Revista Científica volume 6 setembro/2017

ISSN 2316-817X

Iamspe
A saúde do Servidor

Revista Científica

Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira"

APRESENTAÇÃO

O 2º Congresso Internacional do IAMSPE, promovido pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSPE, teve sua 2ª edição realizada na cidade de São Paulo - SP, entre 08 a 10 de junho de 2017, com o tema central sobre "Saúde do Idoso - Oncologia e Doenças Degenerativas", com a intenção de refletir o desenvolvimento técnico e científico da sua equipe multidisciplinar e multiprofissional, em decorrência do comprometimento da instituição com as demandas da sua clientela. O evento, que também contou com a participação de palestrantes internacionais, se constituiu em um espaço para informação, reflexão e análise de questões e proposições relacionadas ao envelhecimento, além de agravos em oncologia e doenças degenerativas, com suas implicações à saúde e à qualidade de vida dos idosos em suas diferentes abrangências.

Na programação do Congresso foram desenvolvidas diferentes atividades como cursos, palestras e conferências; além da apresentação de trabalhos científicos nos formatos de pôsteres e comunicação oral. Todos contando com uma importante participação de público.

Assim, é com reconhecimento e satisfação que, em nome de todas as equipes de organização, apoio e científica; apresento os Anais do 2º Congresso Internacional do IAMSPE, acreditando que novas edições desse evento serão efetivadas em futuro próximo.

Dr. Renato Arioni Lupinacci
Diretor do Centro de Desenvolvimento
de Ensino e Pesquisa - CEDEP

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO:
Dr. Renato Arioni Lupinacci
Dra. Regina Ribeiro Parizi Carvalho

EQUIPE DE APOIO:
Gisele Elias
Anselmo Carneiro Guedes
Gilda Lustosa Evangelista
Edna Maria Freitas
Suely Terumy Kawabata
Sueli Boccato
Teresinha de Jesus Geraldo
Luciana Mendes Onofre

DIAGRAMAÇÃO:
Vanessa de Oliveira Dias

EDIÇÃO TÉCNICA:
Cleuza de Mello Rangel

Comissão Científica

Anatomia Patológica	Dra. Lucimara Sonja Villela de Miranda
Assistência Domiciliar	Maraisa Souza Palatin Ciocca
Assistência Materno Fetal	Dr. Umberto Gazi Lippi
Cardiologia	Dr. João Aparecido Pimenta de Almeida
Cardiologia	Dr. Enoch Brandão Souza Meira
Cedep	Dra. Regina Ribeiro Parizi Carvalho
Cedep	Sueli Regina Ribeiro Boccato
Cirurgia Experimental	Dr. Paulo Cesar Leonardi
Cirurgia Geral	Dr. José Francisco de Mattos Farah
Cirurgia Geral	Dr. Ricardo C.P.Antunes (Coord.Cir.Oncológica)
Cirurgia Vascular	Dr. Roberto Sacilotto
Clínica Médica	Dr. Fabio Campos
Cuidados Paliativos	Dra. Maria Goreti Sales Maciel
Dermatologia	Dr. Mario Cezar Pires
Endocrinologia	Dr. Evandro de Souza Portes
Endoscopia	Dr. Renato Luz Carvalho
Enfermagem	Luciana Marques
Farmácia	Raquel Queiroz de Araujo
Gastrocirurgia	Dra. Paula Bechara Poletti
Gastrocirurgia	Dr. Rogério Machado Curi
Geriatria	Dr. Mauricio de Miranda Ventura
Ginecologia	Dr. Reginaldo Guedes Coelho Lopes
Hematologia	Dra. Vera Lúcia de Piralininga Figueiredo
Laboratório Clínico	Dra. Adriana Bortolai
Medicina e Exercício do Esporte	Dr. Samir Salim Daher
Moléstias Infecciosas	Dr. João Silva de Mendonça
Moléstias Infecciosas	Dra. Thais Guimarães
Nefrologia	Dra. Sandra Maria Rodrigues Laranja
Neurocirurgia	Dr. Ricardo Vieira Botelho
Neurocirurgia	Dr. José Marcus Rotta
Neuroclínica	Dra. Sonia Maria Cesar de Azevedo Silva
Nutrição	Dra. Maria de Lourdes do Nascimento da Silva
Nutrologia	Dra. Maria Angela de Souza
Oncologia	Dr. Otavio Gampel
Ortopedia e Traumatologia	Dra. Mônica Paschoal Nogueira
Pneumologia	Dra. Silvia Carla S. Rodrigues
Pneumologia	Dra. Vera Cruz de Oliveira
Pós-Graduação	Dra. Beatriz Mangueira Saraiva Romanholo
Pós-Graduação	Dr. Jaques Waisberg
Prevenir	Dr. Michel Naffah Filho
Prevenir	Dra. Miriam Matsura Shirassu
Psicologia	Dra. Katia da Silva Wanderley
Radiologia	Dr. Gladstone Mattar
Radioterapia	Dra. Maria José Alves
Reumatologia	Dra. Rina Dalva Neubarth Giorgi
Serviço Social	Simone Ferro Pátaro
Unidade de Terapia Intensiva	Dr. Ederlon Alves de Carvalho Rezende
Urologia	Dr. Luiz Augusto Seabra Rios

SUMÁRIO

Trabalhos apresentados

Modalidade Pôster:

Achados tomográficos na diverticulite aguda 8

Amora Maria Duarte Gomes Bringel, João Paulo de Azevedo Cachina, Tatiana Iutaka, Lara Santiago Muccini de Andrade, Andrea Meneses Soares de Souza, Rodrigo Valadão Negri

Proposta de exercícios de coordenação motora fina para idosos frequentadores de um centro de inclusão digital 9

Anna Carolina Paiva Dias, Ana Cecília Noronha de Oliveira, Jéssica Dos Anjos Rodrigues de Jesus, Larissa Santana Costa, Luana Vieira Rodrigues, Vanessa da Silva Nascimento Hasselmann

Achados na Angiotomografia e Angioressônancia de Paraganglioma Cervical: relato de caso 10

Marcelo Marozzin, Divany de Brito Nascimento, Arlete Noronha Arrais, Carolina Sasaki Vergilio, Bruno Pereira Rocha, Rayana de Souza Cardozo

Lúpus eritematoso sistêmico de início tardio: relato de caso 11

Barbara Porto Valente, Bruna Savioli Lopez Fernandez, Raissa Pádua Domingues, Isabela Dantas Bezerra, Amanda Sanches Morandim

Resgate de Stent durante Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) 12

Barbara Porto Valente, George Cesar Ximenes Meireles, Nelson Felipe de Moraes Andrade dos Santos, Raissa Pádua Domingues, Ana Clara Ribeiro, Amanda Sanches Morandim

Sexo seguro na terceira idade 14

Cristina Braga, Luzia R.L. Oliveira, Márcia Kiyome Koike, Karen R. Saad, Fernanda Pitanga, Ana Maria da C. Carneiro

Utilização de instrumentos de avaliação geriátrica na consulta de enfermagem ao idoso 15

Cristina Braga, Glaucia L. B. Silva, Márcia Kiyome Koike, Karen R. Saad, Fernanda Pitanga, Ana Maria da C. Carneiro

Uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar 16

Elaine Cristina Salzedas Muniz, Maria José Sanches Marin, Carlos Alberto Lazarini, Flávia Cristina Goulart

Ressonância Magnética na Doença de Creutzfeldt-Jakob: relato de caso 18

Luana Castro de Rezende Fiorot, Divany de Brito Nascimento, Arlete Noronha Arrais, Bruno Pereira Rocha, Carolina Vergílio Sasaki, Rayana Ribeiro de Souza Cardozo

Monitoramento da qualidade de comprimidos de clonazepam distribuídos pela rede pública de São Paulo: implicações na terapêutica geriátrica 19

Jaqueline Kalleian Eserian, Márcia Lombardo

Potencial papel da vitamina D na etiologia, prevenção e tratamento da Doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica 20

Jaqueline Kalleian Eserian, Márcia Lombardo, Eugênia Aparecida Kalleian

The practice of tablet splitting for clonazepam dose adjustment: implications in dose uniformity 21

Jaqueline Kalleian Eserian, Márcia Lombardo

Glioblastoma Multiforme: ensaio pictórico 22

João Paulo de Azevedo Cachina, Pedro Luiz Spinelli Coelho, Arthur Moreira Lucas de Lacerda, Carolina Sasaki Vergilio, Tiago Oliveira Lordelo, Flávio Murilo Ribeiro Bezerra

SUMÁRIO

Comparação do senso de posição articular do joelho entre adultos jovens e idosos.....23

Larissa Santana Costa, Jerônimo Rafael Skau

Síndrome da Caquexia em pacientes geriátricos com câncer: uma revisão bibliográfica 24

Gustavo Passafaro Guzzi, Gabriela Guirao Herrera, Thais Braga da Mata Santos, Isabella Maria Hladkyi Cypriano, Lucimara Teixeira

Atendimento psicológico a mulheres de meia idade internadas na enfermaria de ginecologia de um hospital-escola em Recife – PE 25

Nara de Oliveira Valença

Polifarmácia em idosos, retrato de um ambulatório de clínica médica 26

Pedro Henrique Garcia, William Souza Martins Ferreira, Jéssica Tomps, Maria Angélica Rossi

Avaliação tomográfica do câncer colorretal: relato de caso de ccr com extensão para retroperitôneo.....27

Rafael Colman Gabrig, Vanessa de Farias Lima, Eugênio Alves Vergueiro Leite, Amora Maria Duarte Gomes Bringel

Sinais radiológicos do AVE isquêmico agudo/hiperagudo: o que o clínico deve saber 28

Tatiana Iutaka, João Paulo de Azevedo Cachina, Carolina Sasaki Vergílio, Lara Santiago Muccini de Andrade, Amora Maria Duarte Gomes Bringel, Andrea Meneses Soares de Sousa

Modalidade Oral:

Óbitos por desnutrição em idosos nas regiões brasileiras 29

Amanda de Jesus dos Santos, Mateus Dias Antunes, Mayara Vieira Secafim, Rose Mari Bennemann

Declaração prévia de vontade do paciente em fase de terminalidade: conhecimento e aplicabilidade na prática de cuidados paliativos.....30

Cintia Ribeiro Vivanco, Regina Ribeiro Parizi Carvalho

Simulação realística e role play de idoso dekasegui com sintomas psicossomáticos no processo "return to homeland": uma realidade emergente negligenciada.....31

Cintia Yoko Morioka, Nixon Alves Pereira, Joelmir Lucena Veiga da Silva, Alessandro Ramon Salem Costa, Jacqueline Forti Di Creddo, Mariana Luzia Aron

Atuação do enfermeiro na prevenção de quedas nos idosos.....32

Eliene Barros da Silva, Cristina Malfort, Elisia Esther Calixto Paiva, Maria Madalena Salatiel Julio, Márcia Zotti Justo Ferreira, Sandra Maria da Penha Conceição

Sarcoma de Kaposi em paciente HIV negativo: estudo de caso 33

Gabriela Barbosa Azevedo, Letícia dos Santos Oliveira, Anna Claudia de Oliveira da Silva

Sexualidade na menopausa 34

Gustavo Freitas Silva, Brenda Alves Rodrigues, Leonardo Antonucci Moretti, Letícia de Souza Cainelli, Mariluza Terra Silveira

Violência e estatuto do idoso.....35

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes, Rosimeire Ângela Queiroz Soares, Silvia Maria dos Santos, Sandra Maria da Penha Conceição, Patricia Alves Marinho, Aparecida Lima do Nascimento, Márcia Zotti Justo Ferreira

SUMÁRIO

Concurso MISS como estratégia de promoção e valorização do envelhecimento da mulher idosa.....36

Jaqueline Oliveira da Silva Nascimento, Julianne Nunes Las Casas Brito Navarro, Ana Lúcia Catarina Guimarães, Patrícia Gomes dos Santos, Mônica Cristina Brugnaro dos Santos

Idosos e condições crônicas: estratégia de intervenção multidisciplinar 37

Julianne Nunes Las Casas Brito Navarro, Jaqueline Oliveira da Silva Nascimento, Ana Lúcia Catarina Guimarães, Patrícia Gomes dos Santos, Ana Cecília Noronha de Oliveira, Luana Vieira Rodrigues

Sabores e memórias: uma intervenção multidisciplinar no desenvolvimento da memória afetiva de idosos 38

Jéssica dos Anjos Rodrigues de Jesus, Ana Cecília Noronha de Oliveira, Anna Carolina Paiva Dias, Larissa Santana Costa, Luana Vieira Rodrigues, Rosamaria Rodrigues Garcia

Qualidade de vida e uso de medicamentos entre idosos 39

Juliana Martins Ribeiro Valassi, Kaleo Eduardo de Paula, Rogério Duarte da Silva, Nelson Carvas Júnior, Mirian Matsura Shirassu, Marcia Kiyomi Koike

Avaliação da força muscular global, respiratória e mobilidade em um grupo de idosos atendidos em clínica especializada 40

Luana Vieira Rodrigues, Kamilla Ramalho Alves Soares, Keicyane de Oliveira Trassato, Paloma Frazão Renheri, Adriana Paulino de Oliveira, Juliana Aparecida Boaretto

A influência de diferentes estratégias de atendimento multidisciplinar na qualidade de vida de idosos atendidos na atenção básica.....41

Luciana Aparecida Miranda, Sônia Regina Pereira de Souza, José Lúcio Martins Machado, Maria Dalva Mariano de Faria

A pesquisa de novos fármacos derivados de produtos naturais como terapia auxiliar para a doença de Alzheimer: uma revisão da literatura.....42

Márcia Lombardo, Jaqueline Kalleian Eserian

Plano educativo de cuidado e autocuidado específicos para prevenção do pé diabético do idoso.....43

Márcia Zotti Justo Ferreira, Vanda Cristina dos Santos Passos, Leila Claudino Lage, Sérgio Luis Alves de Moraes Junior, Aline Voltarelli, Sandra Maria da Penha Conceição

A prática da bioética no cuidado gerontológico.....44

Maria Carolina de Moraes Sampaio, Claudio Jose Bueno Martins

O impacto do arranjo domiciliar e da integração familiar na preservação da funcionalidade e na prevenção de riscos aos idosos 45

Thatiane Piauilino de Castro, Vivian Elaine Alflen

Achados tomográficos na diverticulite aguda

Amora Maria Duarte Gomes Bringel[1], João Paulo de Azevedo Cachina[1], Tatiana Iutaka[1], Lara Santiago Muccini de Andrade[1], Andrea Meneses Soares de Souza[1], Rodrigo Valadão Negri[1]

[1] Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Amora Maria Duarte Gomes Bringel

Introdução: Divertículos no cólon são comuns na população adulta e sua incidência aumenta com a idade, podendo chegar a 70% em pessoas com mais de 80 anos. Estima-se que 10-25% dos pacientes com divertículos evoluirão com diverticulite, dentre os quais são comuns complicações como abscessos, fístulas, perfuração livre, estenose, obstrução, peritonite purulenta e fecal. A tomografia computadorizada (TC) de abdome é o método de escolha, por permitir rapidez no diagnóstico e acurácia superior a 90%, sendo capaz de estadiar a doença e direcionar o tratamento, ao demonstrar o componente intramural e a extensão intra e retroperitoneal da diverticulite. **Objetivo:** Diante da alta prevalência desta patologia na população idosa, é importante que todos os médicos envolvidos na abordagem de pacientes geriátricos saibam reconhecer os principais achados tomográficos para que o diagnóstico e tratamento sejam mais precoces e, consequentemente, haja uma redução da morbimortalidade. **Métodos:** Revisão de literatura e ensaio pictórico de casos do IAMSPE. **Discussão:** Dentre os achados tomográficos que auxiliam no diagnóstico de diverticulite estão: presença de divertículo colônico inflamado, espessamento parietal intestinal, sinais inflamatórios na gordura pericolônica e espessamento da fáscia lateroconal, sinais de perfuração intestinal, abscesso pericolônico ou à distância, fístulas com órgãos adjacentes e o ingurgitamento vascular (sinal do pente). Para um melhor caracterização destes achados recomenda-se a utilização de contraste endovenoso, endorretal e/ou via oral. Vale salientar que os sinais mais freqüentes são o espessamento parietal e a densificação da gordura pericólica. Os mais específicos são o espessamentos das fáscias, líquido livre, divertículo inflamado e líquido na raiz do mesocólon. **Considerações finais:** Diante de um quadro clínico compatível com diverticulite aguda, a TC de abdômen permite estabelecer um diagnóstico preciso, com elevada acurácia e alta especificidade, auxiliando no correto manejo terapêutico do paciente.

