

4 de outubro de 2019

<http://justnews.pt/noticias/prevenir-a-fragilidade-no-idoso-exige-colaboracao-entre-profissionais-de-saude-e-da-area-social>



«Prevenir a fragilidade no idoso exige colaboração entre profissionais de saúde e da área social»

João Paulo de Almeida Tavares
Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (ESSUA)

O termo “fragilidade” tem sido utilizado cientificamente desde 1979. Atualmente, representa uma das síndromes geriátricas mais relevante e com maior impacto na qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas.

Esta síndrome não representa uma doença específica, mas a perda da capacidade funcional associada à má nutrição e inflamação. Independente do modelo fisiológico da fragilidade, assume-se que é um processo dinâmico que conduz a uma espiral de declínio em vários domínios funcionais e exacerba o risco de outras síndromes geriátricas.

O conhecimento das causas predisponentes e/ou precipitantes da fragilidade e a deteção precoce de sinais e sintomas (condição pré-frágil) por parte dos profissionais de saúde auxiliará a evitar a instalação da síndrome a partir da adoção de intervenções específicas.

Todavia, perante a presença de uma pessoa idosa frágil, é necessária a implementação de medidas de intervenção quer ao nível primário, quer ao nível secundário.

As intervenções na fragilidade devem ter como objetivos: Prevenir, atrasar, reverter ou reduzir a severidade da fragilidade; Prevenir ou reduzir os eventos de saúde adversos naquelas em que a fragilidade não é reversível; Estratégias de intervenção efetivas têm vários benefícios para a pessoa idosa, as famílias e toda a sociedade.



João Paulo de Almeida Tavares

Ao longo das últimas décadas, intensificou-se a investigação sobre as intervenções para a prevenção da fragilidade. Uma das estratégias mais consensuais na literatura é o rastreio da fragilidade para identificar pessoas idosas “em risco”. Estas irão beneficiar de uma avaliação geriatria global e, posteriormente, de uma intervenção dirigida.

Dentre as intervenções, os estudos de revisão sistemática evidenciam:

- 1) programas de exercício físico;
- 2) suplementação nutricional;
- 3) suplementação hormonal;
- 4) intervenção individualizada na gestão de condições clínicas;
- 5) sessões de grupo;
- 5) visita domiciliária;
- 6) terapia psicológica;
- 7) treino cognitivo;
- 8) sessões de educação para a saúde individualizadas realizadas por profissionais especialistas em geriatria e 9) tratamento combinado. Estas intervenções demonstram ser confiáveis, com uma taxa de adesão de 70% na maioria dos estudos.

Estas intervenções devem ter como objetivo manter o equilíbrio homeostático. Para a prossecução deste objetivo e para responder às necessidades da pessoa idosa, deve existir uma colaboração entre os profissionais de saúde e da área social e as intervenções devem ser coordenadas e articuladas. Isto implica um trabalho verdadeiramente interdisciplinar.

Pelos desfechos negativos da fragilidade, adotar estratégias preventivas é, sem sombra de dúvidas, o melhor remédio!



Unidade de Ortopedia de CHVNG/E com balanço positivo
P. 47



Fernando Montenegro Sá
Fibrilhação auricular e anticoagulação no idoso
P. 5



José António Pereira da Silva
A importância de avaliar o risco de fratura osteoporótica depois dos 50 anos
P. 10





Jornal Médico
Congresso

DIRETOR: JOSÉ ALBERTO SOARES
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
NO DIA 20 DE SETEMBRO 2019

**XVII CURSO PÓS-GRADUADO
SOBRE ENVELHECIMENTO
GERIATRIA PRÁTICA**

COIMBRA | 19 e 20 de setembro 2019

Publicações
justNews
www.justnews.pt



JOÃO MALVA, NEUROCIENTISTA E COORDENADOR DO CONSÓRCIO AGEING@COIMBRA:

“Envelhecimento ativo deve ser prioridade política materializada em boas práticas”

P. 4/5

TERAPÉUTICA NOS MUITO IDOSOS, QUE LIMITEIS?

Diabetes



Lúcia Santos
Assistente Hospitalar graduada em Geriatria do Múdo CMC, Professora do IMCIC

globalmente, dando particular atenção às vertentes cognitiva, funcional, psíquica, nutricional e social.

“O cuidado orientado do diabetes no idoso tem os seguintes objetivos: melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, evitar as hipoglicemias, evitar sintomas de hiperglicémia, evitar efeitos adversos da medicação, prevenir a perda de peso indesejada devido a uma alimentação inadequada e prevenir complicações macro e microvasculares.

“O tratamento inicial do diabetes no idoso é semelhante ao dos mais jovens, incluindo a alimentação, aumento da atividade física, melhoria do controlo metabólico e prevenção de complicações. O tratamento farmacológico deve ser estabelecido de acordo com as capacidades pessoais e as comorbilidades de cada doente.

Para a terapêutica farmacológica, o objetivo imediato é evitar as flutuações glicémicas, quer hipoglicémicas, quer hiperglicémicas.

“Não fazendo contraindicações, a primeira opção no tratamento está a metformina, sendo em consideração a função renal do doente e a situação medicamentosa da dose.

A decisão sobre a melhor estratégia no tratamento do idoso diabético depende, naturalmente, de dois aspetos fulcrais: a expectativa de vida e a capacidade funcional. Estes pontos devem ser avaliados a partir da avaliação geriátrica

J. Almeida Marques, D.

HOSPITAL Público
A PARTILHA DE BOAS PRÁTICAS

Distribuído aos profissionais de saúde das unidades hospitalares do SNS.

justNews
a partilhar informação desde 1981

www.justnews.pt

Artigo publicado no Jornal do XVII Curso Pós-Graduado sobre Envelhecimento.