Resumos de temas livres (geriatria) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES01>

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES EM IDOSOS DO NORDESTE DO BRASIL

Natália Reis de Carvalho^a, Ana Luiza Carvalho Costa^b, Andréa Carvalho Araújo Moreira^a,
Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo^c, Naiara Teixeira Fernandes^a, Francisco Eduardo Silva Oliveira^a

^aUniversidade Estadual Vale do Acaraú – Sobral (CE), Brasil.

^bUniversidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^cUniversidade Estadual do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

OBJETIVO: Analisar a associação da expansão da Estratégia Saúde da Família com o comportamento das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo ecológico realizado entre os meses de junho e outubro de 2019. As unidades de análise foram os estados da Região Nordeste do Brasil, e o recorte histórico incluiu o período de 2008 a 2018. Os dados relativos à cobertura da Estratégia Saúde da Família e às internações foram extraídos do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica e do Sistema de Informação Hospitalar. Para a análise de associação, calculou-se o coeficiente de Spearman (r) a um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) utilizando o *software* STATA 13.0. Considerou-se satisfatório r com valor absoluto acima de 0,5. **RESULTADOS:** Entre 2008 e 2018, a Região Nordeste registrou crescimento de 13,33% na cobertura da Estratégia Saúde da Família e redução de 27,44% nas taxas de internações. Não se verificou expansão de cobertura na Paraíba, no Rio Grande do Norte e em Sergipe; este último também não registrou redução significativa nas taxas de internações. Houve correlação entre a expansão da Estratégia Saúde da Família e a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária em Alagoas ($r = -0,9636$), Bahia ($r = -0,9545$), Ceará ($r = -0,8884$) e Piauí ($r = -0,7000$). **CONCLUSÕES:** Os resultados encontrados indicam que o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família está associado a maior efetividade do primeiro nível de atenção. Contudo outros fatores intervenientes às taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária devem ser considerados, como o modelo de atenção à saúde e o contexto socioeconômico.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumos de temas livres (geriatria) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES02>

DESIGUALDADE SOCIAL NA MORTALIDADE POR COVID-19 EM IDOSOS DE BELO HORIZONTE: VACINAÇÃO PRIORITÁRIA

Valeria Maria de Azeredo Passos^a, Luísa Campos Caldeira Brant^b, Paulo Roberto Lopes Corrêa^c,
Pedro Cisalpino Pinheiro^b, Maria de Fátima Marinho de Souza^d, Deborah Carvalho Malta^b

^aFaculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^bFaculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^cSecretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^dVital Strategies – São Paulo (SP), Brasil.

OBJETIVO: Testar hipótese que idosos (≥ 60 anos) residentes em áreas de maior vulnerabilidade social foram mais atingidos pela pandemia de COVID-19 em Belo Horizonte, entre fevereiro e outubro de 2020. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico com análise das taxas de mortalidade por setores censitários, classificados como de vulnerabilidade baixa (1.330 setores), média (1.460 setores) e elevada/muito elevada (1.040 setores) pelo índice de vulnerabilidade da saúde (composto de indicadores de saneamento, coleta de lixo, abastecimento de água, nível de alfabetização e cor da pele). Óbitos por COVID-19 foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade, da 10^a à 43^a semana epidemiológica. Padronizaram-se taxas por idade, para as populações dos setores de risco, com base em estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **RESULTADOS:** Em Belo Horizonte, a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes foi igual a 62,9, variando de 36,1 a 76,6 e 101,9 nos respectivos setores de baixa, média e elevada/muito elevada vulnerabilidade. A taxa de mortalidade por 100 mil idosos foi igual a 292,3, aumentando de 179,2 para 353,6 e 472,6, nos setores de baixa, média e elevada/muito elevada vulnerabilidade, respectivamente. **CONCLUSÕES:** Neste momento de organização da vacinação da população, desigualdades na mortalidade, mesmo na faixa etária de mais alto risco, reforçam o princípio de iniciar a vacinação priorizando áreas mais vulneráveis socialmente. Há que se priorizar os idosos mais expostos, por geralmente residirem com trabalhadores de serviços presenciais, apresentarem maior dificuldade de distanciamento físico e higiene inerentes às condições de moradia e transporte, além de menor acesso à atenção em saúde.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumos de temas livres (geriatria) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES03>