Palavras-chaves: Diverticulite aguda; Tomografia computadorizada

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Naves, AA, D'Ippolito G, Souza LR, Borges SP, Fernandes GM. O que o radiologista deve saber na avaliação tomográfica da diverticulite aguda dos cólons. Radiol Bras. 2017; 50(2): 126-31.

2. Damião AO, Feitosa F, Carlos AS, Hashimoto CL, Miszputen SJ. Diverticulose, doença diverticular e diverticulite: como diagnosticar e tratar. RBM. 2010; 67: 123-24.

3. Freire Filho EO, Jesus PE, D'Ippolito G, Szjnfeld J. Tomografia computadorizada sem contraste intravenoso no abdome agudo: quando e por que usar. Radiol Bras. 2006; 39(1): 51-62.

4. Dias AR, Gondim AC, Nahas SC. Atualização no tratamento da diverticulite aguda do cólon. Rev Bras Coloproct. 2009; 29(3): 363-71.

Proposta de exercícios de coordenação motora fina para idosos frequentadores de um centro de inclusão digital

Anna Carolina Paiva Dias[1], Ana Cecília Noronha de Oliveira[1], Jéssica dos Anjos Rodrigues de Jesus[1], Larissa Santana Costa[1], Luana Vieira Rodrigues[1], Vanessa da Silva Nascimento Hasselmann[1]

[1]Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG), José Ermínio de Moraes, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster

Apresentador: Anna Carolina Paiva Dias

Introdução: O envelhecimento populacional caracteriza a necessidade de ações de promoção de saúde a esta população. A inclusão dos idosos no âmbito digital é uma forma de obter informação, raciocínio, lazer e comunicação. **Objetivo:** Descrever ações para idosos frequentadores da inclusão digital sobre exercícios para melhora da destreza manual e coordenação motora fina. **Métodos:** Ao início das aulas no Centro de Inclusão Digital, professores observaram que idosos tinham dificuldades motoras para manusear o mouse e o teclado devido à amplitude de movimento reduzida, à rigidez articular e à incoordenação motora. Após discussão com a equipe multiprofissional, foi elaborado programa de exercícios autorrealizáveis, afixado na sala de aula, para que os idosos fossem incentivados a executar exercícios antes das aulas. **Discussão:** As alterações na coordenação e destreza manual podem ser empecilhos no manuseio de computadores e desmotivar o idoso a utilizar-se das novas tecnologias, às vezes inéditas aos idosos. **Resultado e Considerações finais:** A intervenção foi realizada em abril/maio de 2017 na inclusão digital, com 60 idosos, divididos em 10 turmas. Foram elaborados cartazes com explicação de exercícios e alongamentos de extensores, flexores de dedos, punhos e cotovelo; alongamento do músculo peitoral; movimentação ativa de extensores e flexores de dedos; exercício de coordenação; treino de motricidade fina; fortalecimento de extensores e abdutores de dedos, descritos e acompanhados de imagens ilustrativas. Os profissionais ensinaram os exercícios para os idosos e os incentivaram a realizá-los antes de usar o computador. A coordenação motora pode ser aprimorada através de exercícios, e esta, quando bem trabalhada, facilita o manuseio do computador, possibilitando assim uma melhor inclusão dos idosos no âmbito digital e social.

Palavras-chaves: Inclusão Digital; Idosos; Destreza manual; Coordenação motora; Inclusão social

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Lindôso ZC, Cammarota MP, Argimon II, Gomes I, Schwanke CH. Percepção subjetiva de memória e habilidade manual em idosos de uma oficina de inclusão digital. Rev Bras Geriatr Gerontol., Rio de Janeiro. 2011; 14(2): 303-17.

2. Moura EA, Barroso RB, Ferreira ME, Mármora CH. Habilidade manual em idosos saudáveis. HU Rev. 2015; 41 (1-2): 79-84.

3. Pereira CM, Neves R. Os idosos na aquisição de competências TIC. Educ Form Tecnol. 2011; 4(2): 15-24.

Achados na Angiotomografia e Angioressônancia de Paraganglioma Cervical: relato de caso

Marcelo Marozzin[1], Divany de Brito Nascimento[1], Arlete Noronha Arrais[1], Carolina Sasaki Vergilio[1], Bruno Pereira Rocha[1], Rayana de Souza Cardozo[1]

[1]Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster

Apresentador: Arlete Noronha Arrais

Introdução: Os paragangliomas são tumores neuroendócrinos raros derivados das células ganglionares da crista neural. Os de origem extra-adrenal estão localizados em sua maioria na região da cabeça e pescoço. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, aposentada, hipertensa e diabética, admitida no pronto-socorro do Hospital do Servidor Público Estadual em abril de 2014 com quadro de confusão mental associada à hemianopsia, escotomas visuais e cefaleia. Hospitalizada para investigação de isquemia cerebral transitória (AIT). Identificado nódulo cervical com cerca de 2 cm de diâmetro e dois anos de evolução, adjacente a artéria carótida direita. Angiotomografia (12/04/2016): formação expansiva em bifurcação de artéria carótida direita, com intenso realce ao meio de contraste medindo 4,3 x 2,5 x 3,6 cm, envolvendo a carótida externa, sem determinar estenose significativa, sugestivo de paraganglioma. Angioressônancia: formação expansiva com predomínio de isossinal em T1 e hiperssinal em T2 localizada no espaço carotídeo, na bifurcação da artéria carótida direita, entre as carótidas internas e externas, deslocando as mesmas, com intenso realce ao meio de contraste medindo 4,3 x 2,5 x 3,6 cm. A lesão envolve a carótida externa sem determinar estenose significativa. Paciente, encaminhada para avaliação pela cirurgia de cabeça e pescoço, sendo orientada pela equipe de cirurgia vascular a embolização 48h antes da ressecção cirúrgica. **Discussão:** Os paragangliomas podem ser funcionantes, com secreção de catecolaminas, ou não, e clinicamente, podem apresentar apenas sintomas associado à compressão de estruturas adjacentes em alguns casos. Os achados radiológicos no diagnóstico dos paragangliomas são anatômicos, basicamente feitos por exames de imagem como a tomografia computadorizada e ressonância magnética com achados característicos. **Considerações finais:** O AIT associado à massa cervical apresentou-se como uma manifestação atípica do paraganglioma. A imaginologia foi importante para o diagnóstico diferencial com outros tumores nessa região, aneurismas e acotovelamentos da artéria carótida.

Palavras-chaves: Paraganglioma; Ataque isquemico transitório; Tomografia

Área-temática: Idosos e doenças oncológicas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Almeida FA, Gomes OJ, Silva A, Pialarissi PR. Paraganglioma de corpo carotídeo: relato de caso. Arq Int Otorrinolaringol. 2007; 11(2): 427-8.

2. Davidovik LB, Djukic VB, Vasic DM, Sindjelic RP, Duvnjak SN. Diagnosis and treatment of carotid body paraganglioma: 21 years of experience at a clinical Center of Serbia. World J Surg Oncol. 2005; 3:1-7.

3. Lee KY, Oh YW, Noh HJ, Lee YJ, Yong HS, Kang EY, et al. Extraadrenal paragangliomas of the body: imaging features. AJR Am J Roentgenol. 2006; 187(2): 492-504.

Lúpus eritematoso sistêmico de início tardio: relato de caso

Barbara Porto Valente[1], Bruna Savioli Lopez Fernandez[1], Raissa Pádua Domingues[1], Isabela Dantas Bezerra[1], Amanda Sanches Morandim[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Barbara Porto Valente

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) de início tardio, início a partir dos 50 anos, constitui 26% do total de indivíduos com LES e apesar de apresentarem um curso menos agressivo está associado a menor sobrevida em decorrência de múltiplas comorbidades associadas. **Objetivos:** Descrever apresentação de LES de início tardio em paciente com síndrome consumptiva. **Métodos:** Relato do caso com descrição de exames laboratoriais e de imagem. **Resultados:** A.S.W de 71 anos apresentava perda ponderal de 20kg há 8 meses associado a mialgia, apatia e adinamia, evoluindo com 3 episódios de infecção do trato urinário (itu) e anemia hemolítica auto imune (AHI), internada em julho de 2016 para investigação. Realizada extensa investigação, incluindo marcadores tumorais e exames de imagem sem alterações que justificassem o quadro. Paciente retorna à emergência com quadro de itu, sendo internada para tratamento e nova investigação. Foi evidenciado: FAN: nuclear homogêneo 1/1280, ANTI-DNA: reagente 1/80, C3: 77(reduzido), AHI com coombs direto iGg positivo e serosite em tomografia, sendo realizado diagnostico de LES e iniciado prednisona 60mg/dia. Paciente evolui com melhora dos sintomas, retornando para acompanhamento no ambulatório da reumatologia. **Discussão:** Pacientes idosos com LES apresentam curso menos agressivo com menor acometimento mucocutâneo, neuropsiquiátrico e renal, entretanto outros comprometimentos como o articular, hematológico, de serosas, ocular e pulmonar não apresentam diferenças em relação aos pacientes mais jovens. Estudos demostram haver menor sobrevida associada a LES de inicio tardio, sendo infecção e choque séptico as principais causas de mortes relacionadas. As principais causas de danos acumulados são os fenômenos tromboembólicos, doença arterial coronariana, acidentes cerebrovasculares e renais. **Considerações finais:** LES de início tardio configura um diagnostico diferencial de síndrome consumptiva muitas vezes não considerado devido a falta de manifestações típicas e baixa prevalência nessa população o que confere relevância ao caso clínico apresentado.

Palavras-chaves: Lúpus de ínicio tardio; Lúpus no idoso

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Meinão JM, Sato EI. Lúpus eritematoso sistêmico de início tardio, Einstein. 2008; 6 (Supl 1): S40 – S57.

2. Burgos PI, Alarcon GS. Late–onset lupus: facts and fiction. Future Rheumatol. 2008; 3 (4): 351-56

3. Lalani S, Pope J, Leon F, Peschken C. Clinical features and prognosis of late-onset systemic lupus erythematosus: results from the 1000 faces od lupus study. J Rheumatol. 2010; 37(1): 38-44.

Resgate de Stent durante Intervenção Coronariana Percutânea (ICP)

Barbara Porto Valente[1], George Cesar Ximenes Meireles[1], Nelson Felipe de Moraes Andrade dos Santos[1], Raissa Pádua Domingues[1], Ana Clara Ribeiro[1], Amanda Sanches Morandim[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Barbara Porto Valente

Introdução: O deslocamento do stent coronário durante intervenção coronária percutânea (ICP) é uma complicação potencialmente perigosa, podendo ocasionar infarto agudo do miocárdio, cirurgia de revascularização miocárdica de urgência e óbito. Estudos clínicos com número reduzido de pacientes relataram incidência de deslocamento de stent, variando de 0,9% a 8,4%. Desse modo, é importante o conhecimento de técnicas percutâneas que permitam a retirada do stent de forma segura. Relatamos a retirada de stent não expandido, utilizando balão para angioplastia de pequeno diâmetro. **Objetivos:** Descrever manobra de recuperação de Stent perdido em paciente idoso**. Métodos:** Relato do caso com descrição de exames laboratoriais e de imagem. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 82 anos, masculino, HAS, DM e Dislipidêmico com precordialgia, sendo diagnosticado, IAMCST KILLIP II na parede inferior. Foi submetido a coronariografia que evidenciou oclusão da artéria coronária direita (ACD) em seu terço proximal, tronco de coronária esquerda (TCE) sem obstruções, lesão obstrutiva de 80% no terço médio da artéria descendente anterior (ADA), lesão obstrutiva de 99% no terço proximal da artéria circunflexa e presença de circulação colateral grau III da ADA para ACD. Foi realizada angioplastia coronária primária com implante de stent farmacológico com sucesso na CX e decidido por angioplastia da ADA em outro momento durante a internação. A angioplastia da ADA foi realizada 12 dias após a intervenção na CX. O stent progrediu somente até o terço proximal da ADA e foi decidido pela retirada do stent e realização de pré-dilatação com balão não complacente. Ao ser retirado da artéria foi verificado que o stent ficou retido no terço proximal da ADA devido a intensa calcificação. Para recuperação do stent foi introduzido balão sprint 1,5x15 mm (Medtronic) pelo fio guia. O conjunto stent/balão insuflado ao atingir a ponta distal do cateter-guia ficou retido, sendo então mobilizado todo o conjunto cateter-guia/stent/balão/fio guia em direção ao membro superior direito. O stent ficou retido no tecido subcutâneo. Durante a internação o paciente evoluiu assintomático, com pulso radial direito palpável, simétrico em relação ao esquerdo. **Discussão:** Algumas complicações são descritas durante a intervenção coronariana percutânea como: dissecção arterial, hematoma intramural, perfuração, embolização distal, oclusão de ramo arterial lateral e perda de stent, sendo esta última pouco frequente.A incidência de perda de stent é de 1,3% e tem diminuído ao longo do tempo. Pacientes idosos podem apresentar anatomia vascular mais complexa por via radial como tortuosidade acentuada, calcificação vascular e calibre do vaso fino o que pode contribuir para a perda do dispositivo.Na maioria dos casos, os stents perdidos podem ser recuperados usando um laço, que consiste em um loop avançado através de um cateter de entrega. O stent perdido é capturado recuperando o laço no cateter de entrega, resultando na "captura" do stent entre o laço e a ponta do cateter de entrega. A segunda técnica de

recuperação mais comumente utilizada é a técnica do balão pequeno, que só é viável se a posição do fio guia for mantida através do stent perdido. Esta é uma técnica simples, na qual um pequeno balão é avançado através do stent perdido, inflado distalmente e retirado, deslocando o stent perdido. Stents perdidos na circulação periférica não parecem causar complicações maiores como foi evidenciado por alguns estudos.

Considerações finais: A perda de stent é uma complicação pouco frequente e pouco descrita na literatura o que confere relevância ao caso clínico apresentado.

Palavras-chaves: Perda de Stent; Complicações na angioplastia; Manobras de Recuperação de Stent

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Alomar ME, Michael TT, Patel VG, Altomare CG, Rangan BV, Cipher D, et al. Stent loss and retrieval during percutaneous coronary interventions: a systematic review and meta analysis. J. Invasive Cardiol. 2013; 25(12), 637-41.

2. D'Avila AC, Roese Filho R, Schmidt MM, Melleu K, Cardoso CO, Gottschall CA,et al. Angioplastia coronariana primária em pacientes com mais de 80 anos. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2015; 23(4): 261-65.

3. Marchiori GG, Meireles GC, Kreimer S, Galon MZ. Deslocamento de stent no tratamento de dissecção do tronco da coronária esquerda. Arq Bras Cardiol 2013; 100(6): e71-e74

4. Nunes LC, Arnêz A, Quiñones JL, Furukawa MK, Cordeiro Neto R, Ceglias TB, et al. Retirada de stent não-expandido em artéria coronária direita por técnica percutânea. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2010; 18(2): 223-5.

5. Bolte J, Neumann U, Pfafferott C, Vogt A, Engel HJ, Mehmel HC, Olshausen KE. Incidence, management and outcome od stent loss during intracoronary stenting. Am J Cardiol. 2001; 88: 565-67.

