILHA E INDICADORES DE MASSA MUSCULAR OBTIDOS POR BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA EM PESSOAS IDOSAS FISICAMENTE ATIVAS.

Thalyta Cristina Leite de Souza, Carlos Vinicius Moreira da Silva, Kemily Mayele Oliveira Chaves, Ícaro Ferreira de Oliveira, Isabele Ramos de Oliveira, Tatiana de Souza Lima das Graças Nascimento, Valdirene Maia Lopes dos Santos, Vanessa de Araújo Lima, Bianca Torres da Silva, Fernanda Ferreira Ramos, Rafael Martins da Costa, Tatiane Gomes Teixeira.

Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR); Campus Porto Velho.

Introdução

A sarcopenia caracteriza-se pela perda progressiva de massa e função muscular, comprometendo a independência funcional e a qualidade de vida. A bioimpedância elétrica (BIA) é amplamente utilizada para estimar a massa muscular, porém sua aplicação pode ser restrita em contextos de recursos limitados. O perímetro da panturrilha (PP) desponta como uma medida simples, de baixo custo e potencialmente eficaz para o rastreamento da sarcopenia, especialmente em pessoas idosas fisicamente ativas.

Objetivo

Investigar a correlação entre a PP, índice de sarcopenia e massa muscular da perna obtido por BIA em pessoas idosas fisicamente ativas.

Métodos

Participaram do estudo 155 pessoas idosas, vinculadas a programas de atividade física em Porto Velho-RO. O PP foi aferiado no maior diametro da panturrilha direita, utilizando fita antropométrica. A massa muscular foi estimada por meio da BIA (Tanita®), calculando-se o índice de sarcopenia como a massa muscular total dos membros dividida pela estatura ao quadrado.

Figura 1: Medida da circunferência da panturrilha e Balança de bioimpedância.

Resultados

As correlações foram analisadas por meio do teste de Spearman, adotando-se o valor de $p < 0,05$ como nível de significância estatística.

Variáveis comparadas	Coeficiente de Spearman (rho)	Valor de p	Interpretação da correlação
Índice de sarcopenia × PP	0,65	<0,0001	Positiva moderada
PP × Massa muscular da perna direita	0,68	<0,0001	Positiva moderada

Conclusão

O PP apresentou associação ao índice de sarcopenia e com a massa muscular da perna direita em pessoas idosas fisicamente ativas, corroborando seu potencial como ferramenta prática e de baixo custo para rastreio de sarcopenia, especialmente em contextos onde métodos instrumentais sofisticados não são viáveis.

Referências

TEIXEIRA, T. G., et al. A circunferência da panturrilha tem correlação com o índice de sarcopenia obtida por bioimpedância em idosos residentes na comunidade? Resumo apresentado no Congresso Brasileiro de Gerontologia - GERO, 2024, São Paulo.

*Pesquisa realizada com apoio financeiro da Pró-reitoria de pós-graduação e pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (PROPESQ/UNIR) através do Programa interno de incentivo de incentivo às pesquisas da UNIR, Eixo temático mulheres cientistas na Amazônia.

IMPACTO DE DIFERENTES INTERVENÇÕES NA HABILIDADE DE DIREÇÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE QUATRO ESTUDOS

Vitor Passos de Padua- Residente Médico de Geriatria
Prof. Dr Alexandre Leopold Busse
Departamento de Geriatria do Hospital das Clíncias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

A manutenção da habilidade de direção segura é crucial para a autonomia e qualidade de vida de motoristas idosos. Com o envelhecimento populacional, cresce a necessidade de identificar intervenções eficazes que possam preservar ou melhorar essa capacidade. Este pôster sintetiza os achados de quatro estudos-chave que exploraram diferentes abordagens para otimizar o desempenho de direção em idosos, com foco em programas de exercícios, terapias perceptivas, educação e melhorias de engenharia de tráfego.

ESTUDOS

Estudo (Ano)	Desenho do Estudo	Participantes (N, Idade Média)	Intervenção Principal	Avaliação da Habilidade de Direção	Análise
Katayama et al. (2023)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	68 (74,9 anos) - maioria mulheres (76,5%)	Doze sessões semanais de 90 minutos de exercícios x rotina habitual	Avaliador experiente, ruas reais, notas para "cognição", "julgamento" e "operação", além de teste de aptidão física e testes cognitivos	Testes T não pareados, além de análises de covariância
Marottoli et al. (2007)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	178 (≥ 70 anos sem problemas visuais ou cognitivos substanciais)	12 semanas de fisioterapia focado em flexibilidade, coordenação e velocidade de movimento x educação em prevenção de quedas	Em um veículo com freio duplo, em diferentes condições de tráfego (urbano, residencial, rodoviário).	Regressão linear múltipla
McCoy et al. (1994)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT) de 2 anos	105 (71,8 anos)	**Múltiplas contramedidas:** Fisioterapia, Terapia Perceptiva, Educação de Motoristas, Melhorias de Engenharia de Tráfego	Avaliação na estrada utilizando a técnica de medição de desempenho do motorista (DPM) - Michigan University. Os participantes dirigiam seus próprios veículos.	Testes de Kruskal-Wallis para testar a igualdade das médias dos grupos e testes de comparação múltipla por pares
Marmeleira et al. (2009)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	32 (60-82 anos)	Programa de exercícios supervisionado de 12 semanas, três dias por semana, com sessões de 60 minutos: enfatizar habilidades perceptivas, cognitivas e físicas	**NÃO avaliou direção real;** focou em habilidades associadas (Velocidade Comportamental, Atenção Visual, Desempenho Psicomotor, Percepção de Velocidade, Função Executiva)	Testes t de amostras independentes ou testes de Mann-Whitney para comparar diferenças entre grupos e testes t de amostras pareadas ou testes de Wilcoxon para comparações dentro dos grupos