EFEITO DA TEMPERATURA AMBIENTE NA MORTALIDADE DE IDOSOS AGUDAMENTE ENFERMOS HOSPITALIZADOS

Flávia Barreto Garcez^a, Wilson Jacob-Filho^a, Thiago Junqueira Avelino-Silva^a

^aHospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

OBJETIVO: Investigar a associação entre extremos de temperatura e aumento da mortalidade hospitalar em idosos agudamente enfermos. **METODOLOGIA:** Coorte prospectiva de pacientes agudamente enfermos com idade maior ou igual a 60 anos admitidos na enfermaria de geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 2009–2015. Obtiveram-se os dados meteorológicos por meio do banco de dados do sistema de informação em qualidade do ar do estado de São Paulo. As temperaturas médias diárias foram divididas em percentis (p). As temperaturas no p95 e p90 foram definidas como calor extremo e aquelas abaixo do p10 e p5 como frio extremo. Além disso, obtiveram-se dados sociodemográficos, clínicos, funcionais e laboratoriais na admissão pela avaliação geriátrica ampla padronizada. O desfecho primário foi mortalidade hospitalar. Realizou-se a análise multivariada por meio do modelo de riscos proporcionais de Cox com ajuste para variáveis de confusão. **RESULTADOS:** Incluíram-se 1.403 casos, com idade média de 80 anos, 61% de mulheres e mortalidade geral de 19%. Os valores de corte da temperatura por percentil foram: 15, 16, 25 e 26°C. O *hazard ratio* ajustado para mortalidade por todas as causas no grupo de temperatura $\geq 26^\circ\text{C}$ em comparação ao grupo 16,1–25,0°C foi de 1,89 (27 vs. 18%; IC95% 1,14 – 3,12; $p = 0,013$). Não houve associação significativa dos demais grupos de temperatura com mortalidade. **CONCLUSÕES:** A temperatura diária $> 26^\circ\text{C}$ apresentou associação independente com o aumento da mortalidade hospitalar. Administradores e profissionais de saúde devem atentar para os potenciais efeitos negativos dos extremos de temperatura ambiente sobre pacientes idosos hospitalizados.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumos de temas livres (geriatria) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES04>

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARANDO O USO MATUTINO *VERSUS* NOTURNO DA LEVOTIROXINA EM IDOSOS

Karina Giassi^a, Renato Gorga Bandeira de Mello^a, Bruna Cambrussi de Lima^a,
Gabriela Stahl^a, Raquel Almeida de Oliveira^a, Marina Siqueira Flores^a

^aHospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a efetividade de estratégias de administração de levotiroxina no tratamento do hipotireoidismo em idosos de um ambulatório terciário. **METODOLOGIA:** Ensaio clínico randomizado que incluiu idosos, com diagnóstico de hipotireoidismo primário, em uso de levotiroxina há, ao menos, seis meses com dose estável nos últimos três. Os pacientes foram randomizados para duas estratégias: tomada matinal (1 hora antes do desjejum) ou tomada noturna (1 hora após a última refeição). Em período ≥ 12 semanas, os pacientes foram orientados a realizar *crossover* entre as estratégias. Os exames laboratoriais de hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina livre (T4L) foram coletados na visita 0 (*baseline*), visita 1 (período ≥ 12 semanas) e visita 2 (encerramento — período ≥ 24 semanas); e aplicou-se questionário padronizado. Serão apresentadas análises preliminares do seguimento anterior ao *crossover*. **RESULTADOS:** A amostra parcial foi composta de 98 pacientes, com média de idade de $71,26 \pm 7,12$, sendo 83,67% mulheres. Entre os pacientes, 53 iniciaram a estratégia pela manhã e 45 à noite, e um paciente não retornou para reavaliação. Após seguimento de 12 semanas, a mediana dos níveis de TSH no grupo matinal variou de 2,74 (IQR = 1,06–4,19) no *baseline* para 2,77 (IQR = 0,75–4,41). No grupo noite, a variação foi de 2,36 (IQR = 1,48–4,85) basal para 2,28 (IQR = 1,69–3,56). O T4L no grupo manhã variou de $1,44 \pm 0,39$ para $1,42 \pm 0,36$; para o grupo noite, a variação foi de $1,35 \pm 0,27$ para $1,37 \pm 0,32$. **CONCLUSÕES:** A administração da levotiroxina à noite apresentou eficácia semelhante à tomada matinal para controle do hipotireoidismo primário em idosos. Sendo assim, pode ser considerada uma estratégia posológica alternativa para o tratamento dessa condição.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumos de temas livres (geriatria) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES05>