Sexo seguro na terceira idade

Cristina Braga[1], Luzia R.L. Oliveira[2], Márcia Kiyome Koike[3], Karen R. Saad[4], Fernanda Pitanga[5], Ana Maria da C. Carneiro[6]

[1]Doutoranda Ciências da Saúde IAMSPE, [2]Enfermeira Hospital Santa Marcelina, [3]Professora Doutora Pós-Graduação IAMSPE – Universidade Anhembi Morumbi, [4]Professora Doutora Universidade Federal do Vale do São Francisco, [5] Professora Mestre Universidade Nove de Julho, [6]Preceptora Mestre em Bioengenharia Universidade Nove de Julho

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Cristina Braga

Introdução: O aumento de DSTs na terceira idade nos últimos anos, deu-se em grande parte em decorrência do envelhecimento populacional associado a descoberta de drogas que melhoram o sexo entre idosos. Este fato vem se tornando um desafio para Saúde Pública uma vez que aumentou de forma significativa a ocorrência das mesmas nesta parcela significante da população. **Objetivo:** Conhecer a opinião de idosos de um grupo da terceira idade acerca da prática do sexo seguro. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório que teve uma abordagem quantitativa, a pesquisa foi realizada Núcleo de Convivência do Idoso (NIC) que oferece um espaço de laser, cultura, educação, atividade física, saúde e conveniência aos idosos da região adstrita à paróquia Santa Quitéria situada no Bairro Guaianases. Foi selecionada uma amostra de 29 idosos de ambos os sexos que aceitou participar do estudo mediante assinatura do TCLE o projeto foi aprovado pelo CEP sob o nº da CAE: n°-CAE45637915.5.0000.5494. **Resultados:** Os participantes do estudo em sua maioria foram do sexo feminino 83%, em relação ao estado civil 34% relataram ser viúvos e divorciados, quando questionados em relação a prática sexual, 55% referem vida sexual ativa, dos respondentes que praticam sexo regularmente 44% afirmar estarem muito satisfeitos, no entanto quando questionados sobre a prática de sexo seguro, apenas 6 (38%) referem o uso de preservativos, a maioria 10 (62%) afirmam não utilizar. Quando questionados, em relação ao conhecimento do sexo seguro 16(55%) relataram não saber do que se trata, no entanto consideram importante a prática segura. **Considerações finais:** A sexualidade e o sexo são fatores importantes na terceira idade e esta realidade deve ser aceita principalmente pela sociedade e pelos profissionais de que devem dar uma maior atenção à esta parcela da população quando o assunto é sexualidade.

Palavras-chaves: Sexo Seguro; Sexualidade; Terceira Idade

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Bernardo R. Sexo seguro na terceira idade. Rev Enferm UNISA. 2012;13(1):74-8.

2. Maschio MB, Balbino AP, Souza PF, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):583-9.

3. Minayo MC. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad Saúde Pública. 2012;28(2):208-09.

4. Moura I, Leite MT, Hildebrandt LM. Idosos e sua percepção acerca da sexualidade na velhice. Rev Bras Ciênc Envelhec Hum. 2008;5(2):132-40.

5. Santos RA, Nascimento CP, Biscoli MR, Labadessa VM. Sexualidade na terceira idade: pense um pouco no próprio preconceito. Rev Olhar Científ Fac Assoc Ariquemes. 2010;1(2):1-11.

Utilização de instrumentos de avaliação geriátrica na consulta de enfermagem ao idoso

Cristina Braga[1], Glaucia L. B. Silva[2], Márcia Kiyome Koike[3], Karen R. Saad[4], Fernanda Pitanga[5], Ana Maria da C. Carneiro[6]

[1]Doutoranda Ciências da Saúde IAMSPE, [2]Graduanda Enfermagem Universidade Brasil, [3]Professora Doutora Pós-Graduação IAMSPE – Universidade Anhembi Morumbi, [4]Professora Doutora Universidade Federal do Vale do São Francisco, [5] Professora Mestre Universidade Nove de Julho, [6]Preceptora Mestre em Bioengenharia Universidade Nove de Julho

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Cristina Braga

Introdução: Nos últimos anos houve um crescimento considerável na população de idosos, que está ocorrendo de uma forma muito rápida, especialmente em países em desenvolvimento como no Brasil, e para atender as necessidades e demandas da pessoa idosa o profissional de saúde deve estar habilitado com o conhecimento necessário para prestar um atendimento de qualidade. **Objetivo:** Identificar o conhecimento do graduando de enfermagem acerca das escalas de avaliação geriátrica aplicadas na consulta de enfermagem ao paciente idoso. **Métodos:** Pesquisa de campo, exploratória, descritiva com corte transversal com abordagem quantitativa dos dados, realizada em uma universidade privada, situada na Zona Leste de São Paulo/SP, com alunos de graduação em enfermagem. O total de sujeitos da amostra foram 25 alunos que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O instrumento de coleta foi composto por 10 (dez) questões fechadas, aplicado pelo pesquisador, que contemplaram as características dos sujeitos da pesquisa. **Resultados**: Nos dados de identificação dos participantes do estudo, pode-se observar que a maioria dos entrevistados encontravam-se na faixa etária de 30 a 40 anos e 28% tinham idade de 20 a 30 anos, com predominância do sexo feminino 88%, do total dos entrevistados 56% referiram já trabalharem na área de enfermagem, do total dos respondentes 100% afirmaram que consideram importante a aplicação de escalas de avaliação geriátrica na consulta de enfermagem ao paciente idoso, as escalas mais citadas pela amostra foram as de Yesavage – avaliação de suspeição de depressão (100%), Morse – risco de quedas (100%) e MEEM – avaliação da cognição (100%), e a menos citada foi a escala de Braden – avalia o risco de Ulceras por Pressão, apenas 32%. **Considerações finais:** O conhecimento das escalas de avaliação geriátricas é um elemento importante na opinião do futuro profissional de enfermagem no direcionamento de suas ações, bem como na detecção precoce de agravos associados ao processo de envelhecimento.

Palavras-chaves: Escalas; Avaliação geriátrica; Idoso

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Oliveira JC, Tavares DM. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3): 774-81.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. Censo Demográfico 2010 – Tabela 1378: População residente, por situação de domicilio, sexo e idade, segundo condição no domicilio e compartilhamento da responsabilidade pelo domicilio [Internet]. 2010 [citado 2017 Maio 20] Disponível: em http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=1378.

3. Silva KM, Vicente FR, Santos SM. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol, Rio de Janeiro. 2014; 17(3): 681-87.

4. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LA. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 19(8): 3317-25.

5. Carvalho IS, Lima Neto, AV, Silva BC, Nunes VM, Alchieri JC. Avaliação das atividades básicas e instrumentais de vida diária de idosos participantes de grupos de convivência. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2014; 6(2): 607-17.

Uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar

Elaine Cristina Salzedas Muniz[1], Maria José Sanches Marin[1], Carlos Alberto Lazarini[1], Flávia Cristina Goulart[2]

[1]Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil, [2]Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo,SP, Brasil

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Elaine Cristina Salzedas Muniz

Introdução: O processo de envelhecimento, na maioria dos casos, vem acompanhado do aparecimento de doenças. Em razão disso, é esperado que as pessoas idosas utilizassem múltiplos medicamentos para o controle dessas doenças e manutenção da qualidade e a quantidade de anos vividos. Além de utilizar múltiplos medicamentos, os idosos são mais expostos às consequências desse uso, uma vez que apresentam alterações fisiológicas que modificam a farmacodinâmica e a farmacocinética, contribuindo para sua toxicidade. Frente às distintas condições que envolvem o uso de medicamentos entre os idosos, considera-se como relevante o reconhecimento do perfil de utilização de medicamentos por essa população em diferentes contextos de vida e de saúde, para que seja possível o delineamento de estratégias de prescrição racional de fármacos para esse segmento etário. Frente ao exposto e a poucos estudos no contexto da saúde suplementar, visto a heterogeneidade geográfica e populacional do Brasil, compreende-se que o uso de medicamentos entre idosos que contam com plano de saúde suplementar apresenta especificidades que necessitam de maior elucidação. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e farmacoterápico dos idosos usuários de plano de saúde suplementar residentes no município de Marília/SP. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, observacional, descritivo, transversal realizado no município e Marília na região centro-oeste do estado de São Paulo. A amostra constou de 239 idosos usuários de plano de saúde suplementar. Os dados foram coletados em entrevista domiciliária, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, utilizando questionário estruturado e padronizado. Para avaliar a adesão ao tratamento medicamentos foi utilizado o Teste de Morisky-Green. O uso inapropriado de medicamentos foi analisado baseado nos Critérios de Beers 2015 e os medicamento foram classificados de acordo com a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), Code 2013. Os dados foram transcritos para planilha Excell, transportados para o software SPSS 17 e obteve-se as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Dos entrevistados 79% são do sexo feminino, idade média de 73 anos; os principais problemas de saúde referidos foram: hipertensão arterial, reumatismo/artrose, dislipidemia e diabetes, em média foi referida a presença de quatro problemas de saúde por idoso; 97,1% utilizavam algum medicamento; as classes mais utilizadas foram para o aparelho cardiovascular e sistema digestório; com média de 5,8 medicamentos/idoso, sendo 62,8% submetidos à polifarmácia; 11,7% utilizam medicamentos inapropriados para idosos, 51% deles têm média adesão aos medicamentos e 12,1% têm baixa adesão. **Considerações finais:** O perfil sóciodemográfico mostrou que a maioria da amostra era composta por mulheres e morando com familiares, com média de idade mais envelhecida que em outros estudos semelhantes e a maioria com ensino superior, diferindo do grau de instrução da população de idosos brasileiros em geral. Quanto ao perfil farmacoterapêutico, os idosos avaliados apresentaram uma relação doença/indivíduo semelhante

a muitos estudos sobre o tema, porém, apresentando índices maiores que a literatura quanto ao uso de polifarmácia, média de medicamentos/idoso e prevalência de uso de medicamentos. Em relação ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados, o valor encontrado foi menor do que a maioria dos estudos nacionais. Essa variação pode estar associada às alterações no Critério de Beers, atualizado em 2015, o qual apresenta modificação expressiva em relação às versões anteriores, bem como, diferenças demográficas dos idosos, assistência médica e farmacêutica local, acesso aos serviços de saúde e período recordatório do estudo. Quanto ao comportamento com relação à adesão à terapêutica, 12,1% dos idosos apresentaram baixa adesão. Apesar do uso de polifarmácia e presença de várias comorbidades, os idosos mantiveram uma menor proporção de baixa adesão ao tratamento do que o encontrado na literatura. Possivelmente o alto nível de escolaridade e poder aquisitivo, favorecendo o acesso à medicação dos idosos estudados, sejam importantes fatores preditores na adesão ao tratamento. Os resultados sobre os medicamentos sugerem que o modelo de cuidado ao idoso centrado no tratamento de doenças e farmacoterapia continua predominando, mesmo entre idosos com melhor poder aquisitivo, escolaridade e com acesso ao plano de saúde suplementar. Por conseguinte, para melhor compreender essa questão é importante que novos estudos sejam realizados, especialmente avaliando a formação e o conhecimento dos prescritores em relação aos riscos/benefícios dos medicamentos, para melhor definição de critérios e propostas que possam repensar o modelo de cuidado ao paciente idoso, haja vista o aumento de perspectiva de vida da população.

Palavras-chaves: Idoso; Saúde Suplementar; Polimedicaçao; Uso de medicamentos

Área-temática: Idosos e doenças degenerativas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Duarte LR, Gianinni RJ, Ferreira LR, Camargo MA, Galhardo SD. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. Cad Saúde Colet, Rio de Janeiro. 2012; 20(1): 64-71.

2. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2015;63(11): 2227-46.

3. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad Saúde Pública. 2012; 28(6): 1033-45.

4. WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology. Norwegian Institute of Public Health. Guideline for Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification and DDD Assignment 2016 [Internet]. Oslo, 2016 [cited 2017 Abr 18]. Available from: http://www.whocc.no/atc_ddd_index.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Plano de cuidado para idosos na Saúde Suplementar [Internet]. Brasília (DF); 2012 [citado 2017 Jan 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_cuidado_idosos.pdf

Ressonância Magnética na Doença de Creutzfeldt-Jakob: relato de caso

Luana Castro de Rezende Fiorot[1], Divany de Brito Nascimento[1], Arlete Noronha Arrais[1], Bruno Pereira Rocha[1], Carolina Vergílio Sasaki[1], Rayana Ribeiro de Souza Cardozo[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Luana Castro de Rezende Fiorot

Introdução: A doença de Creutzfeldt-Jakob (CJD) é uma desordem neurodegenerativa rara e rapidamente progressiva, resultante do acúmulo de isoformas anormais da proteína priônica no cérebro, com longos períodos de incubação e de progressão para o óbito. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 66 anos, professora, natural de Rancharia, procedente de São Paulo, admitida no serviço de neurologia clínica do Instituto do Servidor Público Estadualem setembro de 2016 com quadro de confusão mental progressiva, associada a perda do equilíbrio e disfunção motora, evoluindo para demência severa no período de 6 meses. Durante internação hospitalar, encontrava-se acamada, torporosa e gemente, apresentando vertigem oscilatória, mioclonias e disfagia. História familiar sem relato de casos semelhantes. Exames laboratoriais negativos ou normais. Pesquisa de proteína 14-3-3 no líquor foi positiva. Ressonância de encéfalo (24/09/2016): Áreas de restrição a difusão de moléculas de água nos núcleos caudados e lentiformes, bem como nas regiões mediais dos tálamos e corticais frontotemporoparietais e occipitais bilaterais, sem realce pelo meio do contraste e sem efeito expansivo. Foi encaminhada aos cuidados paliativos em outubro de 2016 com diagnóstico de demência rapidamente progressiva de etiologia priônica. **Discussão:** Deve-se suspeitar da CJD principalmente em caso de demência rapidamente progressiva e mioclonias. Presença de sintomas cerebelares e oculomotores são comuns e, às vezes, também podem estar presentes sinais de disfunção piramidal/extrapiramidal. Métodos diagnósticos como eletroencefalograma com complexos periódicos de ondas agudas, ressonância magnética (RM), particularmente a técnica de difusão ponderada (DWI), e pesquisa da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquiano desempenham papel importante, mas para estabelecer o diagnóstico definitivo é necessário a realização de biópsia ou autópsia. **Considerações finais:** As doenças priônicas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das demências rapidamente progressivas, sendo a RM auxiliar no diagnóstico com padrões que podem orientar ou confirmar hipóteses clínicas.

Palavras-chaves: Doença priônica; CJD; Demência; Ressonância

Área-temática: Idosos e doenças degenerativas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Koeller KK, Shih RY. Viral and Prion Infections of the Central Nervous System: Radiologic-Pathologic Correlation. RadioGraphics. 2017; 37(1): 199-233,

2. Valente AP, Pinho PC, Lucato LT. Magnetic ressonance imaging in the diagnosis of Creutzfeldt-Jakob disease: report of two cases. Dement Neuropsychol. 2015; 9(4): 424-27.

3. Araujo AQ. Prionic diseases. Arq Neuropsiquiatr. 2013; 71(9B): 731-7.

4. Macfarlane RG, Wroe SJ, Collinge J, Yousry TA, Jager HR. Neuroimaging findings in human prion disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2007; 78(7): 664–70.

Monitoramento da qualidade de comprimidos de clonazepam distribuídos pela rede pública de São Paulo: implicações na terapêutica geriátrica

Jaqueline Kalleian Eserian[1], Márcia Lombardo[1]

[1]Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Jaqueline Kalleian Eserian

Introdução: Benzodiazepínicos (BZD) são os psicotrópicos mais prescritos para idosos por médicos de família e clínicos gerais[1,2]. O Programa de Monitoramento da Qualidade de Medicamentos de Saúde Mental do Estado de São Paulo avalia periodicamente comprimidos de clonazepam distribuídos pela Secretaria de Estado da Saúde. **Objetivo:** Verificar a conformidade de comprimidos de clonazepam 2mg colhidos pela Vigilância Sanitária no período de 2013-2014 através de análises físico-químicas. **Métodos:** Foram analisados 10 lotes com relação aos critérios de aspecto, variação de peso, identificação e teor de clonazepam e uniformidade de doses unitárias de acordo com os valores de referência contidos na especificação[3]. **Resultados e Discussão:** Os comprimidos apresentaram resultados satisfatórios para todos os ensaios realizados. Os lotes apresentaram teor de clonazepam e variação na uniformidade de doses unitárias de 99,1; 99,3; 102,5; 97,6; 98,4; 99,1; 99,6; 99,4; 97,5; 97,3% e 1,3; 1,7; 1,1; 1,6; 1,4; 1,1; 1,1; 1,4; 1,2; 0,7%, respectivamente. Por ser uma droga potente, o clonazepam requer ajuste de dose de acordo com características individuais do paciente, a critério médico[4]. Efeitos adversos de BZD são mais comuns em pacientes idosos, ocorrendo com maior frequência com o avanço da idade[5]. Doses que tem efeito terapêutico para pacientes entre 65-70 anos podem produzir efeitos adversos significativos em pacientes com idade maior que 75 anos[5], portanto, a prescrição deve ser cautelosa e, de preferência, por um período curto[2]. Variações na quantidade de clonazepam intra- e inter-lotes podem vir a acarretar em efeitos clínicos significativos, portanto, é importante que haja homogeneidade com relação ao teor e ao conteúdo por dose unitária, conforme observado neste estudo. **Considerações finais:** Os lotes analisados estavam satisfatórios quanto aos ensaios realizados. O monitoramento da qualidade do clonazepam distribuído pela rede pública faz-se essencial para a garantia de uma administração segura no que diz respeito aos aspectos físico-químicos do medicamento.