RESULTADOS

- Katayama: Melhoria estatisticamente significante na capacidade de direção (sem diferença nos subitens específicos) e melhoria em alguns testes de aptidão física.
  - Pontos fortes: RCT em vias públicas
  - Pontos fracos: tempo curto, viés de seleção, sem relação direta entre melhoria da capacidade de direção e física
- Marottoli: melhora na pontuação dos avaliadores. Os motoristas do grupo de intervenção cometeram 37% menos erros críticos.
  - Pontos fortes: RCT vias públicas com cegamento do avaliador, exercícios toleráveis
  - Pontos fracos: sexo feminino subrepresentado, dúvida sobre relevância clínica
- McCoy: As contramedidas testadas melhoraram o desempenho. Em nível individual, os exercícios são mais custo-efetivo; em nível populacional, são as melhorias de tráfego
  - Pontos fortes: abordagem multidisciplinar, grande gama de intervenção, custo-benefício
  - Pontos fracos: viés de seleção, taxa de desistência, organização do estudo, o desempenho não está relacionado com redução de acidentes
- Marmeleira: Melhoria em velocidade de resposta, atenção visual, desempenho psicomotor. Não teve diferença na função executiva e percepção de velocidade
  - Pontos fortes: sem desistência, múltiplas habilidades testadas
  - Pontos fracos: ausência de avaliação real de desempenho, amostra pequena

CONCLUSÕES

Essas evidências sugerem a importância de programas multifacetados para a segurança de motoristas idosos. Intervenções que combinam exercícios físicos, treinamento cognitivo e, quando aplicável, ajustes no ambiente de tráfego, podem ser a chave para promover uma condução segura e prolongar a independência dos idosos na estrada.

Katayama A, Hase A, Miyatake N. Enhancing Driving Ability in Older Adults through Health Exercises and Physical Activity: A Randomized Controlled Trial. Int J Environ Res Public Health. 2023 Sep 22;20(19):6802. doi: 10.3390/ijerph20196802. PMID: 37835072; PMCID: PMC10572596. /// Marottoli RA, Ness PH, Araujo KL, Iannone LP, Acampora D, Charpentier P, Peduzzi P. A randomized trial of an education program to enhance older driver performance. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007 Oct;62(10):1113-9. doi: 10.1093/gerona/62.10.1113. PMID: 17921424. /// Ashman, R. D., Bishu, R. R., Foster, B. G., & McCoy, P. T. (1994). COUNTERMEASURES TO IMPROVE THE DRIVING PERFORMANCE OF OLDER DRIVERS. Educational Gerontology, 20(6), 567–577. https://doi.org/10.1080/0360127940200603 /// José F. Marmeleira, Mário B. Godinho, Orlando M. Fernandes, The effects of an exercise program on several abilities associated with driving performance in older adults, Accident Analysis & Prevention, Volume 41, Issue 1, 2009, Pages 90-97, ISSN 0001-4575, https://doi.org/10.1016/j.aap.2008.09.008.

INTERCORRÊNCIAS AGUDAS E DESFECHOS CLÍNICOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR A PACIENTES IDOSOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Gyori PC; Leonel FC
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo – SP

GERO·2025
SG HCFMUSP

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios à assistência em saúde, especialmente no cuidado domiciliar de pacientes com comorbidades. Neste contexto, intercorrências clínicas agudas são frequentes e podem culminar em hospitalizações evitáveis. Este estudo busca aprofundar a compreensão desses eventos.