FRAGILIDADE E RISCO DE MORTE EM PACIENTES COM COVID-19 GRAVE: PROGNÓSTICO ALÉM DO CRITÉRIO ETÁRIO

Márlon Juliano Romero Aliberti^a, Claudia Szlej^{fb}, Claudia Kimie Suemoto^a,
Murilo Bacchini Dias^a, Wilson Jacob-Filho^a, Thiago Junqueira Avelino-Silva^a

^aFaculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^bHospital Israelita Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

OBJETIVO: Investigar a associação entre fragilidade e morte em pacientes hospitalizados com COVID-19. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte prospectivo com pacientes ≥ 50 anos hospitalizados com COVID-19. A fragilidade foi avaliada pela escala clínica de fragilidade (*clinical frailty scale*) e pelo *frailty index*. Pacientes com escala clínica de fragilidade ≥ 5 foram considerados frágeis. Os desfechos primários foram mortalidade em 30 e 100 dias após admissão hospitalar. Modelos de riscos proporcionais de Cox investigaram a associação entre fragilidade e mortalidade. Também se examinou se a fragilidade era capaz de prever diferentes níveis de morte em pacientes de mesma faixa etária e gravidade aguda da doença (pontuação do *sequential organ failure assessment*) semelhante. **RESULTADOS:** Incluíram-se 1.830 pacientes com média de idade de 66 anos, 58% homens e 27% frágeis, conforme escala clínica de fragilidade. Em comparação aos pacientes robustos, aqueles classificados como frágeis pela escala clínica de fragilidade apresentaram quase o dobro de risco de morte em 30 dias (*hazard ratio* ajustado = 1,7; IC95% 1,4 – 2,1; $p < 0,001$) e 100 dias (*hazard ratio* ajustado = 1,7; IC95% 1,4 – 2,1; $p < 0,001$). A escala clínica de fragilidade ainda previu diferentes níveis de morte entre pacientes da mesma faixa etária e com escores de *sequential organ failure assessment* semelhantes. A fragilidade também atuou como intensificadora do efeito da associação entre gravidade aguda de doença e morte (p para interação = 0,01). Vale ressaltar que a escala clínica de fragilidade obteve acurácia quase perfeita para identificar fragilidade de acordo com o *frailty index* (área sob a curva ROC = 0,94; IC95% 0,93 – 0,95). **CONCLUSÕES:** Nossos resultados encorajam o uso da escala clínica de fragilidade com medidas de severidade aguda da doença para determinar o prognóstico e promover uma adequada alocação de recursos em pacientes hospitalizados com COVID-19.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumos de temas livres (gerontologia) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES06>