Palavras-chaves: Clonazepam; Monitoramento; Saúde pública

Área-temática: Geriatria e atendimento ambulatorial.

Referências:

1. Quaglio G, Pattaro C, Gerra G, Mathewson S, Verbanck P, Des Jarlais DC, et al. High dose benzodiazepine dependence: description of 29 patients treated with flumazenil infusion and stabilised with clonazepam. Psychiatry Res. 2012; 198(3): 457-62.

2. Sithamparanathan K, Sadera A, Leung L. Adverse effects of benzodiazepine use in elderly people: a meta-analysis. Asian J Gerontol Geriatr. 2012; 7(2): 107-11.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Farmacopeia Brasileira. 5 ed. Anvisa; 2010.

4. Cordioli A, et al. Psicofármacos: consulta rápida. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.

5. Bogunovic OJ, Greenfield SF. Practical geriatrics: Use of benzodiazepines among elderly patients. Psychiatr Serv. 2004; 55(3): 233-5.

Potencial papel da vitamina D na etiologia, prevenção e tratamento da Doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica

Jaqueline Kalleian Eserian[1], Márcia Lombardo[1], Eugênia Aparecida Kalleian[1]

[1]Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Jaqueline Kalleian Eserian

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo caracterizado pelo declínio cognitivo[1]. Embora descoberta há mais de 5 décadas, a função da vitamina D no sistema nervoso central só foi sugerida na década de 80, sendo que diversos estudos apontam associação entre baixos níveis de vitamina D e declínio cognitivo[2]. **Objetivo:** Discutir a potencial associação entre baixos níveis de vitamina D e DA, além da eficácia da suplementação como forma de prevenção e tratamento da DA. **Métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico de artigos científicos sobre vitamina D e DA, excluindo-se aqueles que não estivessem diretamente relacionados ao assunto. **Resultados e Discussão:** Estudos apontam que a vitamina D pode ter um papel na manutenção das funções cerebrais. Além das enzimas necessárias para a síntese do metabólito ativo da vitamina D estarem presentes no cérebro, os receptores de vitamina D estão presentes em regiões cerebrais intimamente relacionadas à DA, tais como hipocampo, córtex e sub-córtex[1]. A suplementação com vitamina D por 4 semanas resultou em benefícios cognitivos em pacientes com DA, principalmente nas funções executivas e velocidade de processamento[1]. A vitamina D tem um papel neuroprotetor contra a DA em potencial; um follow-up de 7 anos mostrou que a suplementação com mais de 800 UI/dia de vitamina D diminuiu o risco de desenvolver DA em 5 vezes[1]. Além disso, estudos in vitro apontam que a vitamina D auxilia na recuperação da habilidade de fagocitose da proteína beta amielóide[3]. **Considerações finais:** Evidências apontam associação entre baixos níveis de vitamina D e a DA, além de benefícios resultantes da suplementação tanto na prevenção quanto no tratamento da DA, no entanto, há necessidade de mais estudos sobre o assunto. Embora a suplementação com vitamina D seja uma opção de tratamento bastante interessante, esta deve ser considerada como terapia complementar ao tratamento convencional.

Palavras-chaves: Vitamina D; Doença de Alzheimer

Área-temática: Idosos e doenças degenerativas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Annweiler C, Karras SN, Anagnostis P, Beauchet O. Vitamin D supplements: a novel therapeutic approach for Alzheimer patients. Front Pharmacol. 2014; 5: 6.

2. Stumpf WE, O'Brien LP. 1,25 $(OH)_2$ vitamin D_3 sites of action in the brain. An autoradiographic study. Histochemistry. 1987; 87(5): 393-406.

3. Eserian JK. Papel da vitamina D no estabelecimento e tratamento de transtornos neuropsiquiátricos. Rev Ciênc Med Biol. 2013; 12(2): 232-8.

The practice of tablet splitting for clonazepam dose adjustment: implications in dose uniformity

Jaqueline Kalleian Eserian[1], Márcia Lombardo[1], Eugênia Aparecida Kalleian[1]

[1]Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Modalidade: Pôster

Apresentador: Jaqueline Kalleian Eserian

Introduction: Achieving smaller strengths than those available in the market by tablet splitting is particularly interesting for dose tapering and slow dose titration, especially in psychiatric and geriatric communities[1]. **Objective:** To evaluate if small doses of clonazepam can be satisfactorily obtained by splitting 2mg clonazepam scored tablets through comparison of two different splitting techniques. **Method:** Tablets were weighed individually using an analytical balance before being split with a kitchen knife and a commercially available tablet splitter by two operators. Target weight of the split portions was fixed as equal to one-half of the whole tablet weight itself. The split portions were individually weighed to determine weight variability and weight loss. **Results and Discussion:** Splitting clonazepam tablets either by tablet splitter or kitchen knife resulted in an accurate splitting (mean percentage close to 100%); however, precision analysis indicated a high variability in half-tablets weight, ranging around ± 25% for tablet splitter and ± 20% for kitchen knife. There was no significant difference for both accuracy and weight loss between the splitting techniques or operators. Besides being one of the drugs recommended for splitting by insurance companies for cost reasons[2], since the cost of higher strengths is similar to that of lower strengths tablets, clonazepam is a potent drug that requires dose adjustment in all phases of treatment (beginning, maintenance and discontinuation). Although the split portions did not statistically differed from target weight, which is an indication of an apparent accurate and consistent dose administration, the high variability between split portions results in fluctuation between daily doses. **Final considerations:** In this study, splitting by tablet splitter was equivalent to splitting by kitchen knife. Variations in daily drug doses due to uneven splitting might compromise clonazepam gradual tapering and titration; therefore, risk-benefit balance should be considered with other alternatives to continue treatment.

Keywords: Clonazepam; Tablet splitting; dose adjustment

Area-themed: Geriatrics and outpatient care.

References:

1. Hill SW, Varker AS, Karlage K, Myrdal PB. Analysis of drug content and weight uniformity for half-tablets of 6 commonly split medications. J Manag Care Pharm. 2009; 15(3): 253-61.

2. Volpe DA, Gupta A, Ciavarella AB, Faustino PJ, Sayeed VA, Khan MA. Comparison of the stability of split and intact gabapentin tablets. Int J Pharm. 2008; 350(1-2): 65-9.

Glioblastoma Multiforme: ensaio pictórico

João Paulo de Azevedo Cachina[1], Pedro Luiz Spinelli Coelho[1], Arthur Moreira Lucas de Lacerda[1], Carolina Sasaki Vergilio[1], Tiago Oliveira Lordelo[1], Flávio Murilo Ribeiro Bezerra[1]

[1]Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** João Paulo de Azevedo Cachina

Introdução: Glioblastoma (GBM) é o tumor cerebral primário mais comum (12-15% das neoplasias intracranianas) e mais maligno dos astrocitomas. Duas formas são reconhecidas: GBM primário e secundário. O pico etário é entre 45 e 75 anos e os hemisférios cerebrais são o local mais acometido, seguidos por núcleos da base e tálamos. Métodos de imagem são primordiais ao diagnóstico. **Objetivo:** Comparar à casuística imaginológica do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), incluindo aspectos de perfusão e espectroscopia, com dados da literatura. **Métodos:** Ensaio pictórico de casos confirmados pelo anatomopatológico. **Discussão:** A maioria dos GBMs demonstra parede espessa e irregular circundando um centro necrótico. A Tomografia Computadorizada (TC) demonstra uma massa central hipodensa com bordais o a hiperdensa, impregnação predominantemente periférica pelo contraste e, frequentemente, com efeito de massa e edema peritumoral. Hemorragia é comum, mas calcificação, rara. À Ressonância Magnética (RM), imagens em T1 mostram uma massa mal delimitada. Em T2/FLAIR, há hiperintensidade heterogênea com margens tumorais indistintas e edema. Realce periférico intenso e irregular circundando um centros em impregnação (aspecto em pseudo-paliçada) é visto no T1 pós contraste. À difusão, há restrição irregular e periférica do componente sólido. **Considerações finais:** Os achados radiológicos são imprescindíveis ao diagnóstico do GBM e, em nossa casuística, foram compatíveis com os descritos na literatura.

Palavras-chaves: GBM; Tumor; Idosos; Tomografia; Ressonância

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Osborn AG. Encéfalo de Osborn: Imagem, Patologia e Anatomia. Porto Alegre: Artmed; 2014.

2. Chamberlain MC. Radiographic patterns of relapse of glioblastoma. J Neurooncol2011; 101 (2): 319-23.

3. Sanghera P, Rampling R, Haylock B, Jefferies S, McBain C, Rees JH, et al. The Concepts, diagnosis and management of early imaging changes after therapy for glioblastomas. Clin Oncol. 2012; 24 (3): 216-27.

Comparação do senso de posição articular do joelho entre adultos jovens e idosos

Larissa Santana Costa[1], Jerônimo Rafael Skau[1]

[1]Universidade São Judas Tadeu, São Paulo,SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Larissa Santana Costa

Introdução: Propriocepção é um mecanismo neuromuscular que foi proposto por Sherrington em 1906. Definida como sensação de posição e movimento articular baseada em informações nervosas cumulativas que chegam ao sistema nervoso central (SNC) por meio de mecanorreceptores que estão localizados na pele, ligamentos, capsulas articulares, tendões e músculo. Esta, sofre alterações no envelhecimento, aumentando o risco de queda. Há controvérsia sem relação às alterações proprioceptivas do joelho entre adultos jovens e idosos. **Objetivo:** Comparar senso de posição articular do joelho entre adultos jovens e idosos**. Métodos:** Análise do senso de posição pela variável erro absoluto com dinamômetro isocinético. Foram incluídos 23 adultos jovens (média de 23,17 ± 2,06 anos) e 20 idosos (média de 68,95 ± 6,51 anos), de ambos os gêneros, saudáveis. Foi aplicado questionário internacional de atividade física (IPAQ). **Resultados:** O erro absoluto na localização do senso de posição articular do joelho não foi significativamente maior nos idosos (4.05±3.7 graus) quando comparado aos adultos jovens (2.9±2.6 graus). O senso de posição articular entre adultos jovens e idosos com mesmo nível de atividade física, classificada como ativa, não apresentou diferenças estatisticamente significativas no erro absoluto entre adultos jovens (3.0±2.99graus) e idosos (3.2±3.8 graus, p=0,87). **Discussão:** O senso de posição da articulação do joelho em idosos ativos não é diferente dos adultos jovens ativos, contrariando a hipótese inicial, a qual esperava-se que idosos tivessem diminuição do senso de posição articular do joelho quando comparados aos adultos jovens. Apesar dos idosos apresentarem maior erro na localização do senso de posição, isso não foi estatisticamente significativo. Para alguns autores, a deterioração da propriocepção ocasionada pelo envelhecimento, pode ser atenuada com a prática de exercícios físicos, o que justifica os atuais resultados, já que a maioria dos participantes era ativa, segundo a classificação do IPAQ. **Considerações finais:** Não houve diferenças significativas no senso de posição articular do joelho entre adultos jovens e idosos, independentemente do nível de atividade física de cada um deles.

Palavras-chaves: Senso de posição articular; Propriocepção; Joelho; Idoso

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Aquino CF, Viana SO, Fonseca ST, Bricio RS, Vaz DV. Mecanismos neuromusculares de controle da estabilidade articular. Rev Bras Ciênc Mov. 2004; 12 (2): 35-42.

2. Ribeiro F, Oliveira J. Factors influencing proprioception: what do they reveal? In: Klika V, (Ed.). Biomechanics in applications [Internet]. 2011[cited 2017 Abr 18]. Available from: https://www.intechopen.com/books/biomechanics-in-applications/factors-influencing-proprioception-what-do-they-reved-.

3. Shaffer SW, Harrison AL.Aging of the somatosensory system: a translational perspective. Phys Ther. 2007;87(2): 193-207.

4. Sherrington CS. The integrative action of the nervous system. New Haven: Yale University Press. 1906. p. 308-53.

Síndrome da Caquexia em pacientes geriátricos com câncer: uma revisão bibliográfica

Gustavo Passafaro Guzzi[1], Gabriela Guirao Herrera[1], Thais Braga da Mata Santos[1], Isabella Maria Hladkyi Cypriano[1], Lucimara Teixeira[2]

[1]Curso de Medicina Universidade São Francisco, [2]Professor Orientador

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Luciamara Teixeira

Introdução: Dos diagnósticos de câncer até 2030, estima-se que 50% ocorram em idosos e os efeitos dessa doença, no paciente geriátrico, somado às suas perdas fisiológicas, como sarcopenia, são extremamente consumptivos. Esse quadro se torna ainda pior quando associado à síndrome da caquexia, que é uma complicação frequente nessa faixa etária e é caracterizada por perda progressiva dos tecidos musculares causada por um estado pró inflamatório. **Objetivo**: Serão analisados o diagnóstico, o tratamento e o controle da caquexia no paciente geriátrico oncológico visando evitar a progressão dessa síndrome, tendo em vista a sua alta prevalência. **Métodos**: Desenvolvido a partir do estudo de artigos bibliográficos das plataformas Scielo, Google Acadêmico e LILACS. **Resultados:** A caquexia é diagnosticada quando há perda de peso de pelo menos 5% do peso real durante 6 meses ou quando o IMC está abaixo de 20 kg/m^2, além da presença de alterações bioquímicas, tais como hipoalbuminemia, anemia e aumento dos marcadores inflamatórios. O rápido diagnóstico de tal condição clínica é necessário para elaborar estratégias de tratamento de aconselhamento dietético e apoio nutricional com fórmulas especializadas. O controle, por sua vez, pode ser dado pela realização de exercicios físicos com a intenção de diminuir os marcadores inflamatórios e diminuir propensão à reincidiva da caquexia. **Discussão**: O estado oncológico dispõe de um aumento das citocinas pró-inflamatórias circulantes responsáveis pela caquexia. Dessa forma, a resposta imune contra a neoplasia é cada vez mais deficiente, fazendo com que essa se alastre e o estado nutricional deteriore, constituindo-se, assim, como uma resposta cíclica. **Considerações finais:** É importante destacar que a perda de peso diminui a resposta do paciente ao tratamento quimioterápico e aumenta a toxicidade da droga no organismo, sendo o diagnóstico e o controle dessa síndrome imperativo para o sucesso terapêutico no paciente geriátrico oncológico.

Palavras-chaves: Neoplasias em idosos; Caquexia; Nutrição; Perda de peso

Área-temática: Idosos e doenças oncológicas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Ferreira ML, Souza AI, Ferreira LO, Moura JF, Costa Junior JI. Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015; 18(1): 165-77.

2. Silva AC, Alves RC, Pinheiro LS. As implicações da caquexia no câncer. e-Scientia [periódico na Internet]. 2012 [citado 2017 Maio 2017];5(2):49-56. Disponível em: http://www.unibh.br/revistas/escientia/

3. Silva MP. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. Rev Bras Cancerol. 2006; 52(1): 59-77.

4. Pinho N, Pacheco S, Baluz K, Oliveira A. Manual de nutrição oncológica: bases clínicas. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.