OBJETIVO

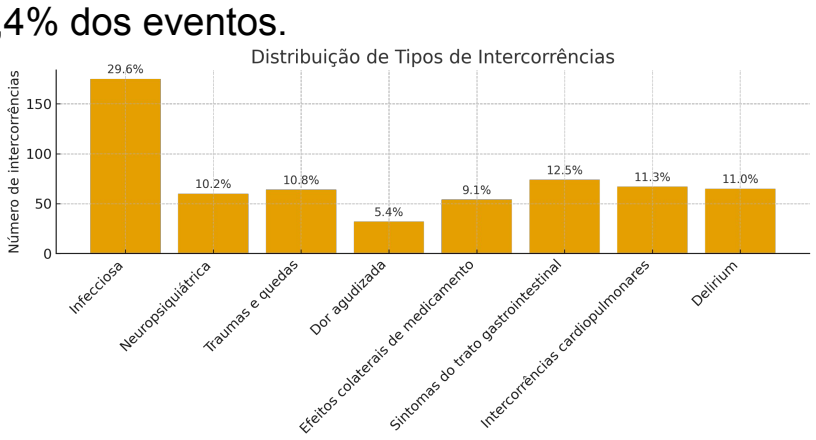
Determinar o perfil das intercorrências agudas e identificar fatores associados a desfechos clínicos graves em idosos acompanhados pelo NADI-HC-FMUSP.

METODOLOGIA

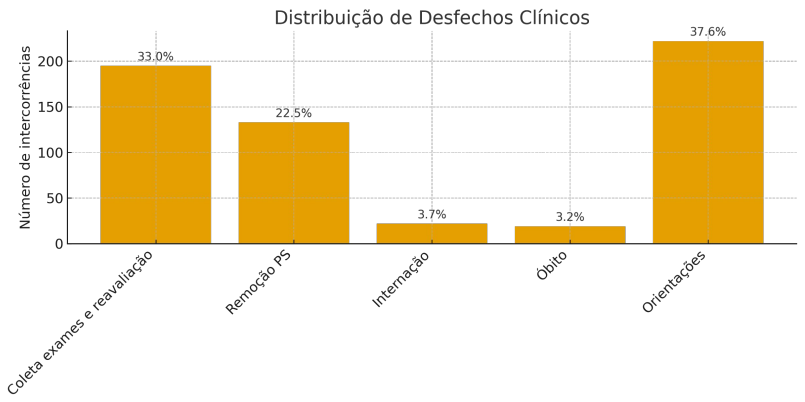
Estudo retrospectivo observacional com 109 pacientes atendidos entre janeiro de 2021 e março de 2024. Foram analisadas 591 intercorrências extraídas de prontuários. Coletaram-se variáveis clínicas (idade, diagnóstico de demência), tipo de intercorrência (8 categorias clínicas), forma de percepção do evento (equipe, telefone, familiares) e desfecho clínico (orientações, reavaliação, internação, remoção para pronto-socorro, óbito). Realizou-se estatística descritiva e testes de associação (qui-quadrado) entre desfechos e as variáveis: demência e período pandêmico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP-HCFMUSP) por meio da Plataforma Brasil (CAAE 85938725.5.0000.0068).

RESULTADOS

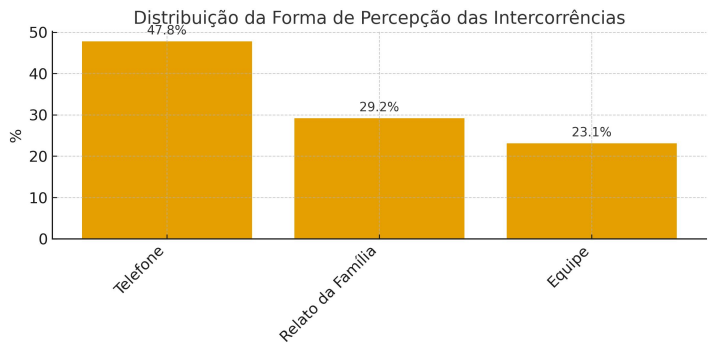
A idade média da amostra foi de 82,5 anos no momento da intercorrência com prevalência de 56% de demência. Das 591 intercorrências, 29,6% foram infecciosas, 12,5% gastrointestinais, 11,3% cardiopulmonares. Dor aguda correspondeu a 5,4% dos eventos.



Em relação ao desfecho, 37,6% resultou em orientação, 33% exigiu reavaliação com exames, enquanto 3,7% culminou em internação e 3,2% em óbito.



Houve predomínio da percepção por telefone (47,8%), seguido de relatos familiares (29,2%) e percepção ativa da equipe (23,1%).



Houve associação estatística significativa entre presença de demência e forma de percepção (p = 0,04), indicando menor detecção telefônica em pacientes com demência. A pandemia também impactou o padrão de detecção (p = 0,004), com maior atuação da equipe e menor participação familiar.

CONCLUSÃO

A maioria das intercorrências foi manejada de forma ambulatorial, evidenciando a resolutividade do atendimento domiciliar. Resultados reforçam a importância da triagem remota, telemonitoramento estruturado e capacitação de cuidadores.

LIMITAÇÕES

Desenho retrospectivo, registros incompletos, ausência de controle para confundidores e variabilidade interobservador limitam a generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

Acesse pelo QR Code.