A CASP-19 E AS VARIÁVEIS DE SAÚDE E SOCIODEMOGRÁFICAS DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO FIBRA 80+

Elaine Valias Sodr Pereira^a, Carolina Personi Garcia^a, Maria Jos D'Elboux^a

^aUniversidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

INTRODUO: A avaliao da qualidade de vida no idoso um aspecto relevante tendo em vista o aumento significativo dessa populao. A CASP-19 uma medida de qualidade de vida mais ampla, baseada no modelo de Maslow, das necessidades humanas bsicas, e concentra-se nos aspectos positivos da vida dos idosos, independentemente das condies de sade e de outros fatores que possam influenci-la. **OBJETIVO:** Comparar as variveis sociodemogrficas e de sade com a qualidade de vida (CASP-19). **METODOLOGIA:** Esta pesquisa foi realizada com base nos dados do estudo de seguimento Fbra 80+ (acrnimo de fragilidade em idosos brasileiros), com 233 idosos residentes na comunidade, do polo Unicamp, com idade igual ou superior a 80 anos. Avaliaram-se as variveis sociodemogrficas (sexo, idade e apoio social percebido), as variveis de sade (percepo de sade e sintomas depressivos) e a qualidade de vida. **RESULTADOS:** Houve predomino de mulheres (69,09%), uma mdia de idade de $83,46 \pm 3,7$ anos, 77,25% avaliaram sua sade como regular ou boa e 79% no apresentaram sinais de depresso. A mdia da CASP-19 foi de $41,8 \pm 2,62$ pontos, o que corresponde a melhor bem-estar (score = 0 a 57). Entre os domnios do instrumento, a autonomia e o prazer obtiveram maiores mdias (11,15 e 11,64 respectivamente). Na comparao dessas variveis com a qualidade de vida, apresentaram significncia estatstica o suporte social ($p = 0,001$), os sintomas depressivos ($p < 0,001$) e a autoavaliao de sade ($p < 0,001$). **CONCLUSES:** Os idosos satisfeitos com seu suporte social, que no apresentaram sintomas depressivos e que avaliaram sua sade como boa e muito boa pontuaram maiores escores para qualidade de vida.

Este artigo publicado em Acesso Aberto sob a licena Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuio e reproduo em qualquer meio, sem restries, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Resumos de temas livres (gerontologia) apresentados na forma oral no CBGG 2021

<https://doi.org/10.5327/Z2447-21232021RES07>

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONFIABILIDADE DA *FUNCTIONAL GAIT* *ASSESSMENT* PARA IDOSOS BRASILEIROS

Renata Noce Kirkwood^a, Natália Cristina Lisboa Batista^b, Larissa Bragança Falcão Marques^a,
Juliana de Melo Ocarino^a, Lucas Lobo Alcântara Neves^b, Bruno de Souza Moreira^c

^aPrograma de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^bFaculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^cPrograma de Pós-graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

INTRODUÇÃO: Muitos instrumentos têm sido usados com o escopo de identificar idosos em risco de cair, incluindo *performance-oriented mobility assessment*, *timed up and go*, escala de equilíbrio de Berg e *dynamic gait index*. Contudo, a literatura tem reportado que esses testes clínicos apresentam efeito teto em idosos da comunidade. Para resolver essa questão, a *functional gait assessment* foi desenvolvida com base no *dynamic gait index*. Portanto, a *functional gait assessment* é um instrumento que avalia a estabilidade postural do indivíduo durante tarefas que geram mudança nos padrões da marcha. **OBJETIVOS:** Traduzir e adaptar transculturalmente a *functional gait assessment* para o português do Brasil e avaliar suas propriedades psicométricas em idosos brasileiros residentes na comunidade. **METODOLOGIA:** O processo de tradução e adaptação transcultural seguiu recomendações de diretrizes internacionais. A versão pré-final foi aplicada a uma amostra de 30 idosos de ambos os sexos vivendo independentemente na comunidade. Para verificar as propriedades psicométricas (confiabilidade, erro padrão de medida e consistência interna), 70 idosos de 60 a 87 anos foram avaliados. **RESULTADOS:** Houve equivalência conceitual entre as versões original e traduzida. Todos os itens da *functional gait assessment* cujos números tinham medidas em polegadas e pés foram transformados em centímetros e arredondados para atender à unidade de medida no Brasil. A *functional gait assessment*-Brasil mostrou excelente confiabilidade inter e intraexaminadores (coeficiente de correlação intraclassa > 0,90), baixo erro padrão de medida (variação = 1,03 a 1,52) e boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,858). **CONCLUSÕES:** A *functional gait assessment*-Brasil é um instrumento semântica, linguística e psicometricamente apropriado para avaliar equilíbrio durante a deambulação em idosos comunitários.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.