Atendimento psicológico a mulheres de meia idade internadas na enfermaria de ginecologia de um hospital-escola em Recife – PE

Nara de Oliveira Valença[1]

[1]Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMP), Recife, PE, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Nara de Oliveira Valença

Introdução: A meia idade na mulher acontece entre os 40 e 60 anos e é um momento marcado por mudanças físicas, sociais e psicológicas, tais vivências provocam repercussões subjetivas na mulher. **Objetivo:** Compreender a atuação do psicólogo junto a mulheres de meia idade internadas na enfermaria de ginecologia de um hospital-escola, a partir da revisão bibliográfica. **Métodos:** A partir da revisão de literatura disponível em sites como scielo, bireme e pubmed, foi realizada discussão sobre o atendimento psicológico a mulheres de meia idade internadas num hospital- escola. **Resultados e Discussão:** O processo de envelhecimento da mulher pode desencadear doenças e dependendo da gravidade dessas, pode ser necessária a internação hospitalar. O hospital-escola em que foi feito esse estudo possui 40 leitos para os serviços de Ginecologia, Mastologia, Uroginecologia e Oncologia Ginecológica. Diversas são as patologias que acometem as mulheres de meia idade, nesse hospital é comum ter mulheres internadas com doenças como miomas, incontinência urinária e também para cirurgias de retirada de útero, ovários e mamas. A retirada do útero e da mama possui um valor simbólico para as mulheres, já que esses órgãos simbolizam a feminilidade, a perda deles pode desencadear baixa auto-estima, ansiedade e depressão. É fundamental a presença de um psicólogo que atenda essas mulheres que estão hospitalizadas, esse profissional irá utilizar a técnica da psicoterapia breve para trabalhar os sentimentos, medos e angústias dessas pacientes. **Considerações finais:** É necessária a presença de um psicólogo inserido no contexto hospitalar, sendo esse profissional o responsável por cuidar do sofrimento psíquico dessas mulheres, desse modo, sentindo-se acolhidas e cuidadas não só dos seus aspectos físicos, mas também dos psíquicos, essas mulheres irão se sentir mais fortalecidas para lidarem com as adversidades do momento pelo qual estão passando.

Palavras-chaves: Saúde da mulher; Hospitalização; Psicologia

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. IMIP. Assistência e Saúde. Saúde da Mulher [Internet]. Recife: IMIP; 2009 [citado 2017 Maio 21]. Disponível em: http://www1. imip.org.br/ imip/assistenciaesaude/ saudedamulher/index. html.

2. Lustosa MA. Atendimento ao paciente idoso. Rev SBPH, Rio de Janeiro. 2007; 10(2): 7–11.

3. Mori ME, Coelho VL. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. Psicol Ref lex Crít. 2004; 17(2): 177-87.

4. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicol Estud, Maringá. 2008; 13(2): 231-37.

5. Simonetti A. Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

Polifarmácia em idosos, retrato de um ambulatório de clínica médica

Pedro Henrique Garcia[1], William Souza Martins Ferreira[1], Jéssica Tomps[1], Maria Angélica Rossi[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Pedro Henrique Garcia

Introdução: Os avanços na Saúde determinam um aumento da longevidade, associada a maiorincidência de doenças crônico-degenerativas e exigindo refinado conhecimento dos agravos da polimedicação[1]. Em países emergentes, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade[1]. A polifarmácia foi definida como utilização contínua de 5 ou mais medicamentos[2,3]. **Objetivo:** Verificar prevalência, fatores de risco e medicamentos associados à polifarmácia. **Métodos:** Realizou-se revisão de 1016 prontuários de pacientes acompanhados pelo ambulatório de Clínica Médica na Universidade Cidade de São Paulo, SP, Brasil., adotando-se como critérios de inclusão: utilização de 5 ou mais medicamentos e idade superior a 60 anos. Utilizou-se o critério de BEERS 2015, considerando medicamentos inapropriados ou deletérios[4]. **Discussão**: Foram considerados 244 pacientes (24% como polifarmácia, dos quais 56,55% eram idosos. A média de idadefoi 71,6 anos. A prevalência de polifarmácia foi de 59,4% em mulheres e 40,6% em homens. As doenças mais prevalentes foram: HAS (84,05%), DM2 (42,7%), hipotireoidismo (23,18%) e dislipidemia (21%). Com relação aos medicamentos, destacam-se o AAS (57%), Sinvastatina (43%), Hidroclorotiazida (42%), Metformina (34%), Omeprazol (34%), e Losartana (31%). Constatou-se inadequação em 62,3% dos analisados. Dos 86 pacientes em terapia inapropriada, identificamos entre60-69 anosgrande prevalência do uso de nifedipina (n=4), amitriptilina (n=8) e omeprazol (n=20), considerados de alto risco em idosos. Entre 70-79 anos, prevaleceu uso denifedipina (n=4), insulina (n=6) e omeprazol (n=11), caracterizados de alto risco. Entre 80-89 anos, o omeprazol (n=14) foi preponderante. Acima de 90 anos (n=5), destacaram-se oomeprazol (n=2) e amiodarona (n=3), também de alto risco. **Considerações finais:** A polifarmácia constitui grande problema às instituições de saúde, especialmente na população idosa, comprometendo o plano terapêutico ao maximizar efeitos deletérios evitáveis. Torna-se necessária a revisão de condutas farmacológicas conforme os critérios de BEERS, diminuindo os efeitos maléficos oriundos de associação medicamentosa inadequada.

Palavras-chaves: Polifarmácia; Idosos

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. World Health Organization. Active ageing: A police framework. Madrid, Spain: WHO; 2002.

2. Organização Pan-americana da Saúde. Organiazção Mundial da Saúde. 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 54ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, de 23 a 27 de setembro de 2002. Washington: OPAS/OMS; 2002.

3. Camarano AA (Coord.), Beltrão KI, Pascom AR, Medeiros M, Carneiro IG, Goldani AM, et al. Como vai o idoso brasileiro? Rio de Janeiro: IPEA; 1999.

4. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2015; 63(11): 2227-46.

Avaliação tomográfica do câncer colorretal: relato de caso de ccr com extensão para retroperitôneo

Rafael Colman Gabrig [1], Vanessa de Farias Lima[1], Eugênio Alves Vergueiro Leite[1], Amora Maria Duarte Gomes Bringel[1]

[1] Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Rafael Colman Gabrig

Introdução: O câncer de colorretal (CCR) é um tumor altamente prevalente na população idosa, sendo o terceiro câncer mais comum em mulheres e o quarto em homens. Adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum e a localização predomina nosigmoide seguido do reto. **Objetivo:** Relatar um caso de CCR de segmento esquerdo, com extensão retroperitoneal, achado extremamente atípico, e discorrer sobre os padrões tomográficos dos principais tipos histológicos de tumores de cólon e diferenciação das lesões intra e retroperitoneais primárias pela imagem. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 85 anos, com quadro de astenia, tontura, hiporexia e perda ponderal de início há 3 meses. Negava sangramento gastrointestinal. Ao exame físico, apresentava massa palpável na fossa ilíaca esquerda. Tomografia Computadorizada (TC) deabdome identificou massa com epicentro no cólon esquerdo, estendendo-se para parede abdominal posterior e retroperitoneo, confirmando adenocarcinoma de cólon após ressecção cirúrgica e resultado de anatomopatológico. **Discussão:** Os achados de adenocarcinoma na TC variam desde espessamento parietal assimétrico a massas vegetantes; atenuação de partes moles; estenose da luz intestinal. Os achados de extensão extramural mais comuns são: densificação da gordura pericolônica, linfonodomegalias mesentéricas e metástases hepáticas. Os diagnósticos diferenciais mais comuns são Linfoma e Tumores estromais (GIST), sendo a obstrução pouco comum em ambos e, se tumores grandes, podem estender-se ao mesentério ou ulcerar. A TC pré-operatória pode demonstrar o envolvimento de órgãos como bexiga, vagina e o retroperitoneo. Neste último, apesar de menos comum,o sítio de origem da lesão pode ser identificado por alguns sinais como o sinal de taça e sinal do defeito parenquimatoso. **Considerações finais:** O CCR é uma doençaprevalente no idoso. Os achados tomográficos em geral são clássicos e ajudam tanto na sugestão do tipo histológico como no estadiamento de lesões pré-operatórias. Entretanto, devemos estar atentos a manifestações atípicas que podem dificultar o diagnóstico.

Palavras-chaves: Câncer colorretal; Tomografia computadorizada

Área-temática: Idosos e doenças oncológicas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Horton KM, Abrams RA, Fishman EK. Spiral CT of colon cancer: imaging features and role in management. Radiographics. 2000;20(2): 419–30.

2. D'Ippolito G, Caldana RP (Editores). Gastrointestinal. Rio de janeiro: Elsevier; 2011, v.2. [Série Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem].

3. Buetow PC, Buck JL, Carr NJ, Pantongrag-Brown L. Colorectal adenocarcinoma: radiologic pathologic correlation. Radiographics. 1995; 15: 127-46.

4. Mitsuhashi N, Shimizu Y, Kuboki S, Yoshitomi H, Kato A, Ohtsuka M, et al. Two cases of curative resection of locally advanced rectal cancer after preoperative chemotherapy. Cancer Chemother. 2015; 42(12): 2175-77.

5. Ghai S, Pattinson J, Ghai S, O'Malley ME, Khalili K, Stephens M. Primary gastrointestinal lymphoma: spectrum of imaging findings with pathologic correlation. Radiographics. 2007; 27(5): 1371–88.

6. Hong X, Choi H, Loyer EM, Benjamin RS, Trent JC, Charnsangavej C. Gastrointestinal stromal tumor: role of ct in diagnosis and in response evaluation and surveillance after treatment with imatinib, Radiographics. 2006; 26(2): 481–95.

Sinais radiológicos do AVE isquêmico agudo/hiperagudo: o que o clínico deve saber

Tatiana Iutaka[1], João Paulo de Azevedo Cachina[1], Carolina Sasaki Vergílio[1], Lara Santiago Muccini de Andrade[1], Amora Maria Duarte Gomes Bringel[1], Andrea Meneses Soares de Sousa[1]

[1] Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Pôster **Apresentador:** Tatiana Iutaka

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) afeta principalmente adultos de meia idade e idosos, determinando importante morbimortalidade - principal causa global de incapacitação neurológica e segunda de morte em adultos. **Objetivo:** Exames de imagem são imprescindíveis na indicação da terapêutica fibrinolítica, sendo fundamental divulgar os sinais tomográficos precoces entre os médicos envolvidos na abordagem do AVE isquêmico agudo para que todos saibam reconhecê-los. **Métodos:** Revisão de literatura e ensaio pictórico. **Discussão:** O sinal mais específico da tomografia de crânio (TC) sem contraste é o da artéria hiperdensa, vaso hiperatenuante preenchido com trombo agudo, comumente observado na artéria cerebral média. Apagamento e indefinição da interface entre substância branca e cinzenta (SB-SC) podem ser vistos nas primeiras três horas. O sinal da faixa insular e do desaparecimento dos núcleos da base são os mais comuns. Hipodensidades parenquimatosas em cunha com limites indistintos entre SB-SC e apagamento dos sulcos corticais se desenvolvem em oclusões de grandes territórios. Na TC por perfusão, região isquêmica se manifesta com redução do volume sanguíneo cerebral (CBV) e do fluxo sanguíneo cerebral (CBF). O core do infarto é expresso por azul escuro/roxo ou preto em contraste com parênquima normal. O tempo médio de trânsito se encontra prolongado na região isquêmica, demonstrado como área vermelha. Penumbra isquêmica, com tecido potencialmente reversível, é identificada como incongruência ("mismatch") entre a zona infartada com CBV reduzido e a área adjacente de penumbra com CBF reduzido e CBV normal. O tecido potencialmente viável é equivalente a CBF menos CBV. **Considerações finais:** A TC no AVE isquêmico é imprescindível para indicação da terapêutica fibrinolítica. Assim, os sinais tomográficos precoces mais comuns devem ser conhecidos pelos médicos envolvidos no atendimento do AVE.

Palavras-chaves: AVE; Isquemia; Sinais radiológicos; Tomografia; Idosos

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Osborn AG. Encéfalo de Osborn: imagem, patologia e anatomia. Porto Alegre: Artmed; 2014.

2. Lui YW, Tang ER, Allmendinger AM, Spektor V. Evaluation of CT perfusion in the setting of cerebral ischemia: patterns and pitfalls. AJNR Am J Neuroradiol. 2010; 31(9): 1552-63.

3. Sacco RL . Risk factors and outcomes for ischemic stroke. Neurology. 1995;45(2 Suppl 1): S10-4.

4. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. 2017 [cited 2017 Maio 10]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/fact sheet s/ fs310/en/.

Óbitos por desnutrição em idosos nas regiões brasileiras

Amanda de Jesus dos Santos[1], Mateus Dias Antunes[2], Mayara Vieira Secafim[1], Rose Mari Bennemann[2]

[1]Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, Brasil., [2]Centro Universitário de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

Modalidade: Oral

Apresentador: Amanda de Jesus dos Santos

Introdução: A desnutrição é o distúrbio nutricional mais importante observado nos idosos, pois está associado ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade as infecções e ao declínio da qualidade de vida. Nos últimos anos, os estudos mostram alta prevalência de idosos desnutridos. Os valores oscilam de 15 a 60%, dependendo do local onde o idoso vive – domicílio, instituição de longa permanência (ILPI) ou hospital. **Objetivo:** Analisar o número de óbitos por desnutrição em idosos no Brasil em 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com recorte transversal. Foram coletados dados do ano de 2016 de indivíduos com 60 anos ou mais. A variável analisada foi o número de óbitos segundo o Código Internacional de Doenças - CID – 10, referente à Desnutrição (E40 - E46). Os dados coletados no mês de maio de 2017 foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), em 2016, do Brasil e suas respectivas regiões. Os dados foram analisados e tabulados através do programa Excel da Microsoft 2010 e apresentado por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Neste período, ocorreram 3.977 óbitos por desnutrição entre idosos no Brasil. Em relação às regiões, 52% (n=2.084) no Sudeste; 23% (n=928) Nordeste; 18% (n=726) Sul; 5% (n=162) Centro-Oeste; 2% (n=77) Norte. **Discussão:** Verificou-se que houve uma tendência do maior número de óbitosna Região Sudeste do Brasil, vindo de encontro ao observado no estudode Rezende et al. (2010), desenvolvido no estado de Minas Gerais onde 98% dos óbitos entre os idosos ocorreram por desnutrição proteico-calórica, a qual constava na declaração de óbito como causa básica ou causa múltipla. Deve-se considerar que os sinais clínicos da desnutrição frequentemente são ignorados, pois é visto, de forma errônea, como parte do processo normal de envelhecimento. Fato este que poderia ser identificado ao realizar a triagem nutricional do paciente minimizando assim as consequências que a desnutrição causa a saúde. Podemos também considerar que a distribuição da população idosa entre os estados resulta em perfis demográficos diferentes que influenciam nos parâmetros alimentares. Vale ressaltar o viés do não preenchimento correto do atestado de óbito, dificultando assim, identificar a desnutrição como causa básica ou causa múltipla de morte. **Considerações finais:** Foi possível verificar que a Região Sudeste teve maior número de óbitos por desnutrição em idosos em 2016. Faz-se necessário promover ações de promoção da saúde com o foco nas práticas alimentares para promover qualidade de vida aos longevos.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Desnutrição; Saúde pública; Promoção da saúde

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Otero UB, Rozenfeld S, Gadelha AM, Carvalho MS. Mortalidade por desnutrição em idosos, região Sudeste do Brasil, 1980-1997. Rev Saúde Pública. 2002; 36(2): 141-48.

2. Silva JL, Marques AP, Leal MC, Alencar DL, Melo EM. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015; 18(2): 443-51.

3. Rezende EM, Sampaio IB, Ishitani LH, Martins EF, Vilella LC. Mortalidade de idosos com desnutrição em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: uma análise multidimensional sob o enfoque de causas múltiplas de morte. Cad Saúde Pública. 2010; 26(6): 1109-21.

Declaração prévia de vontade do paciente em fase de terminalidade: conhecimento e aplicabilidade na prática de cuidados paliativos

Cintia Ribeiro Vivanco[1], Regina Ribeiro Parizi Carvalho[1]

[1]Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Cintia Ribeiro Vivanco

Introdução: Desde 1988 o direito à saúde é garantido pelo Estado brasileiro através de nossa Constituição Federal[1] e entendido como parte do princípio da dignidade humana. Uma das formas de manifestação deste direito é através do Instituto da Declaração Prévia de Vontade do Paciente Terminal, descrito através da Resolução nº1995/2012 do CFM[2]. Seu exercício porém, está condicionado ao conhecimento sobre sua aplicabilidade e respeito das equipes paliativistas para sua adequada utilização[3,4]. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento, respeito e aplicabilidade da Declaração Prévia de Vontade do Paciente Terminal pelos profissionais de saúde paliativistas do Hospital do Servidor Público Estadual de SP e Hospital Premier/SP. **Métodos:** Pesquisa de abordagem quantitativa, transversal, exploratória descritiva, realizada em duas instituições especializadas em cuidados paliativos do Estado de São Paulo. Critérios includentes: profissional componente da equipe paliativista e adesão voluntária. **Resultados:** O total da amostra contemplou 84 paliativistas entre médicos e não médicos. Sobre os objetivos do instituto, 78,6% afirmaram conhece-lo e 21,4% desconheciam-no. O respeito integral ao documento foi escolhido por 57,1% e 33% afirmaram respeitar parcialmente. Sobre a aplicabilidade do documento através de protocolo, 71,4% afirmaram ser necessário e 14,3% não tem opinião a respeito. **Discussão:** Os profissionais paliativistas conhecem os objetivos do instituto, o respeito integral ao documento é aceito em parte, porém sua aplicabilidade através de protocolo institucional é entendido como relevante, bem como o respeito à autonomia do indivíduo. **Considerações finais:** Os paliativistas conhecem a designação conceitual Declaração Prévia de Vontade do Paciente Terminal porém, a entendem como estigmatizante. Valorizam o respeito integral à vontade do indivíduo e destacam a importância de um protocolo institucional para aplicabilidade e respeito do instituto.

Palavras-chaves: Autonomia; Declaração previa vontade; Terminalidade; Cuidados paliativos; Regulamentação

Área-temática: Idosos e Diretivas Antecipadas de Vontade.

Referências:

1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Emenda Constitucional nº91, de 2016 Brasília (DF); 1988.

2. Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM nº 1.995 de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes [texto na Internet]. Diário Oficial da União; Poder Executivo; Brasília (DF); 2012 Ago 31 [citado 2017 Abr 20] Disponível em:http://portalmedico.org.br/resoluções/CFM/2012/1995_2012.pdf.

3. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1989.

4. Moreira MA, Costa SF, Cunha ML, Zaccara AA, Negro-Dellacqua M, Dutra F. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. Rev Bioét. 2017; 25(1): 168-78.

Simulação realística e role play de idoso dekasegui com sintomas psicossomáticos no processo "return to homeland":uma realidade emergente negligenciada

Cintia Yoko Morioka[1,2,3], Nixon Alves Pereira[4], Joelmir Lucena Veiga da Silva[5],

Alessandro Ramon Salem Costa[4], Jacqueline Forti Di Creddo[4], Mariana Luzia Aron[4]

[1]Advantage Health, [2]Hospital Sírio Libanês, [3]Universidade de São Paulo, [4]Uninove, [5]Faculdade de Medicina de Olinda

Modalidade: Oral **Apresentador:** Cintia Yoko Morioka

Introdução: Simulação realística é uma metodologia ativa de ensino que possibilita ao discente de medicina, um cenario que não causa danos ao paciente caso o discente não consiga lidar com a realidade. Quando associada ao role play, possibilita ao mesmo a vivência de uma situação multivariável, como na vida real. **Objetivo:** Relatar simulação realística(SR) e role play(RP) de idoso dekasegui ("trabalhando longe de casa") com sintomas psicossomáticos em um contexto biopsicossocial usando SimMan®. **Métodos:** O manequim SimMan®, Laerdal Inc. foi utilizado para atividades de simulação realística com discentes de medicina. Foram elaborados dois cenários: Cenário 1: MM, 65 anos, masculino, nissei, viúvo, refere que trabalhou como dekassegui no Japão por 20 anos. Atualmente, ajuda filho na loja de doces. Refere dor em região epigástrica. Realizada anamnese. SimMan® foi programado com: taquicardia e extra sístoles, pressão arterial (PA): 130/80mmHg, dor em região epigástrica, ruídos hidro aéreos normais. Orientado dieta. Foram solicitados exames de endoscopia digestiva alta, entre outros. Cenário 2: Retorno após 14 dias. Endoscopia: Gastrite moderada. Refere angustia, insônia e não consegue comer. PA: 130/70mmgHg, taquicardia. Eletrocardiograma normal. Quando questionado se está tendo problemas, refere que está com saudades dos netos do Japão, que não pode retornar porque não consegue mais local para trabalhar devido a idade e que está se sentindo um peso e um estranho para seu filho e netos em São Paulo. Ele acha que todo mundo está diferente/estranho e vice versa. Refere que tentou cuidar dos netos em casa no Japão, quando estava lá, sentia falta dos filhos no Brasil. Após término, alunos teriam de preparar relatório com tratamento. No debriefing, tutores faziam um brainstorm e perguntavam aos discentes sobre suas impressões e sentimentos. **Resultados:** Após debriefing, discentes discutiram sobre importância de questionar sobre o contexto biopsicossocial porque algumas patologias podem ser psicossomáticas. Alguns relataram que tinham ouvido falar de casos semelhantes de dekasseguis que não se adaptavam ao "retorno" e vêm adoecendo. Sugeriram tratamento com psicólogos para diferenciar de depressão. **Considerações finais:** SR e RP podem ser boas ferramentas no ensino da graduação para patologias emergentes no processo "return to homeland" de dekasseguis idosos.

Palavras-chaves: Psicossomática; Medicina social internacional; Processo de migração

Área-temática: Geriatria e Atendimento Ambulatorial.

Atuação do enfermeiro na prevenção de quedas nos idosos

Eliene Barros da Silva[1], Cristina Malfort[1], Elisia Esther Calixto Paiva[1], Maria Madalena Salatiel Julio[1], Márcia Zotti Justo Ferreira[1], Sandra Maria da Penha Conceição[1]

[1]Universidade Anhanguera, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Eliene Barros da Silva

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil está ocorrendo de modo acelerado. As projeções demográficas indicam que em 2020 o número de idosos em todo mundo será de 1,2 bilhão (SILVA;JÚNIOR,2011). O aumento da proporção de idosos na população traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes nessa faixa etária (após 60 anos de idade). Esses eventos estão relacionados à idade avançada, sedentarismo, maior número de medicações de uso continuo, presença de doenças, especialmente demenciais, comprometimento da acuidade visual e obstáculos no domicilio. Assim, podemos afirmar que o conhecimento desses fatores é importante para subsidiar o planejamento de medidas preventivas e políticas públicas para evitar as quedas e suas consequências, visando à melhoria da qualidade de vida da população idosa. **Objetivo:** Descrever o processo do envelhecimento bem como os fatores envolvidos nas quedas, propondo planos eficazes para prevenção de queda dos idosos. **Métodos:** Pesquisa realizada por revisão bibliográfica foi levantado 15 artigos das bases BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), e Google Academic a condição utilizada foi artigos gratuitos brasileiros na íntegra que abordasse assunto pertinente ao tema dos últimos 10 anos. **Discussão:** As quedas em idosos são um problema frequente com importantes consequências físicas, psicológicas e sociais. Dentre as principais consequências decorrentes das quedas, encontram-se as fraturas, lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade, depressão e o chamado "medo de cair", que também pode acometer idosos que nunca caíram. Fica demonstrado também que as quedas podem trazer importantes implicações para a família desse idoso e para a sociedade. **Considerações finais:** Considerando a gravidade de várias destas consequências, há necessidade de propostas de planos eficazes para prevenção das quedas nos idoso. Além destes, também é importante a implantação de programas de reabilitação após as quedas, com o objetivo de impedir ou minimizar a ocorrência de tais repercussões.

Palavras-chaves: Prevenção; Quedas; Idosos

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Menezes R, Bachion MM. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. Rev Bras Oftalmol. 2012;71(1):23-27.

2. Nunes RP. Os efeitos da prática de exercícios na função imune em idosos. In: Pronko M, Dantas A, Stauffer AB, (Org.). Iniciação Científica na Educação Profissional em Saúde: articulando trabalho, ciência e cultura. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2014. [vol. 8].

3. Papaléo MN. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2007.

4. Silva BF, Souza Júnior DG. Alterações do envelhecimento relacionados a quedas em idosos [monografia]. Rio de Janeiro: Centro Universitário São Camilo; 2011.

Sarcoma de Kaposi em paciente HIV negativo: estudo de caso

Gabriela Barbosa Azevedo[1], Letícia dos Santos Oliveira[1], Anna Claudia de Oliveira da Silva[2]

[1]Acadêmicas de Medicina da Unimar, Marília, SP, Brasil., [2] Oncologista e docente e orientadora da Ufal, Maceió, AL, Brasil.

Modalidade: Oral

Apresentador: Gabriela Barbosa Azevedo

Introdução: O Sarcoma de Kaposi é uma doença angioproliferativa maligna que acomete preferencialmente a pele e o tecido subcutâneo, porém, pode atingir outros órgãos[1]. É relacionada à infecção pelo Herpes vírus humano tipo 8 (HHV-8) e acomete principalmente idosos do sexo masculino (5ª e 6ª décadas)[2]. O objetivo desse estudo foi relatar um caso raro de Sarcoma de Kaposi em paciente idoso, não relacionado à síndrome da imunodeficiência adquirida. **Relato de Caso:** Paciente de 52 anos, hipertenso, não etilista. Em primeira consulta referia lesões descamativas pelo corpo há 20 anos, com períodos de exacerbação e melhora além de lesões nodulares, escurecidas, distribuídas pelo corpo há 2 anos, lesões em MIE, MID e testículos. Exame histopatológico: MID com diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Sorologias: Anti HIV não reagente; Anti HTLV 1 e 2 não reagente; HCV não reagente; HBSAG não reagente; Anti HBS reagente. Imuno-histoquímica: Sarcoma de Kaposi clássico - Estadiamento IV. **Discussão:** As lesões podem apresentar qualquer topografia, sendo predominantes nas extremidades inferiores, cabeça e pescoço[3]; manifestam-se na forma de máculas, placas ou nódulos pigmentados, variam em tamanho e na cor (cor-de-rosa a vermelho-arroxeado) segundo[4]. O diagnóstico é feito através do quadro clínico e exames complementares. Na história clínica, o paciente queixa-se de nódulos múltiplos na pele e/ou outros órgãos. Ainda conforme o tratamento é baseado na forma clínica, levando em consideração a imunocompetência do paciente e a extensão da doença[4]. Assim, é variável de acordo com cada paciente.

Palavras-chaves: Sarcoma de Kaposi; Soro negatividade para HIV

Área-temática: Idosos e pesquisas envolvendo oncologia e doenças degenerativas.

Referências:

1. Kalil JA, Jovino MA, Papaiordanou F, Arriaga M, Ribeiro Jr MA. Sarcoma de Kaposi em membros inferiores: relato de caso. J Vasc Bras. 2010; 9(4): 261-65.

2. Machado CR, Amorim AF, Silvestrini AA, Coelho GM, Rezende JC. PO 281 - Sarcoma de Kaposi: relato de caso. An Bras Dermatol. 2005;80(Supl 2): S251-S252.

3. Freitas JM. Um caso quase clássico de Sarcoma de Kaposi [tese]. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2015.

4. Costa EL, Venancio MA, Gamonal A. Sarcoma de Kaposi. Rev Hosp Univ, Juiz de Fora. 2006; 329(3): 77-84.

Sexualidade na menopausa

Gustavo Freitas Silva[1], Brenda Alves Rodrigues[1], Leonardo Antonucci Moretti[1], Letícia de Souza Cainelli[1], Mariluza Terra Silveira[1]

[1]Universidade Federal de Goiás, Goiania, Goiás, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Gustavo Freitas Silva

Introdução: A cessação dos ciclos menstruais denomina-se menopausa, período característico das acentuada queda dos níveis de estrógeno e progesterona[1]. É o marco do fim dos anos reprodutivos da mulher e proporciona mudanças biopsicossociais que influenciam vários aspectos da vida feminina, incluindo sua sexualidade. **Objetivos:** Reunir artigos científicos que tratam da sexualidade da mulher na menopausa. **Métodos**: Realizou-se um levantamento bibliográfico (bases de dados selecionadas na BVS: MEDLINE, LILACS e Index Psicologia – Periódicos Técnicos Científicos) objetivando reunir artigos científicos relativos à sexualidade de mulheres na menopausa. As palavras chaves utilizadas, sexualidade e menopausa, resultaram em 294 publicações. Os critérios de inclusão foram: publicações em português, inglês e espanhol feitas entre 2006 e 2017, contendo no título os descritores ou sinônimos. **Resultados:** Foram obtidos sete artigos, um de 2006, 2010, 2012, 2013, 2014 e dois de 2009, sendo um editorial de revista científica, quatro estudos observacionais de coorte transversal, uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica e uma revisão bibliográfica. Dentre os profissionais envolvidos na produção dos trabalhos havia médicos (majoritariamente), fisioterapeutas, enfermeiros e educadores físicos. **Discussão:** A associação entre menopausa e sexualidade é necessária para refletir os aspectos biopsicossocioculturais próprios dessa etapa[2]. O hipoestrogenismo da menopausa diminui a lubrificação e altera a configuração corporal, favorecendo menor autoestima e desejo[3]. As mulheres pós-menopáusicas relatam diminuição da frequência das relações sexuais significativamente associada a maior idade, menor nível de satisfação sexual e maior intensidade dos sintomas dessa fase[4]. O desempenho também sofre uma queda após a menopausa, principalmente entre as mulheres que não usam hormonioterapia[3], sendo a perda da força muscular do assoalho pélvico uma das causas dessa redução[5]. Uma alternativa para melhorar a função sexual dessas mulheres é a prática de exercícios físicos[6].

Palavras-chaves: Menopausa; Sexualidade

Área-temática: Geriatria e atendimento ambulatorial.

Referências:

1. Berne RB, Levy MN. Tratado De Fisiologia Humana. 6 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

2. Gonçalves R, Merighi MA. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. Rev Latino-am Enferm. 2009; 17(2): 160-66.

3. Gouveia PF, Imoto ER, Fonseca MC, Ambrogini CC, Silva I. Função sexual da mulher na transição menopausal: estudo transversal. RBM Rev Bras Med. 2009; 66(supl 2): 24-32.

4. DeLorenzi DR, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. Rev Assoc Med Bras., (1992). 2006; 52(4): 256-60.

5. Ortiz TM, Gouveia PF, Fonseca MC, Ambrogini CC, Silva I da. Força muscular do assoalho pélvico e desempenho sexual de mulheres na transição menopausal. RBM Rev Bras Med. 2013; 70(3): 91-96.

6. Cabral PU, Canário AC, Spyrides MH, Uchôa SA, Eleutério JJ, Giraldo PC, Gonçalves AK. Physical activity and sexual function in middle-aged women. Rev Assoc Med Bras. 2014; 60(1): 47–52.

Violência e estatuto do idoso

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes[1], Rosimeire Ângela Queiroz Soares[1], Silvia Maria dos Santos[1], Sandra Maria da Penha Conceição[1], Patricia Alves Marinho[1], Aparecida Lima do Nascimento[1], Márcia Zotti Justo Ferreira[1]

[1]Universidade Anhanguera, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes

Introdução: Esse trabalho apresenta as inovações trazidas pelo Estatuto do Idoso no que diz respeito à prevenção da violência e maus tratos, já que as estatísticas evidencia que pessoas mais próximas ao idoso, como filhos e amigos são os principais agressores. A Lei nº 20.741 de 1ºde outubro de 2003 Art. 1º institui o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos às pessoas com idade igualou superior a 60 (sessenta) anos. **Objetivos**: Conhecer a legislação sobre os direitos do Idoso e a atuação do enfermeiro neste contexto. **Métodos**: Foi realizada análise documental do Estatuto do Idoso acrescida de pesquisa descritiva de artigos científicos indexados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) sobre a temática: idoso e violência. **Resultado**: Infelizmente a literatura evidencia vários casos de maus tratos e violência contra o idoso. O Estatuto do Idoso assegura que este cidadão deve gozar de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, além da proteção integral, assegurado também por lei e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental, seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. **Discussão**: Obrigação dos cidadãos de assegurar ao idoso prioritariamente, a efetivação do direito à vida, a saúde, à alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, ao trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, e ao respeito e à convivência familiar e comunitária O enfermeiro, profissional responsável pelo acolhimento e planejamento da assistência, precisa reconhecer os direitos fundamentais da pessoa idosa, detectando agindo em situações ameaçadoras de sua integridade física ou mental; além de orientar e auxiliar a família e equipe no seu cuidado. **Considerações finais:** Reconhecemos que os direitos e as dificuldades vivenciadas pela pessoa idosa, ajuda na compreensão das necessidades biopsicossociais e contribui para a preservação da integridade física, mental e social, proporcionando um ambiente seguro, acolhedor; evitando ou minimizando o sofrimento.

Palavras-chaves: Estatuto do Idoso; Maus tratos; Violência

Área-temática: Idosos e Estatuto de Direitos dos Idosos.

Referências:

1. Florêncio MV, Ferreira Filha MO, Sá LD. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. Rev Eletrônica Enferm. 2009; 9(3): 847-57.

2. Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2003 nov. 3 [citado 2017 Abr 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_3/leis/2003/ L10.741.htm.

3. Ritt CF, Costa MM. O Estatuto do idoso e o combate à violência: principais aspectos da parte penal [texto na Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 13]. Disponível em: http//www.mpgo.mp.br/portal/system/resources/.

4. Vieira RS, Vieira RS. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. Rev Direito Sanit. 2016;17(1):14-37.

5. Silva JB, Soares VB, Lago LR. Leis de combate a violência contra a pessoa idosa. Rev ISEPRO [periódico na Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 13]; 17(1):01-14. Disponível em: http://www.revista.isepro.com.br/index.php/isepro/article/view/10/8.

Concurso MISS como estratégia de promoção e valorização do envelhecimento da mulher idosa

Jaqueline Oliveira da Silva Nascimento[1], Julianne Nunes Las Casas Brito Navarro[1], Ana Lúcia Catarina Guimarães[1], Patrícia Gomes dos Santos[1], Mônica Cristina Brugnaro dos Santos[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Jaqueline Oliveira da Silva Nascimento

Introdução: Vivemos em uma sociedade gerofóbica onde os padrões de beleza são estabelecidos e determinados por estereótipos influenciados pela mídia. Encara-se a velhice negativamente e há resistência ao processo de envelhecimento. **Objetivo:** Apresentar a experiência de um ambulatório especializado em geriatria e gerontologia com o Concurso de Miss, como forma de desmistificar conceitos negativos do envelhecimento e melhorar a autoestima, autoconfiança, e valorizar a beleza na velhice. **Métodos:** Trata-se de relato descritivo de evento de beleza para mulheres com 60 anos ou mais. O evento é divulgado amplamente na mídia e nas redes sociais. Na semana anterior ao concurso, é feita a pré-seleção dascandidatas, em que 25 candidatas são classificadasparaconcorremseiscategorias de miss: timidez, beleza, sorriso, simpatia, elegância e IPGG. Foi organizado pelo grupo de aprimoradas composto por: enfermeiras, fisioterapeutas e psicólogas um minicurso, com temas sobre cuidados gerais, saúde bucal, desmistificando a sexualidade na mulher idosa, postura na passarela, perdas e ganhos. Seguiram-se ensaios e maquiagem no dia do evento. **Resultados**: Este ano, inscreveram-se 105 candidatas, com idades entre 60 e 90 anos. O concurso de miss tem impacto biopsicossocial, melhorando a autoestima, a autoimagem, o autocuidado, empoderando sua independência e autonomia, valorizando o protagonismo do idoso. Houve oportunidade de envolvimento intergeracional de alunos do curso de graduação em gerontologia, que colaboraram na preparação das idosas. **Discussão:** O envelhecimento não pode ser só uma narrativa, a comunidade deve reivindicar seus direitos e buscar sua dignidade, e dar aos idosos condições de direitos de cidadão e reinserção social. **Considerações finais:** Para a mulher, que dedicou sua vida e energias para sua família e criação dos filhos, ter seu momento único, prestigiado por familiares, elevando sua autoconfiança, fortalecendo seu papel na sociedade.

Palavras-chaves: Mulher; Velhice; Autoestima; Autocuidado

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Marcelja KG. A Beleza como passaporte intergeracional [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / PUC-SP; 2012.

2. Marques FD. Vaidade física e o consumo na terceira idade [Dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Economia e Finanças IBMEC; 2009.

3. Salgado CD. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estud Interdiscip Envelhec. 2002; 4: 7-19.

4. Santana CM, BrugnaroMC, Guedes NS, Ladeia T. Concurso miss e mister: instrumentos de reinserção social do idoso no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia "José Ermírio de Moraes" [resumo]. In: VI Simpósio de Geriatria e Gerontologia e XI Jornada Gerontológica, IPGG; 2014.

5. Silva NP, Cachioni M, Lopes A. Velhice, imagem e aparência: a experiência de idosos da UnATI EACH-USP. Rev Temát Kairós Gerontol. 2012; 15(7): 235-57.

Idosos e condições crônicas: estratégia de intervenção multidisciplinar

Julianne Nunes Las Casas Brito Navarro[1], Jaqueline Oliveira da Silva Nascimento[1], Ana Lúcia Catarina Guimarães[1], Patrícia Gomes dos Santos[1], Ana Cecília Noronha de Oliveira[1], Luana Vieira Rodrigues[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Jaqueline Oliveira da Silva Nascimento

Introdução: A adesão ao tratamento é um problema de saúde pública, que aumenta os custos dos sistemas de saúde e reduz a eficácia das ações. **Objetivo:** Relatar a experiência de ambulatório especializado em geriatria e gerontologia com grupo de adesão. **Métodos:** Foi realizado por equipe multidisciplinar mutirão para estratificação de idosos e prioridade de atendimento nutricional. Constatou-se comorbidades osteomioarticulares e cardiovasculares, dores crônicas, dificuldades de adesão ao tratamento, por falta de informação, incentivo e outros. Após discussão dos casos, formou-se o Grupo de Adesão, composto por 34 idosos que não aderiam ao tratamento. O encontro é realizado semanalmente por 2 horas, com exercícios e orientações domiciliares. **Resultados:** Dentre 7 homens e 27 mulheres, observou-se dor crônica em 76,4%, use em média de 6 medicamentos, prevalência de hipertensão arterial (91,0%), dislipidemia (76,4%), diabetes (38,2%), depressão (29,4%), entre outras. Por ser heterogêneo quanto às comorbidades e por ser multidisciplinar, adotou-se exercícios e ações educativas pelo método dialógico, aulas expositivas e dinâmicas em grupo, possibilitando ao idoso falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar. **Discussão:** Resultados preliminares mostram participação ativa dos idosos, aprimoramento dos movimentos corporais, motivação pela aprendizagem e adesão gradativa das orientações para analgesia e hábitos saudáveis. Nota-se a importância do vínculo social neste grupo. Os profissionais desenvolveram um olhar sobre o sujeito, agindo como facilitadores, proporcionando autonomia e empatia e, mesmo que esses idosos apresentem alguns comprometimentos, é possível desenvolver habilidades e potencialidades, o que pode minimizar o impacto das dores e a melhora da autoestima. **Considerações finais:** Não se pode simplesmente afirmar que "o idoso não aderiu" deixando para o mesmo toda a responsabilidade de não realizar o tratamento. O sistema de saúde precisa se reorganizar e desenvolver novas técnicas, por meio de intervenções multidisciplinares.

Palavras-chaves: Equipe multidisciplinar; Adesão; Doenças crônicas; Ações educativas

Área-temática: Idosos e doenças degenerativas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no hospital geral. Rev SBPH. 2011; 14(2): 27-49.

2. Subtil MM. Adesão ao tratamento fisioterapêutico: uma análise fenomenológico-semiótica da percepção de pacientes e terapeutas [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2010.

3. Sanguin FP, Vizzotto MM. Variáveis psicológicas relacionadas ao processo de adesão ao tratamento fisioterapêutico. Mudanças. Psicologia da Saúde. 2007; 15(1): 13-22.

4. Japiassú AM. Como elaborar e submeter resumos de trabalhos científicos para congressos. Rev Bras Ter Intensiva. 2013; 25(2): 77-80.

Sabores e memórias: uma intervenção multidisciplinar no desenvolvimento da memória afetiva de idosos

Jéssica dos Anjos Rodrigues de Jesus[1], Ana Cecília Noronha de Oliveira[1], Anna Carolina Paiva Dias[1], Larissa Santana Costa[1], Luana Vieira Rodrigues[1], Rosamaria Rodrigues Garcia[1]

[1]Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia (IPGG), José Erminio de Moraes, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Jéssica dos Anjos Rodrigues de Jesus

Introdução: O envelhecimento é marcado por perdas significativas, que interferem na maneira com que as pessoas se alimentam. Cabe aos serviços de saúde fomentar ações para promover alimentação saudável e resgate de memórias.Para isso, propusemos realizar com idosos a coleta de suas histórias acompanhadas por uma receita culinária. **Objetivo:** Relatar experiência do projeto Sabores e Memórias, as estratégias utilizadas e os resultados preliminares. **Método:** Trata-se de relato de experiência de projeto realizado em ambulatório especializado em geriatria e gerontologia, que tem por objetivo propiciar que idosos resgatem memórias através do relato de receitas culinárias e histórias que marcaram suas vidas, seguidas de orientações nutricionais. As histórias foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin como método de análise de dados. **Resultados:** Até o momento, foram coletadas dez histórias. Percebeu-se que, no início do projeto, os idosos tiveram certa dificuldade para resgatá-las, tendo como foco as receitas. Posteriormente, após estimulação realizada pela equipe, as histórias passaram a fluir, sendo possível observar que o resgate de memória não era só do relator da história, mas também dos outros idosos, fazendo uma construção coletiva a partir das individualidades. Os idosos referiram bem-estar e sentimentos de alegria por resgatar histórias que estavam esquecidas. **Discussão**: A alimentação tem um caráter sociocultural que transcende as questões nutricionais, sendo meio de interação social, cultural e intergeracional. Este projeto propicia ao idoso um espaço onde sua experiência é valorizada individual e coletivamente, suas memórias afetivas podem ser ressignificadas e as relações sociais fortalecidas. **Considerações finais:** Comida e memória podem contar histórias, de forma a contribuir para uma alimentação saudável. Deve-se preservar a memória afetiva do idoso e construir memórias tão boas quanto as que lhes foram deixadas.

Palavras-chaves: Memória afetiva; Idosos; Receitas; Alimentação saudável

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Amon D, Menasche R. Comida como narrativa da memória social. Soc Cul. 2008; 11(01): 13-21.

2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.

3. Bogado AM, Freitas D. A reconstrução de memórias da alimentação na formação inicial de professores de ciências: um reencontro com saberes, sabores, aromas e afetos. Educ Temát Digit. 2016; 18(3): 670-89.

4. Cachioni M, Ordonez TN, Batistoni SS, Lima-Silva TB. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma universidade aberta à terceira idade. Educ Realidade. 2015; 40(1): 81-103.

Qualidade de vida e uso de medicamentos entre idosos

Juliana Martins Ribeiro Valassi[1], Kaleo Eduardo de Paula[2], Rogério Duarte da Silva[1], Nelson Carvas Júnior[1], Mirian Matsura Shirassu[1], Marcia Kiyomi Koike[1,2]

[1]Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo,SP, Brasil.[2]Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil

Modalidade: Oral **Apresentador:** Juliana Martins Ribeiro Valassi

Introdução: O aumento da expectativa de vida é uma das grandes conquistas da humanidade. A faixa etária de pessoas idosas foi a que mais cresceu nas últimas décadas em todo o mundo[1]. Esta mudança demográfica reflete-se no aumento das demandas nos serviços de saúde. Desta forma, estudar aspectos relacionados a saúde desta população é de extrema relevância. **Objetivo:** Avaliar se a qualidade de vida é influenciada pelo número de medicamentos consumidos entre idosos emum ambulatório público de saúde na cidade de São Paulo. **Métodos:** 53 idosos com idade entre 61 e 71 anos (68,6 ± 3,3 anos) sendo 67,9% do sexo feminino participaram deste estudo. Foram utilizados o SF-36 para avaliação da qualidade de vida[2]e o Teste de Morisky e Green[3]para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso. Critérios de inclusão: ser aposentado, ter até 75 anos e tomar no mínimo dois medicamentos diariamente. Critérios de exclusão: recusa em participar voluntariamente do estudo e não atender aos critérios de inclusão. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para investigar a relação entre quantidade de medicamentos consumidos comaspectos da qualidade de vida. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **Resultados**: A quantidade de medicamentos utilizados pelos idosos variou entre 2 e14 medicamentos (mediana = 6). Do total, apenas 17% consomem medicamentos sem orientação profissional. Observou-se elevada prevalência na adesão ao uso de medicamentos 62,2% [IC95% 48,8 - 77,1] de acordo com o Teste de Morisky e Green. Não houve correlação significativa entre o número de medicamentos consumidos com os domínios Capacidade Física (rho = -0,159; p = 0,25); Aspectos Físicos (rho = -0,178; p = 0,21); Dor (rho = -0,042; p = 0,76); Estado Geral de Saúde (rho = -0,075; p = 0,59); Vitalidade (rho = -0,072; p = 0,60); Aspectos Sociais (rho = -0,164; p = 0,24) e Aspectos Emocionais (rho = 0,001; p = 0,99). **Considerações finais:** A qualidade de vida entre os idosos estudados não foi influenciada pela quantidade de medicamentos consumidos.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Uso de medicamentos; Idoso

Área-temática: Geriatria e atendimento ambulatorial.

Referências:

1. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasilia (DF); 2005 [citado 2017 Jun 01]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

2. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999; 39(3): 143-50.

3. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported mensure of medication adherence. Med Care. 1986; 24(1): 67-74.

Avaliação da força muscular global, respiratória e mobilidade em um grupo de idosos atendidos em clínica especializada

Luana Vieira Rodrigues[1], Kamilla Ramalho Alves Soares[1], Keicyane de Oliveira Trassato[1], Paloma Frazão Renheri[1], Adriana Paulino de Oliveira[1], Juliana Aparecida Boaretto[1]

[1]Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, IAMSPE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Luana Vieira Rodrigues

Introdução: O envelhecimento traz alterações sistêmicas que carecem de avaliação para melhor assistência ao idoso. **Objetivo:** Caracterizar força muscular global, respiratória e a mobilidade, bem como a correlação destas variáveis, em idosos. **Métodos:** Estudo transversal, de uma clínica pública pertencente à Universidade Municipal de São Caetano do Sul, incluídos idosos com deambulação independente, sem quadro musculoesquelético agudizado, sem doenças respiratórias ou cardiovasculares descompensadas. Foi avaliadoa força de preensão manual (FPM) com dinamômetro de mão; força muscular respiratória utilizando manovacuômetro e teste Timedupand go (TUG). Para a análise estatística de correlação foi utilizado Spearman's, com significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 22 idosos (14% homens e 86% mulheres), a média foi de 70 anos (+/-7,6 anos). A média da força inspiratória e expiratória dos homens foi 106,7 e 104,7 cmH_20 respectivamente e das mulheres 57,3 e 57,6 cmH_20 respectivamente; do total da amostra a média foi 64 cmH_20 tanto para força inspiratória quanto para a expiratória; a média do TUG foi 12,1 segundos e FPM 27,4 kgf. Houve correlação estatisticamente significativa (p=0,041) entre a velocidade do TUG e FPM; não houve correlação positiva entre força inspiratória e expiratória com FPM e TUG. **Discussão:** Apesar de não ocorrer correlação entre força respiratória, FPM e TUG, o declínio da função pulmonar provoca oferta inadequada de energia, prejudicando a força muscular global. O TUG possibilita a verificação do desempenho da mobilidade, que depende da força muscular global. A FPM tem sido considerada boa preditora de perda da força muscular global. **Considerações finais:** Testes rápidos de triagem podem ser utilizados para precocemente identificar prejuízo na função respiratória e na mobilidade, independente do nível de atividade física que o idoso realiza, proporcionando a estes medidas preventivas.

Palavras-chaves: Idoso; Função respiratória; Força muscular; Avaliação

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Parentoni AN, Lustosa LP, Santos KD, Sá LF, Ferreira FO, Mendonça VA. Comparação da força muscular respiratória entre os subgrupos de fragilidade em idosas da comunidade. Fisioter Pesqui. 2013; 20(4): 361-66.

2. Salicio VM, Shimoya-Bittencourt W, Silva ET, Salício MA, Rodrigues NE. Função Respiratória em Idosos Praticantes e não Praticantes de Hidroterapia. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2015; 17(2): 107-12.

A influência de diferentes estratégias de atendimento multidisciplinar na qualidade de vida de idosos atendidos na atenção básica

Luciana Aparecida Miranda[1], Sônia Regina Pereira de Souza[1], José Lúcio Martins Machado[1], Maria Dalva Mariano de Faria[1]

[1]Secretaria de Saúde de Guarulhos, Regional 3 de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Luciana Aparecida Miranda

Mundialmente observamos mudanças epidemiológicas relacionadas ao envelhecimento, o que acarreta alterações socioeconômicas na sociedade e também eleva significativamente o número de caso de doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso as diretrizes de reorganização da Atenção Básica tem como metas prioritárias rastrear, diagnosticar, ampliar o atendimento e vincular pacientes, através de atendimentos multidisciplinares e condutas de integralidade. O objetivo da pesquisa foi analisar a qualidade de vida e perfil de idosos através dos dados de prontuários de pacientes atendidos em 3 unidades básicas de saúde que se utilizam de estratégias diferentes de trabalho multidisciplinar. Foram analisados 284 pacientes sendo; EACX (N=94), PSF (N=93) e TRAD (N=97), proporcionalmente divididos por testes de igualdade e que foram atendidos pela equipe de apoio multidisciplinar das unidades. Como instrumentos de analise utilizou-se dados socioeconômicos, número de consultas médicas, doenças prevalentes e questionários de qualidade de vida (WHOQOL BREF e WHOQOL OLD). Não observamos diferenças significativas nas caraterísticas socioeconômicas dos indivíduos. Assim como em muitas pesquisas, o número de usuários com doenças cardiometábolicas foi maior que das demais patologias. Na unidade de atendimento tradicional, onde não há discussões de casos e um menor número de atendimentos domiciliares o número de consultas médicas foi maior. Na análise dos questionários de qualidade de vida as unidades que se utilizam de estratégia de saúde da família apresentaram melhores resultados em todos os domínios, o que indica que o atendimento multidisciplinar organizado pode trazer benefícios a população e incentivar a adesão a diferentes métodos de tratamento e atividades preventivas. As atualizações frequentes sobre o perfil dos pacientes podem ajudar a organizar, planejar e obter sucesso nas ações voltadas a idosos. A criação prévia e ou utilização de instrumento para rastreio de patologias pode potencializar a capacidade de atendimento de equipes, e ajudar a criar um melhor fluxo de atendimento.

Palavras-chaves: Idoso; Atenção básica; Qualidade de vida; Equipe multidisciplinar

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Bovolenta TM, Felicio AC. How do demographic transitions and public health policies affect patients with Parkinson's disease in Brazil? Clin Interv Aging. 2017; 12: 197–205.

2. Bowlling A, Stenner P. Which measure of quality of life performs best in older age? A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. J Epidemiol Community Health.2011; 65(3): 273-80.

3. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. Annu Rev Public Health. 2009; 30: 175-201.

4. Chena DN, Ortolani FP, Magalhães FG, Witter C, Rodrigues GM. Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Estud Interdiscip Envelhec. 2015; 20(3): 883-901.

A pesquisa de novos fármacos derivados de produtos naturais como terapia auxiliar para a Doença de Alzheimer: uma revisão da literatura

Márcia Lombardo[1], Jaqueline Kalleian Eserian[1]

[1]Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Modalidade: Oral

Apresentador: Márcia Lombardo

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum de demência no idoso, afetando metade dos indivíduos com mais de 85 anos[1]. O tratamento farmacológico da DA baseia-se no alívio dos sintomas cognitivos, com medicamentos que modulam a transmissão colinérgica[2]. A prospecção de novos fármacos a partir de produtos naturais tem estimulado diversos estudos relacionados ao tratamento de desordens degenerativas senis, especialmente a DA[3]. **Objetivo:** Estabelecer o panorama atual da pesquisa clínica com derivados naturais, candidatos à terapia farmacológica da DA. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline e Pubmed utilizando as palavras-chave Alzheimer e natural products ou produtos naturais. Foram selecionados artigos de revisão publicados nos últimos 10 anos com foco em derivados de plantas e abrangendo estudos em animais e em humanos. **Resultados e Discussão:** Segundo a literatura, existem mais de 60 metabólitos vegetais sob avaliação de eficácia na terapia da DA, seja na prevenção ou no controle do quadro clínico. É dado ênfase na investigação de substâncias antioxidantes, as quais são capazes de neutralizar radicais livres envolvidos em injúrias teciduais e em alterações na plasticidade sináptica. Além de oferecer neuroproteção, essas substâncias podem impedir a liberação de mediadores pró-inflamatórios, a vasoconstrição ou atuar em vias de sinalização específicas[3]. Estudos pré-clínicos com curcumina e resveratrol apontaram uma potente atividade antioxidante e a capacidade em reduzir consideravelmente a formação das placas amilóides[3-5]. Alguns derivados naturais de interesse à terapia da DA se encontram em estudo clínico fase III, destacando-se o resveratrol, o alfa-tocoferol, o ácido docosahexanóico e os fitoestrógenos[3].

Considerações finais: O estudo da química de produtos naturais é uma ferramenta promissora no desenvolvimento de medicamentos para doenças associadas ao envelhecimento. Evidências indicam que o estresse oxidativo pode estar correlacionado ao desenvolvimento precoce da DA. Assim, a busca de fármacos que visem o combate a danos oxidativos neuronais é bastante relevante.

Palavras-chaves: Alzheimer; Produtos naturais; Antioxidantes

Área-temática: Idosos e doenças degenerativas. Diagnóstico. Tratamento. Controle.

Referências:

1. Ahmed T, Gilani AH. Therapeutic potential of turmeric in Alzheimer's disease: curcumin or curcuminoids? Phytother Res. 2014; 28(4): 517-25.

2. Howes MJ, Perry E. The role of phytochemicals in the treatment and prevention of dementia. Drugs Aging. 2011; 28(6): 439-68.

3. Rocha MD, Viegas FP, Campos HC, Nicastro PC, Fossaluzza PC, Fraga CA, et al. The role of natural products in the discovery of new drug candidates for the treatment of neurodegenerative disorders II: Alzheimer's Disease. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2011; 10(2): 251-70.

4. Villaflores OB, Chen YJ, Chen CP, Yeh JM, WU TY. Effects of curcumin and demethoxycurcumin on amyloid-b precursor and tau proteins through the internal ribosome entry sites: a potential therapeutic for Alzheimer's disease. Taiwan J Obstet Gynecol. 2012; 51(4): 554-64.

5. Gupta SC, Patchva S, Koh W, Aggarwal BB. Discovery of curcumin, a component of the golden spice, and its miraculous biological activities. Clin Exp Pharmacol Physiol. 2012; 39(3): 283–99.

Plano educativo de cuidado e autocuidado específicos para prevenção do pé diabético do idoso

Márcia Zotti Justo Ferreira[1], Vanda Cristina dos Santos Passos[1], Leila Claudino Lage[1], Sérgio Luis Alves de Moraes Junior[1], Aline Voltarelli[1], Sandra Maria da Penha Conceição[1]

[1]Universidade Anhanguera, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral

Apresentador: Márcia Zotti Justo Ferreira

Introdução: A incidência do pé diabético e suas complicações constituem-se em um problema crescente, e de grandes proporções em saúde pública, pois comprometem a produtividade e a qualidade de vida das pessoas, acarretam altos custos em seu tratamento em decorrência do elevado índice de agravos, e também devido à alta mortalidade. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde 2010, o diabetes é uma doença prevalente, classificada como epidemia, e os números de portadores podem chegar a 350 milhões de pessoas em todo o mundo até 2025. O Diabetes Mellitus representa um grupo de doenças crônicas metabólicas caracterizadas pela elevação do nível de glicose no sangue, a hiperglicemia, associadas a complicações neurológicas, macro vasculares e micro vasculares destacando-se as lesões ulcerativas em membros inferiores, como o pé diabético. Segundo Bona ET al. (2010), a incidência de lesões nos pés dos diabéticos como neuropatia diabética, doença arterial periférica, ulceração ou amputação é duas vezes maior do que nos não diabéticos, atingindo 30% dos indivíduos com idade acima de 40 anos. **Objetivo:** Elaborar plano educativo de cuidados de enfermagem e autocuidado, visando à prevenção do pé diabético no paciente/cliente idoso. **Métodos:** Revisão bibliográfica realizada em artigos de revistas científicas, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e publicações do Ministério da Saúde, compreendidos entre nos últimos 10 anos. **Resultados:** A assistência da equipe de enfermagem, orientando sobre a importância da prevenção para evitar o aparecimento das lesões, deve ser contínua ressaltando: o exame diário dos pés; higiene, hidratação e secagem cuidadosa nos espaços interdigitais; uso de calçados confortáveis; meias de algodão sem costuras ou elásticos; não uso de produtos abrasivos ou adesivos sobre a pele; unhas cortadas de forma reta; ter os pés examinados por profissional da área de saúde ao menos uma vez por ano, solicitação de ajuda em caso de limitação física ou cognitiva. **Considerações finais:** O acompanhamento da enfermagem para o idoso portador de diabético possibilita uma maior motivação e segurança ao doente, através do ensino de cuidados e medidas simples, que reduzem o risco de amputações responsáveis por graves repercussões para o indivíduo, sua família e a sociedade. Uma das formas de proporcionar ao idoso, portador de Diabetes Mellitus, o conhecimento das medidas preventivas e cuidados com o pé diabético para evitar complicações é a disseminação de informações sobre os cuidados específicos ao paciente portador desta patologia sobre as implicações da doença, e as ações preventivas, bem como suas complicações, através deste plano de cuidados acompanhado de orientações e acompanhamentos específicos da enfermagem, garantindo assim uma melhor qualidade de vida ao paciente, melhorando sua auto-estima e fortalecendo a sua vontade no sentido do autocuidado como melhor medida para evitar prejuízos à sua saúde.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus; Idoso; Pé Diabético; Prevenção; Educação.

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Bona SF, Barbosa MA, Ferraz CL, Guarita LK, Nina RV, Brabosa NM, Ferraz TM. Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. Rev Bras Clin Med. 2010. Rev Bras Clin Med. 2010; 8:1-5.

2. Martin VT, Rodrigues CD, Cesarino CB. Conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre o cuidado com o pé. Rev Enferm UERJ. 2011;19(4):621-5.

3. Ochoa-Vigo K, Pace AE. Pés diabéticos: estratégias para prevenção. Acta Paul Enferm. 2005;18(1):100-09.

4. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1):17-23.

A prática da bioética no cuidado gerontológico

Maria Carolina de Moraes[1], José Marcelo Farfel[1], Claudio Jose Bueno Martins[1]

[1]Disciplina de Geriatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral **Apresentador:** Maria Carolina de Moraes Sampaio

Introdução: O Brasil é, atualmente, um pais com envelhecimento acima da média mundial segundo dados apresentados pelo IBGE (dez/16) - sendo que, até uma década atrás, o país apresentava a média mundial para a faixa etária acima de 60 anos de sua população. Somando-se a este dado, observamos o incremento do conhecimento e da tecnologia atuais, que vêm melhorando e prolongando as condições de vida do indivíduo, muitas das vezes com boa qualidade. Por outro lado, encontramos por decorrência desse prolongamento, inúmeros casos de idosos (e familiares) que não se encontram em suas condições plenas. **Objetivo:** Orientar a prática da Bioética no cuidado Gerontológico. **Métodos:** Revisão de literatura, baseado em artigos científicos, livros, diretrizes e bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Persistem dúvidas sobre a relação do cuidado ético voltada a reconstrução da autonomia da pessoa Idosa. **Discussão:** Casos como plurimorbidades, restrições incapacitantes, a perda de autonomia ou o medo iminente da morte, além de questões diversas (como financeria, cultural, social), são questões que devem ser levadas, também, a outros patamares para que possamos melhorar as condições desses indivíduos e daqueles que o cercam. **Considerações finais:** Juntamente com os protocolos de tratamento amplamente discutidos e constantemente atualizados, devemos carregar conjuntamente os preceitos da bioética, onde devemos levar em conta o indivíduo, tentando devolver-lhe autonomia, qualidade de vida e um final respeitoso, dentro do que profissionais da área da saúde possam atuar.

Palavras-chaves: Gerontologia; Geriatria; Bioética; Envelhecimento

Área-temática: Outros.

Referências:

1. Burlá C, Pessini L, Siqueira JE, Nunes R. Envelhecimento e doença de Alzhelmer: ref lexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. Rev Bioét. 2014; 22(1): 85-93.

2. Schwanke CH, Cruz IB, Silva AC, Feijó AG. Ética do cuidado e envelhecimento. Rev AMRIGS, Porto Alegre. 2011; 55(2): 202-207.

3. Roqué MV, Gerrero JP. Bioética geriátrica. Rev Mult Gerontol. 2002; 12(1): 26-30.

4. Pessini L, Barchifontane CP (Org.). Bioética e longevidade humana. São Paulo: Loyola; 2006.

5. Silva EM, Lamela D. Pesquisa em Ética e Deontologia na Gerontologia: reflexões para o desenvolvimento de um código deontológico em Portugal. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2009; 12(2): 283-94.

O impacto do arranjo domiciliar e da integração familiar na preservação da funcionalidade e na prevenção de riscos aos idosos

Thatiane Piauilino de Castro[1], Vivian Elaine Alflen[1]

[1]Universidade Nove de Julho, UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil.

Modalidade: Oral

Apresentador: Thatiane Piauilino de Castro

Introdução: O ambiente domiciliar exerce impacto direto na preservação de qualidade de vida e na funcionalidade dos idosos podendo destacar-se como facilitadores ou barreiras dependendo de sua disposição e características físicas de cada individuo. **Objetivos:** Evidenciar qual o impacto do arranjo domiciliar na prevenção de riscos aos idosos e destacar a importância de uma integração familiar adequada para um processo de envelhecimento saudável e ativo. **Métodos:** Estudo do tipo transversal com coleta de dados realizada através de visitas domiciliares na residência de sete idosos, sendo 6 mulheres e 1 homem, com idade entre 76 e 85 anos. **Resultados e Discussão:** Diante das informações coletadas, foi possível observar que a grande maioria dos arranjos domiciliares apresentaram fatores de risco que influenciavam no envelhecimento saudável e na preservação da saúde do idoso. Dentre todos os itens avaliados, o maior fator de risco foi iluminação do domicilio. Dos sete casos analisados, três (42,85%) apresentavam iluminação prejudicada. **Considerações finais:** O ambiente no qual os idosos estão inseridos podem apresentar fatores de risco e influenciar diretamente na funcionalidade e na realização das atividades avançadas de vida diária e evoluindo com a alteração no déficit cognitivo.

Palavras-chaves: Funcionalidade; Idosos; Fatores de risco; Integração familiar; Envelhecimento

Área-temática: Geriatria e Atendimento Multidisciplinar.

Referências:

1. Lopes GL, Santos MI. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da estratégia saúde da família segundo categorias da classificação internacional de funcionalidade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015; 18(1): 83-83.

2. Rabelo DF, Neri AL. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015; 18(3): 507-19.

3. Dias EG, Andrade FB, Duarte YA, Santos JL, Lebrão ML. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. Cad Saúde Pública. 2015; 31(8): 1623-35.

4. Oliveira AS, Trevizan PF, Bestetti ML, Melo RC. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014; 17(3): 637-45.

5. Nascimento JS, Tavares DM. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(2): e0360015.

Patrocínio:

Apoio:

Parceiros: