

07
NOV

AUDITÓRIO
TECMAIA

III Jornadas dos TSDT

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

ULS São João 2025

*O desafio do
envelhecimento*



SÃO JOÃO



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

III Jornadas dos TSDT

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

ULS São João 2025



SÃO JOÃO



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Programa 7 de novembro 2025 Auditório TECMAIA

08h00 Secretariado

09h00 Sessão de Abertura

Maria João Batista *Presidente do Conselho de Administração da ULS São João*
Elisabete Barbosa *Diretora Clínica da Área dos Cuidados Hospitalares da ULS São João*
Lúgia Silva *Diretora Clínica da Área dos Cuidados de Saúde Primários da ULS São João*
Fernanda Oliveira *Vogal do Conselho de Administração da ULS São João*
Fátima Monteiro *Técnica Superior Diretora da ULS São João*

09h30 Conferência

Moderadoras: Ana Seabra e Fátima Monteiro
TSDT Coordenadora de Neurofisiologia da ULS São João
e Técnica Superior Diretora da ULS São João
Cem anos de solidão? Desafios do envelhecimento e Neurologia.
João Massano *Médico Neurologista na ULS São João*

Mesa redonda 1

Moderadoras: Olga Monteiro e Dina Hortelão
TSDT Coordenadora da Saúde Ambiental da ULS São João
e TSDT de Análises Clínicas e Saúde Pública na ULS São João

10h00 Viver ativo, viver melhor: o papel da saúde ambiental na vigilância de equipamentos desportivos (o caso das piscinas)

Mónica Mata *TSDT de Saúde Ambiental*

10h15 Doença Aterosclerótica Carotídea silenciosa em idosos

Carmen Ferreira *TSDT de Cardiopneumologia na ULS São João*

10h30 Envelhecimento e Hemóstase: um dilema entre trombose e hemorragia

Fátima Costa *TSDT de Análises Clínicas e Saúde Pública na ULS São João*

10h45 Epilepsia no idoso

Ângela Santos *TSDT de Neurofisiologia na ULS São João*

11h00 Debate

11h15 Pausa para Café

Mesa Redonda 2

Moderadoras: Isabel Vieira e Leila Pereira
TSDT Coordenadora de Farmácia da ULS São João
e TSDT de Radiologia na ULS São João

11h45 A Medicina Nuclear na degenerescência do sistema neurológico

Hugo Oliveira *TSDT de Medicina Nuclear na ULS São João*

III Jornadas dos TSDT

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

ULS São João 2025



SÃO JOÃO



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Programa 7 de novembro 2025 (cont.)

12h00 **Boas Práticas em Radiologia: abordagens centradas no doente geriátrico**

Joana Miranda *TSDT de Radiologia na ULS São João*

12h15 **Radioterapia no Envelhecimento: desafios, avanços e perspetivas**

Armanda Monteiro *TSDT Coordenadora de Radioterapia na ULS São João*

12h30 **Impacto da comorbilidade no tratamento oncológico em idosos**

Andreia Cardoso *TSDT de Farmácia na ULS São João*

12h45 **Debate**

13h00 **Almoço Livre**

Mesa Redonda 3

Moderadoras: Lurdes Ribeiro e Ana Catarina Miranda

TSDT Coordenadora de Terapia Ocupacional da ULS São João

e Terapeuta da Fala na ULS São João

14h30 **Baixa visão no envelhecimento: o papel do ortoptista na reabilitação funcional**

Paulo Rocha *Ortoptista na ULS São João*

14h45 **Impacto da Fisioterapia na recuperação do doente idoso em contexto hospitalar**

Marta Trindade *Fisioterapeuta na ULS São João*

15h00 **Alterações da linguagem no envelhecimento**

Dora Oliveira *Terapeuta da Fala na ULS São João*

15h15 **Unidade Residencial do Idoso - Terapia ocupacional num internamento prolongado em contexto hospitalar**

Rita Salgado *Terapeuta Ocupacional na ULS São João*

15h30 **Debate**

15h45 **Pausa para Café**

16h15 **Sessão de Comunicações Orais**

Moderadores: Daniela Saraiva/Pedro Amorim

Presidente da Comissão Científica das III Jornadas dos TSDT da ULS São João

e TSDT de Cardiopneumologia

17h15 **Sessão de Encerramento**

Entrega de Prémios

Carlos Dias *Presidente da Associação de Voluntariado do Hospital de São João*

Fátima Monteiro *Presidente das III Jornadas dos TSDT da ULS São João*

Atuação do Grupo de Fados “Salutaris”

da Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico do Porto

III Jornadas dos TSDT

Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

ULS São João 2025



SÃO JOÃO



CUIDADOS
DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Inscrição

Profissional: 30 €

Estudante: 15 €

Pagamento por transferência bancária para: IBAN PT50078101120000000489242



Presidente

Fátima Monteiro

Comissão Organizadora

Presidente: Fátima Monteiro

Alcina Falcão

Alzira Carvalho

Ana Seabra

Armanda Monteiro

Cátia Pereira

Fátima Monteiro

Helena Almeida

Isabel Vieira

Isabel Vitó

João Garrido

Lurdes Ribeiro

Olga Monteiro

Paula Costa

Paulo Viana

Comissão Científica

Presidente: Daniela Saraiva

Ana Catarina Miranda

Ana Rita Cardoso

Daniela Saraiva

Daniel Oliveira

Dina Hortelão

Filipa Kendall

João Viana

Leila Pereira

Maria João Brito

Marinela Cristo

Pedro Amorim

Patrícia Dias

Rodolfo Moura

Apoios/Patrocínios



ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE



Nota Editorial

No dia 7 de novembro de 2025, o Auditório TECMAIA acolheu as III Jornadas dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) da ULS São João, subordinadas ao tema «O Desafio do Envelhecimento». O evento contou com a participação de 217 profissionais de saúde e estudantes, demonstrando o interesse e a relevância desta temática para as diferentes áreas do diagnóstico e da terapêutica.

Estas Jornadas reafirmaram o compromisso dos TSDT da ULS São João com a valorização profissional, a formação contínua, a investigação e a partilha de conhecimento. A iniciativa contou com o apoio institucional do Conselho de Administração da ULS São João e com a colaboração da Câmara Municipal da Maia.

O envelhecimento da população constitui um desafio crescente para os serviços e profissionais de saúde, exigindo cuidados mais complexos e centrados na funcionalidade, na autonomia e na qualidade de vida da pessoa idosa. Simultaneamente, o envelhecimento dos próprios profissionais coloca novos desafios às instituições, nomeadamente na valorização da experiência, na melhoria das condições de trabalho e na renovação equilibrada das equipas. Estamos, assim, perante um duplo desafio: cuidar de quem envelhece e cuidar de quem cuida.

O programa científico evidenciou o contributo dos TSDT na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e na reabilitação da pessoa idosa. A diversidade das áreas profissionais representadas reforçou a importância de uma intervenção multidisciplinar, integrada e centrada na pessoa, permitindo a partilha de conhecimentos, experiências e boas práticas.

Foram apresentados 15 trabalhos científicos, sob a forma de posters e comunicações orais. A qualidade e a diversidade dos trabalhos apresentados demonstraram o envolvimento dos TSDT na investigação, na inovação e na melhoria contínua dos cuidados de saúde. Como reconhecimento do mérito científico e incentivo à investigação, foram premiados os três melhores trabalhos.

O evento terminou com a atuação do Grupo de Fados Salutaris, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto, que proporcionou um momento de particular simbolismo e emoção.

Pelo terceiro ano consecutivo, agradecemos a colaboração do Conselho Editorial da revista científica *Proceedings of Research and Practice in Allied and Environmental Health*, que possibilita a publicação dos trabalhos apresentados nas III Jornadas dos TSDT da ULS São João. Esta publicação permite preservar e divulgar o conhecimento partilhado, reforçando a importância da investigação, da formação contínua e da comunicação científica na valorização profissional dos TSDT.

A todos os participantes, conferencistas, moderadores e autores dos trabalhos científicos, expressamos o nosso sincero agradecimento. Um reconhecimento particular é dirigido às Comissões Organizadora e Científica, cujo empenho e dedicação foram determinantes para o sucesso desta edição.

Agradecemos igualmente ao Conselho de Administração da ULS São João, à Câmara Municipal da Maia, à Associação de Voluntariado do Hospital de São João, à Escola Superior de Saúde da Universidade Técnica do Porto e a todos os parceiros e patrocinadores que contribuíram para a concretização do evento.

Cientes de que este é o caminho para a valorização dos TSDT, anunciamos com entusiasmo que as IV Jornadas dos TSDT da ULS São João se realizarão no dia 24 de novembro de 2026, no Auditório TECMAIA, subordinadas ao tema «Intervenção dos TSDT em Pediatria: Desafios e Boas Práticas».

Contamos com a vossa participação!

Em nome da Comissão Organizadora das III Jornadas dos TSDT da ULS São João,
Fátima Monteiro
Presidente das Jornadas
Técnica Superior Diretora

Palestras

Keynote Lectures

L01 | Palestra

Alterações de linguagem no envelhecimento

Dora Oliveira^{1*}

¹ *Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,*

* *Autor correspondente: dora.penedaoliveiral@ulssjoao.min-saude.pt*

O envelhecimento é um processo natural e inevitável que implica alterações em múltiplas dimensões, incluindo a linguagem e a comunicação. As modificações linguísticas associadas ao envelhecimento refletem-se tanto ao nível da compreensão como da expressão verbal, podendo afetar a fluência, o acesso lexical, a memória verbal e a pragmática comunicativa. Estas alterações, embora muitas vezes subtis, têm impacto significativo na eficácia comunicativa e, consequentemente, na qualidade de vida e na participação social da pessoa [1].

A presente comunicação pretende abordar as principais alterações de linguagem no processo de envelhecimento, destacando a importância da sua deteção precoce e do papel do terapeuta da fala (TF) na avaliação e intervenção adequadas. O TF desempenha um papel fundamental na distinção entre alterações linguísticas típicas do envelhecimento e perturbações primárias de linguagem, como a afasia progressiva primária ou outras condições neurodegenerativas.

Será também apresentada a experiência prática da consulta de Terapia da Fala nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde se tem verificado um aumento da necessidade de avaliação de linguagem no adulto. Estes contextos permitem uma abordagem próxima, preventiva e interdisciplinar, essencial para a promoção da saúde comunicativa.

Por fim, salienta-se a necessidade de desenvolver e implementar programas de envelhecimento ativo centrados na comunicação e na linguagem. Tais programas, orientados para a intervenção na linguagem e para o treino das competências comunicativas, contribuem para a manutenção da autonomia e do bem-estar global dos idosos. Assim, reforça-se a importância de integrar o TF nos planos de promoção da saúde e de envelhecimento ativo, reconhecendo a comunicação como um pilar essencial da participação social e da dignidade humana ao longo do ciclo de vida.

Palavras-chave: terapia da fala; linguagem; envelhecimento

Referências

- [1] Worrall LE, Hickson LM. Communication disability in aging: from prevention to intervention. Clifton Park (NY): Delmar Learning; 2003.

Tipo de Comunicação: Palestra

Boas práticas em radiologia: abordagens centradas no doente geriátrico

Joana Rita Miranda^{1*}

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

* Autor correspondente: u013180@chs.j.min-saude.pt

Enquadramento: O envelhecimento demográfico global e nacional tem aumentado substancialmente a procura por exames radiológicos, sobretudo entre pessoas com 65 ou mais anos [1]. Esta população apresenta múltiplas alterações anatómicas e fisiológicas que impactam diretamente o processo de realização de exames, exigindo abordagens centradas no doente, adaptações organizacionais e técnicas [2–4]. A literatura evidencia desafios significativos relacionados com a comunicação, o posicionamento e a segurança física [1,2,4–7]. **Objetivo:** O principal objetivo é identificar os obstáculos encontrados na prestação de cuidados radiológicos a doentes geriátricos e propor estratégias práticas baseadas na evidência para melhorar a segurança, o conforto, a comunicação e a qualidade dos exames nesta população. **Métodos:** Este estudo baseia-se numa revisão narrativa da literatura atual. A recolha da literatura foi feita com recurso a bases de dados como ResearchGate e ScienceDirect, utilizando termos como “geriatric radiology” e “challenges”. **Resultados:** A análise da literatura destaca alterações neurológicas, sensoriais, musculoesqueléticas, respiratórias, cardiovasculares, geniturinárias e cutâneas que interferem na comunicação, cooperação, posicionamento e tolerância ao exame [1,2,8]. Observam-se ainda riscos aumentados de dor não comunicada, hipotensão postural, aspiração e quedas. Os obstáculos estruturais incluem design inadequado das instalações e ausência de equipamentos adaptados [1–5,7,9]. **Conclusões:** A população geriátrica apresenta necessidades específicas que exigem estratégias diferenciadas de comunicação, posicionamento, segurança e adaptação ambiental. A implementação de práticas centradas no doente, como o combate ao idadismo, instruções claras e repetidas, apoio sensorial, prevenção de quedas e flexibilização dos protocolos, melhora a qualidade assistencial e a segurança dos exames. O estudo reforça que cuidados compassivos e adaptados são essenciais para garantir exames de elevada qualidade.

Palavras-chave: envelhecimento; cuidados de qualidade; radiologia

Referências

- [1] Mohammed S, Rosenkrantz AB. Providing compassionate care for the elderly patient in radiology. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2020;49(2):67-9. doi:10.1067/j.cpradiol.2019.02.001
- [2] Barba BE, Barba JR, Rankin C. Caring for older adults in the radiology department: are you prepared? *Radiol Nurs.* 2007;26(1):11-4.
- [3] Kushwaha V. Geriatric radiography: special considerations in different circumstances. *Int J Curr Res.* 2022;14(11)
- [4] Dobranowski J, Hanneman K, Kielar A, Halliday K, Harden S, Reichardt O, et al. Geriatric radiology: a call to action for a new approach to diagnostic imaging for elderly and frail patients. *Radiol Med.* 2025;130:1-3. doi:10.1007/s11547-025-01959-3
- [5] Er ATW, Sng LH. Overcoming ageism: ensuring quality geriatric care during radiology examinations. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2023;54(4 Suppl):S32-7. doi:10.1016/j.jmir.2023.08.011
- [6] Gossner J. The ten commandments in geriatric imaging. *Eur Radiol.* 2023;33:745-7.
- [7] Gossner J, Nau R. Geriatric chest imaging: when and how to image the elderly lung, age-related changes, and common pathologies. *Radiol Res Pract.* 2013;2013:584793.
- [8] Pidvalna U, Romaniuk I, Voitovych A, Mirchuk M. CT imaging in the elderly: addressing challenges and enhancing diagnostic accuracy. *Anti-Aging East Eur.* 2024;3(4):202-6.
- [9] Ding K, Makanjee C. Radiographers' perspectives on interactional processes during older persons diagnostic medical imaging encounters: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 2024;24:1-10.

Tipo de Comunicação: Palestra

L03 | Palestra

Envelhecer na Unidade Residencial do Idoso: caracterização e implicações na prática

Rita Salgado¹, Rui Moreira¹, Joana Gomes¹, Marta Monteiro¹, Carina Monteiro¹, Rita Fortuna¹

¹ Serviço de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

Enquadramento: A hospitalização prolongada de idosos associa-se a efeitos adversos de natureza física e psicológica, com impacto negativo na cognição e na funcionalidade [1–3]. A minimização destes efeitos requer uma avaliação e intervenção multidisciplinar centrada na pessoa idosa [4]. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivos caracterizar os utentes da Unidade Residencial do Idoso (URI) do Serviço de Psiquiatria (Polo Valongo) da Unidade Local de Saúde de São João, analisar as alterações no desempenho funcional e refletir sobre as práticas nos cuidados de saúde. **Métodos:** Para tal, realizou-se uma análise retrospectiva dos dados sociodemográficos, diagnóstico principal, tempo de internamento, destino pós-alta e avaliação funcional (de acordo com o Índice de Barthel [5] e a Escala de Lawton & Brody [6]) desde a abertura da Unidade, em agosto de 2015, até setembro de 2025. **Resultados:** Estiveram internadas na URI 169 pessoas, sendo 108 do género feminino. A média de idades situa-se em 75 anos e o diagnóstico predominante são as síndromes demenciais (58,6%), seguidas das perturbações afetivas. O tempo médio de internamento é de 134 dias e o destino pós-alta é o domicílio para 82 pessoas, seguido das Estruturas Residenciais para Idosos e da Rede Nacional de Cuidados Continuados. A maioria dos utentes apresenta dependência moderada nas Atividades de Vida Diária e dependência severa nas Atividades de Vida Diária Instrumentais. **Conclusões:** Revela-se essencial investir em estratégias de prevenção e reabilitação, alicerçadas em planos de intervenção multidisciplinares, individualizados e centrados na pessoa [7]. Tais estratégias devem fomentar a participação ativa nas diferentes áreas de ocupação [8]. As rotinas devem contemplar atividades cognitivamente estimulantes que valorizem e reforcem a identidade e o bem-estar, como promover a prática de atividade física e a estimulação sensorial [9]. Destaca-se a necessidade de construir um ambiente físico e social seguro e acolhedor, retardando o declínio funcional e preservando a dignidade e autonomia [10].

Palavras-chave: envelhecimento; internamento hospitalar; psiquiatria; funcionalidade

Reconhecimentos

Financiamento: Esta investigação não contou com qualquer tipo de fundos externos.

Referências

- [1] Córcoles-Jiménez MP, Ruiz-García MV, Saiz-Vinuesa MD, Muñoz-Mansilla E, Herreros-Sáez L, Fernández-Pallarés P, et al. Deterioro funcional asociado a la hospitalización en pacientes mayores de 65 años. *Enferm Clin.* 2016;26(2):121-8. doi:10.1016/j.enfcli.2015.09.010
- [2] Graf C. Functional decline in hospitalized older adults. *Am J Nurs.* 2006;106:58-67.
- [3] Sager MA, Franke T, Inouye SK, et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. *Arch Intern Med.* 1996;156:645-52.
- [4] Jayadevappa R, Bloom BS, Raziano DB, et al. Dissemination and characteristics of acute care for elders (ACE) units in the United States. *Int J Technol Assess Health Care.* 2003;19:220-7.
- [5] Araújo F, Ribeiro JLP, Oliveira A, Pinto C. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Rev Port Saude Publica.* 2007;25(2):59-66.
- [6] Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes. Coimbra: Quarteto Editora; 2007.
- [7] Mitterfellner R, D'Cunha NM, Isbel S. Occupation-based interventions to improve occupational performance among older adults living in long-term care: a systematic review. *Am J Occup Ther.* 2024;78(1). doi:10.5014/ajot.2024.050441
- [8] Vásquez-Carrasco E, Huenchuquen C, Ferrón C, Hernandez-Martinez J, Landim SF, Helbig F, et al. Effectiveness of leisure-focused occupational therapy interventions in middle-aged and older people with mild cognitive impairment: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2024;12(24):2521. doi:10.3390/healthcare12242521
- [9] Muir-Coleman A, Della Gatta P. Physical exercise modalities and balance performance in older adults: systematic review and network meta-analysis. *BMC Geriatr.* 2025;25:570. doi:10.1186/s12877-025-06212-0
- [10] Resnick B, Boltz M, Galik E. Function focused care: the first 10 years. *Geriatr Nurs.* 2013;34(4):255-62. doi:10.1016/j.gerinurse.2013.04.003

Tipo de Comunicação: Palestra

Envelhecimento e hemostase: um dilema entre trombose e hemorragia

Fátima Costa^{1*}

¹ Serviço de Imuno-hemoterapia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

* Autor correspondente: fatima.meneses.costa@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: A hemostase pode ser definida como um conjunto de mecanismos que ocorrem para parar uma hemorragia após uma lesão vascular. Divide-se em hemostase primária, hemostase secundária e fibrinólise. As alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento afetam cada uma destas etapas e, consequentemente, comprometem a hemostase [1,2]. Na hemostase primária, o endotélio torna-se menos eficiente, apresentando uma capacidade reduzida de produzir agentes vasodilatadores e antitrombóticos. A diminuição da elastina e o aumento da calcificação vascular originam vasos sanguíneos menos elásticos e mais rígidos, resultando numa vasoconstrição comprometida. As plaquetas ficam mais reativas e mais propensas à agregação, aumentando a probabilidade da formação de microcoágulos [3–5]. Na hemostase secundária, verifica-se o aumento de alguns fatores da coagulação, incluindo o FV, FVII, FVIII e FIX, e também dos níveis de fibrinogénio. Este aumento ocorre em resultado da inflamação crónica que acompanha o envelhecimento [3,4,6]. Os inibidores naturais da coagulação, nomeadamente a antitrombina, a proteína C e a proteína S, mantêm mais ou menos os mesmos níveis, resultando num desequilíbrio entre fatores procoagulantes e anticoagulantes [3]. A fibrinólise fica comprometida, devido ao aumento dos inibidores da fibrinólise, resultando numa maior dificuldade na dissolução dos coágulos. Verifica-se, portanto, um aumento do risco trombótico [3,4]. Por outro lado, a toma de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários é frequente e necessária para reverter o risco trombótico subjacente ao envelhecimento, mas, principalmente devido ao aumento da fragilidade vascular no idoso, potencia o risco hemorrágico [7–9]. Alterações relacionadas com a idade, tais como comorbilidades que exijam toma de medicação e função renal e hepática comprometidas, podem alterar a farmacocinética dos anticoagulantes e, consequentemente, aumentar o risco hemorrágico [7,9]. **Conclusões:** O envelhecimento é responsável por alterações importantes em todas as etapas da hemostase, alterando todo o estado de equilíbrio e resultando num risco simultâneo de trombose e hemorragia no idoso.

Palavras-chave: hemostase; trombose; hemorragia; anticoagulantes; envelhecimento

Referências

- [1] Sepúlveda C, Palomo I, Fuentes E. Primary and secondary haemostasis changes related to aging. *Mech Ageing Dev.* 2015;150:46-54.
- [2] Franchini M. Hemostasis and aging. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2006;60:144-51.
- [3] Favaloro E, Franchini M, Lippi G. Aging hemostasis: changes to laboratory markers of hemostasis as we age – a narrative review. *Semin Thromb Hemost.* 2014;40:621-33.
- [4] Akrivou D, Perlepe G, Kirgou P, Gourgoulis K, Malli F. Pathophysiological aspects of aging in venous thromboembolism: an update. *Medicina (Kaunas).* 2022;58:1078.
- [5] Le Blanc J, Lordkipanidzé M. Platelet function in aging. *Front Cardiovasc Med.* 2019;6:109.
- [6] Mari D, Ogliari G, Castaldi D, Vitale G, Bollini E, Lio D. Hemostasis and ageing. *Immun Ageing.* 2008;5:12.
- [7] Badescu M, Popescu D, Gosav E, Costache A, Cosau D, Chetran A, et al. The use of direct oral anticoagulants (DOACs) in the geriatric population – how to overcome the challenges of geriatric syndromes. *J Clin Med.* 2025;14:4396.
- [8] Hellenbart E, Faulkenberg K, Finks S. Evaluation of bleeding in patients receiving direct oral anticoagulants. *Vasc Health Risk Manag.* 2017;13:325-42.
- [9] Marschall A, Rivero F, Val D, Bastante T, Soberón E, Sánchez I, et al. Bleeding risk in elderly patients undergoing percutaneous coronary intervention: a comprehensive review. *J Clin Med.* 2025;14:1194.

Tipo de Comunicação: Palestra

L05 | Palestra

Epilepsia no idoso – desafios no diagnóstico

Ângela Santos^{1*}

¹ *Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal*

* *Autor correspondente: angela@santos@ulssjoao.min-saude.pt*

A epilepsia no idoso é uma doença com recorrência crescente. A incidência de epilepsia aumenta progressivamente com a idade. Estima-se que ocorram entre 2500 a 5000 novos casos de epilepsia no idoso anualmente em Portugal. A primeira causa de epilepsia no idoso é o acidente vascular cerebral (AVC), seguindo-se traumatismos cranianos, doenças cardiovasculares, doenças neurodegenerativas, distúrbios metabólicos, tumores, envelhecimento cerebral ou causas desconhecidas. As crises epiléticas podem manifestar-se de forma variada e, por vezes, não ser facilmente reconhecidas. O diagnóstico de epilepsia no idoso é clínico e feito através da história do paciente, complementada por exames como o eletroencefalograma (EEG) e a ressonância magnética (RMN). As crises podem ser eventos subtis com perda de consciência (PDC) transitória e automatismos, muitas vezes confundidos com sintomatologia de outras doenças. As crises focais com PDC são o tipo mais comum, representando quase 40% de todas as crises na população idosa. É essencial fazer o diagnóstico diferencial com outros distúrbios neurológicos, metabólicos ou cardiovasculares. A falta de diagnóstico pode levar a acidentes graves devido à ocorrência de crises não controladas. As comorbilidades que existem nesta faixa etária, bem como as interações medicamentosas e os efeitos secundários dos fármacos, assumem-se como grandes desafios na gestão desta doença. O EEG assume-se como uma ferramenta essencial para o diagnóstico. Um único EEG com resultado negativo não descarta definitivamente a epilepsia. A dificuldade no diagnóstico pode exigir a realização de uma monitorização vídeo-EEG prolongada para detetar atividade epileptiforme interictal e ictal que não se registre num EEG de curta duração. Este exame oferece uma visão abrangente do comportamento do doente em simultâneo com a sua atividade cerebral durante uma crise, levando a um diagnóstico mais preciso na maioria dos casos. A deteção de padrões interictais e ictais no EEG pode ajudar a consolidar o diagnóstico.

Palavras-chave: epilepsia; idoso; diagnóstico; eletroencefalograma

Tipo de Comunicação: Palestra

Impacto da fisioterapia na recuperação do doente idoso em contexto hospitalar

Ana Quintas¹, Hugo Caetano¹, Marta Trindade^{1*}, Sandra Monteiro¹

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

* Autor correspondente: marta.trindade@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: Em 2025, Portugal regista um agravamento progressivo do envelhecimento demográfico, com aumentos da taxa de envelhecimento e da expectativa de vida, permanecendo a sarcopenia como a patologia mais comum entre esta comunidade no meio hospitalar [1–4]. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia da Fisioterapia no tempo de internamento e nos custos da hospitalização. **Métodos:** Abordagem abreviada sobre a sarcopenia e a respetiva intervenção do fisioterapeuta na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). Sucessivamente, uma pesquisa computadorizada nas bases de dados *Pubmed/Medline* e *Web of Science* para obter estudos randomizados controlados e observacionais, que avaliassem o impacto da sarcopenia no meio hospitalar, e posteriormente, da intervenção do fisioterapeuta na UCI. **Resultados:** Após a análise dos estudos, foi revelado que dos hospitais com UCI para adultos, 24% relataram não ter fisioterapia. É de realçar que 85% dos fisioterapeutas trabalha em rotação com outros serviços ou aos fins-de-semana e, apenas 11% trabalham diariamente e exclusivamente na UCI [5,6]. Também foi demonstrado que a sarcopenia aumenta 34% dos custos de hospitalização para a população idosa [1,7–11]. Posteriormente, foi concluído que a presença diária e contínua de um fisioterapeuta na UCI contribui para a recuperação precoce do paciente idoso, reduzindo o tempo de permanência em ventilação mecânica e de internamento, bem como a incidência de infeções respiratórias e a taxa de mortalidade [5,6,12–15]. **Conclusão:** A sarcopenia em idosos internados nas UCI representa uma ameaça real à autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. Assim, recomenda-se a instituição de rotinas de rastreio, intervenção e monitorização adaptadas à realidade dos cuidados intensivos, promovendo a reabilitação centrada no idoso e orientada por objetivos funcionais concretos.

Palavras-chave: envelhecimento; hospital; sarcopenia; fisioterapia

Reconhecimentos

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Referências

- [1] Álvarez BA, Sánchez BR, Carreño JAC, Loyola WS, Garcia FJG, Mañas LR. Healthcare cost expenditures associated to frailty and sarcopenia. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):1-12.
- [2] Beaudart C, Zaaria M, Pasleau F, Reginster JY, Bruyère O. Health outcomes of sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;1(1):1-16.
- [3] Cruz-Jentoft A, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31.
- [4] Mc Auley M. The evolution of ageing: classic theories and emerging ideas. *Biogerontology*. 2024;26(6):1-20.
- [5] Ramalho A. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de cuidados intensivos portuguesas [Internet]. 2023 [citado 2025 set 24]. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/c1a1b3fc-5ef4-4aa8-b51b-4c377575fe5c/download>
- [6] Sousa A, Alves S. O papel do fisioterapeuta nas unidades de cuidados intensivos em adultos. *Salutis Scientia*. 2015;7(1):27-35.
- [7] Akan B. Influence of sarcopenia focused on critically ill patients. *Acute Crit Care*. 2021;36(1):15-21.
- [8] Costa D. Prevalência da malnutrição, sarcopenia e fragilidade de uma população idosa admitida numa instituição hospitalar [Internet]. 2021 [citado 2025 out 28]. Disponível em: https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/53960/1/12775_Tese.pdf
- [9] Pourhassan M, Norman K, Muller MJ, Dziawas R, Wirth R. Impact of sarcopenia on one-year mortality among older hospitalized patients with impaired mobility. *J Frailty Aging*. 2018;7(1):40-6.
- [10] Silva H, Caetano M. Fragilidade em indivíduos idosos com e sem sarcopenia [Internet]. 2021 [citado 2025 out 29]. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstreams/dc2dfef7-8ec6-4b16-90ae-07b94018b76d/download>
- [11] Zhang XM, Chen D, Xie XH, Zhang JE, Zeng Y, Cheng ASK. Sarcopenia as a predictor of mortality among the critically ill in an intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):1-13.
- [12] Almeida D. A fisioterapia em cuidados paliativos no doente idoso em contexto domiciliário: uma revisão scoping [Internet]. 2024 [citado 2025 set 26]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/entities/publication/dea76ab8-d2f3-48cb-b287-03480bbc95c8>
- [13] Castro AA, Calil SR, Freitas SA, Oliveira AB, Porto EF. Chest physiotherapy effectiveness to reduce hospitalization and mechanical ventilation length of stay, pulmonary infection rate and mortality in ICU patients. *Respir Med*. 2013;107(1):68-74.

- [14] Valenzuela PL, et al. Effects of exercise interventions on the functional status of acutely hospitalised older adults: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2020;61(1):1-12.
- [15] Yakkanti RR, Miller AJ, Smith LS, Feher AW, Mont MA, Malkani AL. Impact of early mobilization on length of stay after primary total knee arthroplasty. *Ann Transl Med.* 2019;7(4):1-6.

Tipo de Comunicação: Palestra

L07 | Keynote lecture

Low vision in ageing: the role of the orthoptist in functional rehabilitation

Paulo Rocha^{1*}

¹ Ophthalmology Department, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

* Corresponding author : p.rocha@ulssjoao.min-saude.pt

Background: Population ageing is associated with an increasing prevalence of chronic and degenerative eye diseases, making low vision a growing condition among older adults. Age-related macular degeneration (AMD), glaucoma, diabetic retinopathy and non-operable cataract are the leading causes of low vision in this population [1]. Functional visual rehabilitation is essential to promote autonomy, quality of life and social inclusion in these patients [2–5]. **Objective:** To present the role of the orthoptist in the assessment and functional rehabilitation of low vision in elderly patients, with emphasis on the experience of the Low Vision Clinic of ULS São João, the available resources and the observed outcomes. **Methods:** Narrative and illustrative description of the clinic's approach, including detailed functional visual assessment, informed by classical low-vision principles [4], prescription and training with optical, non-optical and electronic aids [5], and interdisciplinary collaboration with other professionals. Two clinical cases are presented, exemplifying the rehabilitation process of patients with AMD and glaucoma. **Results:** Significant improvements in patients' autonomy were observed after the rehabilitation process, including the recovery of reading ability, orientation and mobility, and performance in activities of daily living. The introduction of assistive technologies and continuous follow-up by the orthoptist were key factors for successful outcomes [3,6]. **Conclusions:** Low vision does not represent the end of sight, but the beginning of adaptation. The orthoptist plays a central role in functional rehabilitation, enabling patients to maximize their visual potential and lead a more independent and participative life.

Keywords: low vision; ageing; functional rehabilitation; orthoptics

Acknowledgements

Acknowledgements: The author thanks the Low Vision team of ULS São João.

Funding: This research received no external funding.

References

- [1] World Health Organization. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019.
- [2] Jackson ML, Virgili G, Shepherd JD, Di Nome MA, Fletcher DC, Kaleem MA, et al. Vision Rehabilitation Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology*. 2023;130(3):P271-P335.
- [3] Binns AM, Bunce C, Dickinson C, Harper R, Tudor-Edwards R, Woodhouse M. How effective is low vision service provision? A systematic review. *Surv Ophthalmol*. 2012;57:34-65.
- [4] Faye EE. *Clinical low vision*. 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company; 1984.
- [5] Almeida AC, Paiva C. *Low vision*. 1st ed. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Oftalmologia; 2024.
- [6] Aminparvin H, Henrichs L, Auger C, Dumassais S, Renaud J, Wittich W. Follow-up in low vision rehabilitation for users of assistive technology: a scoping review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2025;20(4):721-32.

Type of communication: Keynote lecture

Viver ativo, viver melhor: o papel da saúde ambiental na vigilância de equipamentos desportivos (piscinas)

Mónica Mata^{1*}, Sandra Almeida¹

¹ Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

* Autor correspondente: sandra.isabel.almeida@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: Portugal apresenta um dos índices de envelhecimento mais elevados da União Europeia [1]. Este fenómeno constitui um desafio de saúde pública, exigindo respostas integradas que promovam a saúde das pessoas mais velhas. A promoção da atividade física assume-se como área estratégica, sendo reconhecida como determinante da saúde e dos estilos de vida saudáveis [2–4], através da inclusão de exercícios de fortalecimento do equilíbrio e coordenação [5] de intensidade moderada [6]. Neste contexto, é essencial garantir que as piscinas para a prática de exercício físico sejam ambientes saudáveis. **Objetivo:** O presente trabalho visa enquadrar o papel do Técnico de Saúde Ambiental (TSA) na promoção de piscinas seguras, no âmbito das suas competências legalmente definidas [7]. **Métodos:** Foram utilizados dados da Unidade de Saúde Pública (USP) e descritas atividades de avaliação das condições higio-sanitárias, de segurança e de conforto adequadas à prática de exercício físico em piscinas, em conformidade com os documentos orientadores nacionais [8] e internacionais [9]. **Resultados:** Na área de intervenção da USP existem 31 piscinas (60 tanques). O TSA realiza vigilância sanitária através da atualização de cadastros, análise dos livros de registo sanitário, vistorias, colheitas de água, zaragatoas e acessórios didáticos e pavimentos, e análise de ocorrências, visando prevenir doenças e acidentes associados à água, ar e superfícies. **Conclusões:** Para que Viver Ativo seja Viver Melhor, é essencial que os espaços para a prática de exercício físico sejam seguros. Este objetivo encontra-se alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas [10]: a promoção de exercício físico seguro e adequado para a população idosa é fundamental para o bem-estar físico e mental (ODS 3). Compete ao TSA garantir a igualdade na qualidade dos equipamentos desportivos (ODS 10) e a integração destas infraestruturas em redes urbanas saudáveis e amigas do envelhecimento (ODS 11).

Palavras-chave: técnico de saúde ambiental; piscinas; idosos

Reconhecimentos

Financiamento: O presente trabalho não recebeu apoios externos.

Referências

- [1] Fundação Francisco Manuel dos Santos. Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento [Internet]. Lisboa: Pordata; 2024. Disponível em <https://www.pordata.pt/portugal/indice%2Bde%2Benvolvimento%2Be%2Boutros%2Bindicadores%2Bde%2Benvolvimento-526> (acedido em 7/10/2025)
- [2] Despacho n.º 6401/2016. Diário da República, 2.ª série, n.º 94 (2016 maio 16). p. 15239.
- [3] Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2030: saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2022.
- [4] Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024. Diário da República, 1.ª série, n.º 9 (2024 jan 12). p. 31-78.
- [5] World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. Geneva: World Health Organization; 2020.
- [6] Instituto Português do Desporto e Juventude. Guia de recomendações para desporto sénior [Internet]. Lisboa: Instituto Português da Juventude; 2021. Disponível em <https://ipdj.gov.pt/documents/20123/262850/AF+2021+GUIA+DE+RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES+DESPORTO+SE%CC%81NIOR.pdf/ea8e1a01-05c7-bf17-7fe9-2bd0a117dd7c> (acedido em 7/10/2025)
- [7] Decreto-Lei n.º 117/95. Diário da República, 1.ª série-A, n.º 125 (1995 maio 30). p. 3378-80.
- [8] Direção-Geral da Saúde. Circular Normativa n.º 14/DA: Programa de Vigilância Sanitária de Piscinas. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2009.

- [9] World Health Organization. Guidelines for safe recreational water environments. Volume 2: swimming pools and similar environments. Geneva: World Health Organization; 2006.
- [10] United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015.

Tipo de Comunicação: Palestra

Comunicações Orais

Oral Communications

Doenças profissionais e envelhecimento: um olhar para a saúde do trabalhador no Vale do Sousa Sul

Ana Silva^{1*}

¹ Unidade de Saúde Pública, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Paredes, Portugal,

* Autor correspondente: asgrmsilva@ulsts.min-saude.pt

Enquadramento: Portugal é um dos países da União Europeia com a força de trabalho mais envelhecida, sendo que 11,7% dos trabalhadores possui 65 ou mais anos. Com o envelhecimento da população ativa, existe maior probabilidade de se observarem doenças profissionais (DP) crónicas, dificultando o envelhecimento ativo [1,2]. **Objetivo:** Analisar a ocorrência e as características das DP em trabalhadores do Vale do Sousa Sul (VSS), no ano de 2024, considerando a influência do envelhecimento na saúde ocupacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal realizado no VSS. A listagem das DP foi cedida pelo Departamento de Proteção contra Riscos Profissionais, tendo sido realizados os respetivos inquéritos epidemiológicos. Para o tratamento dos dados utilizou-se o SPSS e realizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Em 2024, no VSS, foram notificadas 296 DP, 96 (32%) do sexo feminino e 200 (68%) do sexo masculino, entre os 34 e os 77 anos de idade. A taxa de prevalência de DP em idades ≥ 65 anos é maior no concelho de Penafiel, 2,26 casos por 1000 trabalhadores, seguido do concelho de Castelo de Paiva (2,15) e de Paredes (0,58). Na população idosa (65 anos ou mais), a percentagem de DP foi de 19%, sendo que 56% corresponderam a doenças provocadas por agentes físicos. O valor médio de incapacidade das DP foi de 17%, embora, na população com 65 ou mais anos, o valor seja ligeiramente superior (21,3%). Nos reformados, o grau médio de incapacidade é maior no sexo masculino (26,4%) do que no sexo feminino (6,1%). Não existe evidência estatisticamente significativa de associação entre a idade (≥ 65 anos) e a DP neste conjunto de dados. **Conclusões:** A região do VSS tem uma força de trabalho envelhecida, traduzindo-se em maior incapacidade nos homens com idade igual ou superior a 65 anos. As DP são crónicas e irreversíveis, acompanhando o trabalhador após a reforma, traduzindo-se na perda de autonomia e interferindo no processo de envelhecimento ativo.

Palavras-chave: envelhecimento; doenças profissionais; saúde ocupacional

Referências

- [1] Alves CM, Morais C, Alves F, Magalhaes D, Goncalves G, Brito I. Community-based action research intervention to promote occupational health nursing of Portuguese quarry workers. *Nurs Rep.* 2024;14(1):390-9. doi:10.3390/nursrep14010030
- [2] Koh GC, Koh D. Occupational health for an ageing workforce: do we need a geriatric perspective? *J Occup Med Toxicol.* 2006;1:8. doi:10.1186/1745-6673-1-8

Tipo de Comunicação: Comunicação Oral

Entre o acelerador e a experiência: o envelhecimento dos técnicos de radioterapia

Ana Cravo Sá^{1,2,3*}, Norberto Pereira^{2,4}, Guilherme Campos⁵, Fernando Costa^{1,6}, Armanda Monteiro^{1,6}, Cristiana Carvalho⁷, Isabel Faria¹, Carina Coelho^{8,9,10}

¹ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal, crs@ess.ipp.pt

² Centro de Investigação em Saúde Translacional e Biotecnologia Médica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

³ Centro de Ciências e Tecnologias Nucleares, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa, Bobadela LRS, Portugal

⁴ Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

⁵ Instituto CUF Porto, Senhora da Hora, Portugal

⁶ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

⁷ Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

⁸ Laboratório de Instrumentação e Física Experimental de Partículas, Lisboa, Portugal

⁹ Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

¹⁰ Centro de Microanálisis de Materiales, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha

* Autor correspondente : crs@ess.ipp.pt

Enquadramento: Atualmente, a constante evolução tecnológica na radioterapia, em combinação com o envelhecimento dos técnicos de radioterapia, apresenta desafios para o exercício das suas funções [1]. **Objetivo:** Pretende-se apresentar os desafios e preocupações do envelhecimento dos técnicos de radioterapia no exercício das suas funções. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Web of Science e Scopus, utilizando as palavras-chave: radiation technologist, radiotherapist, radiation therapy technician, ageing e challenges. Obtiveram-se 9 artigos, posteriormente analisados para este estudo. **Resultados:** Do ponto de vista neurocognitivo, observa-se uma redução progressiva da velocidade de processamento, da atenção sustentada e da memória operacional [2–4], podendo comprometer a gestão eficiente de informação complexa proveniente de sistemas avançados de planeamento e verificação de imagens. Alterações sensoriais e motoras, como a diminuição da acuidade visual e da destreza manual e o aumento da fadiga física [5,6], podem igualmente afetar a precisão exigida em tarefas críticas, nomeadamente na elaboração de planos dosimétricos e no posicionamento de doentes [1]. No domínio psicossocial, a maior vulnerabilidade ao burnout [7], associada à rápida transformação digital e à predominância de equipas mais jovens, pode gerar sentimentos de desvalorização ou resistência à inovação [1]. Paralelamente, a ausência de políticas institucionais de gestão da carreira tende a subaproveitar a experiência dos profissionais seniores, cujas funções seriam de maior relevo em contextos de supervisão, ensino e investigação clínica [8,9]. **Conclusões:** O envelhecimento dos técnicos de radioterapia no exercício das suas funções oferece vantagens relevantes, como o aperfeiçoamento do julgamento clínico, da empatia e da comunicação com o doente oncológico. Estratégias institucionais orientadas para a educação contínua adaptada, a mentoria intergeracional e a reorganização das funções poderão mitigar os efeitos do envelhecimento e promover uma integração sustentável do técnico de radioterapia sénior.

Palavras-chave: envelhecimento; técnico de radioterapia; exercício profissional

Referências

- [1] Wilson J. Old hands, new terrain: examining the concerns and challenges of the mature radiation therapist in British Columbia. *J Med Imaging Radiat Sci.* 2014;45(3):283-90. doi:10.1016/j.jmir.2014.05.002
- [2] Harada CN, Natelson Love MC, Triebel KL. Normal cognitive aging. *Clin Geriatr Med.* 2013;29(4):737-52. doi:10.1016/j.cger.2013.07.002
- [3] Salthouse TA. When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiol Aging.* 2009;30(4):507-14. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2008.09.023
- [4] Park DC, Reuter-Lorenz P. The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding. *Annu Rev Psychol.* 2009;60:173-96. doi:10.1146/annurev.psych.59.103006.093656
- [5] Owsley C. Aging and vision. *Vision Res.* 2011;51(13):1610-22. doi:10.1016/j.visres.2010.10.020
- [6] Seidler RD, et al. Motor control and aging: links to age-related brain structural, functional, and biochemical effects. *Neurosci Biobehav Rev.* 2010;34(5):721-33. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.10.005
- [7] Taylor MR, Oetzel JG. The sustainability of the New Zealand radiation therapy workforce: factors that influence intent to leave the workplace and profession. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2020;16:77-82. doi:10.1016/j.tipsro.2020.11.002

- [8] Society and College of Radiographers. 2021 radiotherapy workforce census: summary report. London: SCoR; 2021.
- [9] Leech M, Coffey M, et al. The radiation therapist profession through the lens of new technology: a practice development paper based on the ESTRO radiation therapist workshops. Tech Innov Patient Support Radiat Oncol. 2024;30:100243. doi:10.1016/j.tipsro.2024.100243

Tipo de Comunicação: Comunicação Oral

Radioterapia na doença de Alzheimer: nova promessa terapêutica?

Raquel Rocha¹, Armanda Monteiro¹, Lígia Osório^{1*}

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

* Autor correspondente: ligia.osorio@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: A doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa que afeta principalmente pessoas idosas [1,2]. Estudos pré-clínicos e evidência clínica sugerem que a radioterapia de baixas doses (RT-BD) poderá desempenhar um papel terapêutico promissor no controlo sintomático da DA [1–15]. **Objetivo:** Avaliar a evidência atual sobre os potenciais efeitos terapêuticos da RT-BD na DA, destacando os avanços, as limitações e as perspetivas futuras. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, nas bases de dados PubMed e ScienceDirect, sobre os efeitos da RT-BD no tratamento da DA. Obteve-se um total de 15 artigos publicados entre 2016 e 2024. **Resultados:** Nos 12 estudos pré-clínicos realizados em animais, a RT-BD demonstrou efeitos benéficos, sobretudo em esquemas fracionados de 10 Gy em 5 frações, 2 Gy/dia [3,8–15]. Em quase todos os estudos observou-se uma melhoria da memória, aprendizagem espacial e desempenho locomotor, associada à redução de depósitos de β -amiloide (A β) e dos mecanismos de neuroinflamação [3,8–15]. Nos 4 ensaios clínicos realizados em humanos, foram incluídos um total de 15 participantes. Todo o cérebro foi irradiado, utilizando-se doses de tratamento entre os 0,16 Gy e 10 Gy [2,5–7]. Alguns pacientes demonstraram melhorias cognitivas e comportamentais após o tratamento, ainda que algumas delas sejam temporárias e/ou pouco significativas. A RT-BD parece ser bem tolerada; contudo, apenas 1 estudo relatou os efeitos adversos observados (náuseas e alopecia) [7]. **Conclusões:** A RT-BD emerge como uma abordagem terapêutica promissora para a DA, sustentada por evidência pré-clínica consistente e resultados iniciais promissores em humanos. Contudo, os ensaios clínicos em humanos apresentam limitações, nomeadamente o reduzido tamanho das amostras, esquemas de fracionamento pouco definidos e ausência de avaliações sobre toxicidade [1–7]. Além disso, os mecanismos fisiopatológicos da DA e a sua interação com a radioterapia ainda não são totalmente compreendidos. Assim, são necessários estudos mais extensos e aprofundados para compreender o potencial da RT-BD e avaliar a sua segurança [1–7].

Palavras-chave: doença de Alzheimer; demência; opções terapêuticas; radioterapia de baixa dose

Referências

- [1] Ceyzériat K, Tournier BB, Millet P, et al. Low-dose radiation therapy: a new treatment strategy for Alzheimer's disease? *J Alzheimers Dis.* 2020;74(2):411-9.
- [2] Cuttler JM, Moore ER, Hosfeld VD, et al. Treatment of Alzheimer disease with CT scans: a case report. *Dose Response.* 2016;14(2).
- [3] Kaul D, Ehret F, Roohani S, Jendrach M, Buthut M, Acker GL, et al. Radiation therapy in Alzheimer's disease: a systematic review. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2024;119(1):23-41. doi:10.1016/j.ijrobp.2023.11.044
- [4] Dunlap NE, Friedland RP, Cai L. Alzheimer's disease and low-dose radiation therapy: a new hope. *Radiat Med Prot.* 2024;5(1):1-6.
- [5] Cuttler JM, Abdellah E, Goldberg Y, et al. Low doses of ionizing radiation as a treatment for Alzheimer's disease: a pilot study. *J Alzheimers Dis.* 2021;80(3):1119-28.
- [6] Kim A, Lee J, Moon H, et al. The effects of low-dose radiation therapy in patients with mild-to-moderate Alzheimer's dementia: an interim analysis of a pilot study. *Radiat Oncol J.* 2023;41(2):89-97.
- [7] Rogers CL, Lageman SK, Fontanesi J, et al. Low-dose whole brain radiation therapy for Alzheimer's dementia: results from a pilot trial in humans. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2023;117(1):87-95.
- [8] Khan A, Sati J, Kamal R, et al. Amelioration of cognitive and biochemical impairment in A β -based rodent model of Alzheimer's disease following fractionated X-irradiation. *Radiat Environ Biophys.* 2022;61:205-19.
- [9] Hinshaw RG, Schroeder MK, Ciola J, Varma C, Colletti B, Liu B, et al. High-energy, whole-body proton irradiation differentially alters long-term brain pathology and behavior dependent on sex and Alzheimer's disease mutations. *Int J Mol Sci.* 2023;24(4):3615. doi:10.3390/ijms24043615
- [10] Wilson GD, Wilson TG, Hanna A, Fontanesi G, Kulchyski J, Buelow K, et al. Low dose brain irradiation reduces amyloid- β and tau in 3xTg-AD mice. *J Alzheimers Dis.* 2020;75(1):15-21. doi:10.3233/JAD-200030
- [11] Kim S, Chung H, Mai HN, et al. Low-dose ionizing radiation modulates microglia phenotypes in the models of Alzheimer's disease. *Int J Mol Sci.* 2020;21(13):4811.
- [12] Ceyzériat K, Zilli T, Millet P, Koutsouvelis N, et al. Low-dose brain irradiation normalizes TSPO and clusterin levels and promotes the non-amyloidogenic pathway in pre-symptomatic TgF344-AD rats. *J Neuroinflammation.* 2022;19:311.
- [13] Kim S, Nam Y, Kim C, et al. Neuroprotective and anti-inflammatory effects of low-moderate dose ionizing radiation in models of Alzheimer's disease. *Int J Mol Sci.* 2022;23(15):8320.

- [14] Chicheva MM, Mal'tseva AV, Kokhan VS, et al. The effect of ionizing radiation on cognitive functions in mouse models of Alzheimer's disease. Dokl Biol Sci. 2020;494:225-7.
- [15] Iacono D, Murphy EK, Avantsa SS, et al. Reduction of pTau and APP levels in mammalian brain after low-dose radiation. Sci Rep. 2021;11:2215.

Tipo de Comunicação: Comunicação Oral

Senoterapêuticos como estratégia emergente nas doenças relacionadas com o envelhecimento – a ascensão de uma nova classe farmacológica

Jacinta Brasil^{1*}

¹ Serviços Farmacêuticos, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

* Autor correspondente: jacinta.brasil@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: O envelhecimento celular associa-se à acumulação progressiva de células senescentes, que contribuem para inflamação crónica, disfunção tecidular e maior predisposição ao desenvolvimento de doenças crónicas e degenerativas [1–4]. A senoterapia, que engloba fármacos senolíticos e senomórficos, surge como abordagem promissora para modular ou eliminar a atividade destas células, visando prolongar o período de vida saudável, reduzir a multimorbilidade e atenuar o impacto clínico do envelhecimento [1,2]. **Objetivo:** Rever os mecanismos de ação e as potenciais aplicações clínicas da senoterapia, exemplificando fármacos em estudo e destacando a sua relevância na prevenção e tratamento de patologias crónicas associadas ao envelhecimento. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura recente em bases de dados científicas (PubMed, Scopus), incluindo artigos de revisão e ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2025. **Resultados:** Os senolíticos induzem apoptose seletiva de células senescentes através da inibição de vias antiapoptóticas [1,2], salientando-se agentes como dasatinib, quercetina, fisetina e navitoclax [1–3]. Estudos pré-clínicos e ensaios clínicos iniciais demonstram benefícios em osteoartrose, fibrose pulmonar, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares [1,4]. Os senomórficos, em contrapartida, não eliminam as células, mas modulam o fenótipo secretor associado à senescência (SASP – senescence-associated secretory phenotype), reduzindo a secreção de mediadores pró-inflamatórios [2,3]. Entre os fármacos estudados incluem-se inibidores da via mTOR, inibidores das Janus quinases (JAK), antioxidantes, metformina e ativadores de sirtuínas [2,3]. **Conclusões:** Senolíticos e senomórficos constituem estratégias complementares e inovadoras para a terapêutica de doenças relacionadas com o envelhecimento. Apesar de resultados promissores, são necessários ensaios clínicos robustos que confirmem a segurança, eficácia e aplicabilidade em diferentes contextos [1,4].

Palavras-chave: senescência celular; senolíticos; senomórficos; envelhecimento

Reconhecimentos

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Referências

- [1] Robbins PD, Jurk D, Khosla S, et al. Senolytic drugs: reducing senescent cell viability to extend health span. *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2021;61:779-803.
- [2] Zhang L, Pitcher LE, Prahalad V, Niedernhofer LJ, Robbins PD. Targeting cellular senescence with senotherapeutics: senolytics and senomorphics. *FEBS J.* 2023;290(5):1362-83.

- [3] Saliev T, Singh PB. Targeting senescence: a review of senolytics and senomorphics in anti-aging interventions. *Biomolecules*. 2025;15(6):860.
- [4] Chaib S, Tchkonja T, Kirkland JL. Cellular senescence and senolytics: the path to the clinic. *Nat Med*. 2022;28(8):1556-68.

Tipo de Comunicação: Comunicação Oral

Prémio de melhor comunicação oral.

Posters

Poster Presentations

A pessoa idosa e o impacto na Unidade de Colheitas

Sónia Vieira^{1*}, Filipa Alves¹, Altin Ndrio¹, Paulo Franco Leandro¹

¹ Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

* Autor correspondente: soniavieirapt@gmail.com

Enquadramento: O envelhecimento da população é um fenómeno global que se verifica de forma acentuada em Portugal, onde a proporção de pessoas idosas com mais de 65 anos tem vindo a aumentar nas últimas décadas, colocando desafios acrescidos aos sistemas de saúde [1]. Os exames laboratoriais assumem um papel crucial na monitorização do estado de saúde e a colheita de sangue apresenta particularidades que exigem uma abordagem diferenciada por parte dos profissionais de saúde: veias mais frágeis e menos elásticas, fluxo sanguíneo mais lento, pele mais fina e menos elástica, hematomas, mobilidade limitada, défice cognitivo, sensibilidade à dor ou ansiedade [2,3]. **Objetivo:** Analisar os principais desafios associados à colheita de sangue em pessoas idosas e os parâmetros analíticos pedidos na Unidade de Colheitas (UC) do Serviço de Patologia Clínica (SPC) da Unidade Local de Saúde de São João (ULSSJ), discutir estratégias para contribuir para a melhoria da qualidade e segurança deste procedimento e verificar os parâmetros analíticos onde as alterações são mais significativas. **Métodos:** Foi efetuado um estudo observacional de prevalência e incidência em utentes idosos (> 65 anos), com marcação para a UC do SPC da ULSSJ, no ano de 2024. **Resultados:** Da distribuição demográfica da população estudada, pode-se aferir que 36% dos utentes têm mais de 65 anos. Destes, 50,4% são do género feminino. Os parâmetros analíticos com alterações mais significativas são o ácido úrico, o colesterol e a insulina, que se encontram aumentados, e a aldosterona, o cálcio, a ferritina, o ferro, a vitamina B12 e a vitamina D, que se encontram diminuídos [4]. **Conclusões:** A colheita de sangue em pessoas idosas requer competências técnicas, sensibilidade ética e adaptação às particularidades fisiológicas. Os parâmetros analíticos com mais alterações estão associados às doenças frequentes nestas faixas etárias (diabetes, dislipidemia, osteoporose).

Palavras-chave: utentes idosos; colheita de sangue; parâmetros analíticos

Referências

- [1] Pereira MF, Almeida RT. Humanização do cuidado na prática da colheita de sangue em idosos. Rev Enferm Contemp. 2021;10(2):125-34.
- [2] Blann AD. Blood tests and age-related changes in older people. Nurs Times. 2014;104(8):2263-8.
- [3] Júnior AP, Jr AJ, Gimenes AC. Clinical laboratory findings in the elderly. J Bras Patol Med Lab. 2012;48(3):169-74.
- [4] Vásárhelyi B, Debreczeni LA. Lab test findings in the elderly. EJIFCC. 2017;28(4):328-32.

Tipo de Comunicação: Poster

Adaptação do posicionamento e imobilização do doente idoso em radioterapia: experiência do serviço

Patrícia Varzim^{1*}, Armanda Monteiro¹, Daniela Saraiva¹, Lúgia Osório¹

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

Autor correspondente: marta.patricia.ferreira@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: Mais de 60% dos diagnósticos oncológicos ocorrem em indivíduos com mais de 65 anos, grupo que representa a maioria dos tratamentos de radioterapia [1]. Esta população é heterogénea, variando entre doentes clinicamente estáveis e outros com fragilidade, comorbilidades ou limitações de mobilidade [1–3]. O posicionamento adequado é essencial para garantir precisão, segurança e conforto, sendo a adaptação das técnicas de imobilização determinante para a eficácia terapêutica e para uma experiência positiva durante o tratamento [4]. **Objetivo:** Descrever a experiência do serviço na abordagem do posicionamento e imobilização do doente idoso em radioterapia, apresentando estratégias implementadas para adaptar os cuidados às necessidades desta população. **Métodos:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 577 doentes idosos submetidos a radioterapia entre janeiro de 2023 e maio de 2025. Os doentes foram selecionados com base no tipo de tratamento realizado, maioritariamente de caráter paliativo, destinado sobretudo ao controlo da dor. Incluíram-se ainda casos de cancro de pele, frequentes nas idades mais avançadas, em que a imobilização foi particularmente desafiante devido à localização das lesões. As estratégias de posicionamento envolveram a escolha individualizada dos sistemas de imobilização, como apoios ergonómicos, colchões de vácuo, almofadas termomoldáveis, máscaras de imobilização e cintas de contenção. **Resultados:** A implementação destas estratégias resultou em maior conforto e estabilidade durante o tratamento. As imagens diárias de verificação demonstraram redução dos movimentos e maior reprodutibilidade do posicionamento. Observou-se diminuição do tempo de setup e menor necessidade de reposicionamentos, refletindo melhor eficiência operacional. Os doentes relataram menor ansiedade e desconforto, com melhor adesão e continuidade do tratamento. **Conclusões:** A personalização das técnicas de imobilização e posicionamento no doente idoso permite conciliar precisão terapêutica e conforto, promovendo uma abordagem mais eficaz e humanizada. A comunicação clara e o envolvimento dos cuidadores mostraram-se fundamentais para garantir colaboração e tranquilidade, reforçando a importância da adaptação dos cuidados às características desta população.

Palavras-chave: adaptação de cuidados; idoso; posicionamento; radioterapia

Referências

- [1] Wild C, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
- [2] Extermann M, Aapro M, Bernabei R, et al. Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2005;55(3):241-52.
- [3] Maggiore RJ, Curran EK, Witt ME, Harari PM. Management of locally advanced head and neck cancer in the elderly: the importance of a comprehensive geriatric assessment. *J Geriatr Oncol*. 2013;4(1):88-96.
- [4] Hoppe BS, Laser B, Kowalchuk RO, et al. Improving patient positioning and comfort in radiotherapy: practical considerations in the elderly. *Pract Radiat Oncol*. 2016;6(6):e299-306.

Tipo de Comunicação: Poster

Cuidados e comunicação em pacientes geriátricos: os desafios do posicionamento

Sara Garrido¹, Sara Ferreira^{1*}

¹ Serviços de Imagiologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

* Autor correspondente: sara.c@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: O atendimento de pacientes geriátricos apresenta desafios na Radiologia [1–4]. O envelhecimento, associado muitas vezes a limitações físicas e cognitivas [1,3–5], bem como à presença de comorbilidades [4–10], criam condições pouco ideais à execução de exames. **Objetivo:** Este estudo investiga as barreiras enfrentadas pelos pacientes geriátricos e as estratégias dos Técnicos de Radiologia (TR) para superá-las, de modo descritivo e quantitativo. **Métodos:** Foi aplicado um questionário a 66 TR aleatórios, de diferentes instituições, com o objetivo de responder a três questões principais: se utilizam estratégias de comunicação; se recorrem a ferramentas de posicionamento; e se consideram necessária uma abordagem diferenciada ao paciente geriátrico. **Resultados:** Dos 66 TR inquiridos, a maioria atende regularmente pacientes geriátricos, considerando idosos aqueles com idade superior a 70 anos (63,6%). Com o objetivo de atender às necessidades específicas do paciente geriátrico, 87,9% prepara a sala previamente, 86,4% utiliza estratégias comunicacionais adaptadas e 89,4% recorre a técnicas para aumentar a colaboração. Relativamente à comunicação, todos os TR identificaram dificuldades ao interagir com pacientes geriátricos, destacando como mais desafiantes o paciente que se apresenta agitado e não cooperante (90,9%) e o paciente portador de síndrome demencial (80,3%). Quanto aos recursos físicos, a maioria dispõe apenas de transferes e lençóis para a transferência do paciente para a mesa de exame, 22,7% não conta com auxiliares de imobilização e 9,1% não possui acessórios que visem aumentar o conforto. Apesar de apenas 7,6% dos TR possuírem formação especializada no atendimento a pacientes geriátricos, 87,9% consideram esta formação necessária. **Conclusões:** Os pacientes geriátricos representam uma população importante que requer atenção especializada. Apesar de enfrentarem frequentemente condições complexas e serem desafiantes, existe uma escassez de recursos físicos e de formação especializada para os TR, evidenciando a necessidade de um maior apoio institucional e de habilitação profissional específica para garantir um atendimento adequado e seguro.

Palavras-chave: radiologia geriátrica; comunicação; técnico de radiologia; posicionamento; idoso

Referências

- [1] Er AT, Sng LH. Overcoming ageism: ensuring quality geriatric care during radiology examinations. *J Med Imaging Radiat Sci*. 2023 Dec;54(4):S32-7. doi:10.1016/j.jmir.2023.08.011.
- [2] Hwang U, Morrison RS. The geriatric emergency department. *J Am Geriatr Soc*. 2007 Nov;55(11):1873-6. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01400.x.
- [3] Mohammed S, Rosenkrantz AB. Providing compassionate care for the elderly patient in radiology. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2020 Mar;49(2):67-9. doi:10.1067/j.cpradiol.2019.02.001.
- [4] O'Brien J, Baerlocher MO, Asch M, Myers A. Role of radiology in geriatric care: a primer for family physicians. *Can Fam Physician*. 2009;55(1):32-7.
- [5] Jiang S, Bera K, Ohs ZA, Ekpunobi IO, Azar NR, Tirumani SH, et al. Age is more than just a number: tailoring radiologic practice for the geriatric population. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2025 Sep;54(5):529-42. doi:10.1067/j.cpradiol.2025.06.003.
- [6] Atinga A, Shekheris A, Fertleman M, Batrick N, Kashef E, Dick E. Trauma in the elderly patient. *BJR*. 2018 Apr 30;20170739. doi:10.1259/bjr.20170739.
- [7] Heilmeyer U, Youm J, Torabi S, Link TM. Osteoporosis imaging in the geriatric patient. *Curr Radiol Rep*. 2016 Apr;4(4):18. doi:10.1007/s40134-016-0144-1.
- [8] Kozar RA, Arbabi S, Stein DM, Shackford SR, Barraco RD, Biffi WL, et al. Injury in the aged: geriatric trauma care at the crossroads. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015 Jun;78(6):1197-209. doi:10.1097/TA.0000000000000656.
- [9] Maurer AN, Sayah A, Guzman JMC, Levy AD. Imaging of elders. In: Collins KA, Byard RW, editors. *Geriatric forensic medicine and pathology* [Internet]. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2020. p. 507-35. doi:10.1017/9781316823040.030.
- [10] Morris L, Simcock R. Supporting older people with cancer: implementing geriatric oncology in the radiotherapy setting. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol*. 2020 Dec;16:48-9. doi:10.1016/j.tipsro.2020.10.002.

Tipo de Comunicação: Poster

Custo-efetividade da hospitalização domiciliária versus hospitalização tradicional: revisão sistemática da literatura

Amadeu Gomes^{1*}, André Caldas¹, Maria Rocha¹, Carla Valga¹

¹ Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

* Autor correspondente: 10030426@ess.ipp.pt

Introdução: O aumento da esperança média de vida tem conduzido ao crescimento da população com 65 ou mais anos, frequentemente portadora de patologias crónicas [1]. Consequentemente, verifica-se uma necessidade crescente de cuidados de saúde, tanto nos cuidados de saúde primários como a nível hospitalar, contribuindo para a sobrelotação dos serviços de urgência e das camas de internamento para doentes agudos [2]. A hospitalização domiciliária (HD) e a hospitalização tradicional (HT) constituem modelos distintos de prestação de cuidados de saúde, com implicações diferentes para os sistemas de saúde. Face à escassez de recursos e aos desafios da sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS), torna-se pertinente analisar o custo-efetividade da HD. **Objetivo:** Identificar e analisar as evidências científicas sobre o custo-efetividade da HD em relação à HT. **Metodologia:** Revisão Sistemática da Literatura, reportada de acordo com as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A questão de investigação foi formulada segundo o método PICO. A pesquisa inicial identificou 87 estudos, dos quais nove foram incluídos na revisão. **Resultados:** Dos nove estudos analisados, oito demonstraram que, em quadros clínicos específicos, a prestação de cuidados de saúde no modelo de HD apresenta melhor custo-efetividade em comparação com o modelo de HT [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]. Um dos estudos revelou que, ao considerar tanto os custos diretos quanto os indiretos, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre os dois modelos de hospitalização em termos de custo-efetividade [11]. Globalmente, a HD apresenta custos médios inferiores por paciente, embora com variação entre países e metodologia de estudo. **Conclusão:** As evidências demonstram que a HD apresenta melhor relação custo-efetividade face à HT, sobretudo pela redução dos custos diretos de saúde, nomeadamente readmissões hospitalares e tempo de internamento. A HD constitui uma alternativa custo-efetiva à HT, com benefícios económicos e clínicos que podem contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: hospitalização domiciliária; hospitalização tradicional; custo-efetividade

Referências

- [1] Cotta RMM, Suárez-Varela MM, Cotta Filho JS, Llopis González A, Días Ricós JA, Ramón Real E. La hospitalización domiciliar ante los cambios demográficos y nuevos retos de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(4):253-61.
- [2] Cunha V, Escarigo MC, Correia J, Nortadas R, Correia Azevedo P, Beirão P, et al. Hospitalização domiciliária: balanço de um ano da primeira unidade portuguesa. *Med Interna*. 2022; 24(4):290-5.
- [3] Vianello A, Savoia F, Pipitone E, Nordio B, Gallina G, Paladini L, et al. "Hospital at home" for neuromuscular disease patients with respiratory tract infection: a pilot study. *Respir Care*. 2013;58(12):2061-8.
- [4] Vilà A, Villegas E, Cruanyes J, Delgado R, Sabaté R, Ortega J, et al. Cost-effectiveness of a Barcelona home care program for individuals with multimorbidity. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(5):1017-24.
- [5] Boege I, Corpus N, Schepker R, Kilian R, Fegert JM. Cost-effectiveness of intensive home treatment enhanced by inpatient treatment elements in child and adolescent psychiatry in Germany: a randomised trial. *Eur Psychiatry*. 2015;30(5):583-9.
- [6] Maru S, Byrnes J, Carrington MJ, Chan YK, Thompson DR, Stewart S, et al. Cost-effectiveness of home versus clinic-based management of chronic heart failure: extended follow-up of a pragmatic, multicentre randomized trial cohort – the WHICH? study (Which Heart Failure Intervention Is Most Cost-Effective & Consumer Friendly in Reducing Hospital Care). *Int J Cardiol*. 2015;201:368-75.
- [7] Echevarria C, Gray J, Hartley T, Steer J, Miller J, Simpson AJ, et al. Home treatment of COPD exacerbation selected by DECAF score: a non-inferiority, randomised controlled trial and economic evaluation. *Thorax*. 2018;73(8):713-22.
- [8] van Elsland SL, van Dongen SI, Bosmans JE, Schaaf HS, van Toorn R, van Furth AM. Cost-effectiveness of home-based vs. in-hospital treatment of paediatric tuberculous meningitis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2018;22(10):1188-95.
- [9] Ibrahim LF, Huang L, Hopper SM, Dalziel K, Babl FE, Bryant PA. Intravenous ceftriaxone at home versus intravenous flucloxacillin in hospital for children with cellulitis: a cost-effectiveness analysis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(10):1101-8.

- [10] Cartoni C, Breccia M, Giesinger JM, Baldacci E, Carmosino I, Annechini G, et al. Early palliative home care versus hospital care for patients with hematologic malignancies: a cost-effectiveness study. *J Palliat Med.* 2021;24(6):887-93.
- [11] Tiberg I, Lindgren B, Carlsson A, Hallström I. Cost-effectiveness and cost-utility analyses of hospital-based home care compared to hospital-based care for children diagnosed with type 1 diabetes; a randomised controlled trial; results after two years' follow-up. *BMC Pediatr.* 2016;16(1):94.

Tipo de Comunicação: Poster

P05 | Poster

Estratégias de fracionamento em radioterapia no doente idoso: experiência e desafios

Patrícia Varzim^{1*}, Armanda Monteiro¹, Daniela Saraiva¹, Lúgia Osório¹

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

Autor correspondente: marta.patricia.ferreira@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: O envelhecimento populacional tem conduzido a um aumento expressivo da incidência de neoplasias em doentes idosos, exigindo adaptação das estratégias terapêuticas. A radioterapia, reconhecida pela sua eficácia e boa tolerabilidade, assume um papel essencial neste grupo etário. Contudo, a heterogeneidade clínica e funcional dos idosos coloca desafios à definição de esquemas adequados. O fracionamento surge como uma ferramenta determinante para equilibrar controlo tumoral, toxicidade e comodidade, permitindo tratamentos ajustados às necessidades desta população [1–3]. **Objetivo:** Apresentar a experiência do serviço na utilização de regimes hipofracionados em contexto paliativo em doentes idosos, avaliando a sua aplicabilidade e eficácia no controlo sintomático. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo em 2527 doentes idosos, com idades entre 65 e 102 anos, submetidos a radioterapia entre janeiro de 2023 e maio de 2025. Dos casos incluídos, 23% (n = 583) foram tratados com intuito paliativo. Foram analisados os diferentes esquemas de fracionamento, as indicações clínicas e a resposta sintomática, com especial enfoque no controlo da dor. **Resultados:** Entre os 583 doentes tratados em contexto paliativo, 151 (26%) realizaram 30 Gy em 10 frações, 243 (42%) receberam 20 Gy em 5 frações e 141 (24%) foram tratados com 8 Gy em dose única. Os esquemas multifracionados, sobretudo 30 Gy e 20 Gy, mantiveram bons resultados no controlo sintomático, sendo preferidos em doentes com melhor performance status ou expectativa de vida superior. O regime de 8 Gy destacou-se pela sua conveniência e rápida eficácia no alívio da dor, demonstrando excelente tolerabilidade, especialmente em doentes com limitação funcional ou doença avançada. Globalmente, observou-se elevada taxa de conclusão dos tratamentos, confirmando a viabilidade e eficácia dos regimes hipofracionados. **Conclusões:** A experiência institucional confirma que a radioterapia hipofracionada, especialmente o regime de 8 Gy em dose única, é uma abordagem segura, eficaz e conveniente no controlo sintomático em contexto paliativo. A escolha individualizada do esquema deve considerar o estado funcional, o prognóstico e os objetivos terapêuticos, reforçando a importância da avaliação geriátrica e da decisão multidisciplinar para assegurar tratamentos personalizados, eficientes e humanizados.

Palavras-chave: envelhecimento; hipofracionamento; idoso; radioterapia

Referências

- [1] Wild C, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
- [2] Extermann M, Aapro M, Bernabei R, et al. Use of comprehensive geriatric assessment in older cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2005;55(3):241-52.
- [3] Hoskin PJ, Rojas AM, Bentzen SM, Saunders MI. Radiotherapy with 8 Gy single fraction for metastatic bone pain: randomised comparison with a multifraction schedule. *Radiother Oncol*. 1997;44(2):123-7.

Tipo de Comunicação: Poster

P06 | Poster

Humanization in geriatric care: from technique to empathy

Susana Ribeiro^{1*}, Andreia Cunha¹

¹ Imaging Department, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal,

* Corresponding author: susana.ribeiro@ulsge.min-saude.pt

Background: Population aging and the reinforcement of patients' rights to dignified and person-centered healthcare highlight the importance of humanization in clinical practice [1,2]. In radiology services, where the technical component often outweighs the human relationship, it is essential to balance technique and empathy in interactions with geriatric patients [3,4]. **Objective:** To analyze the impact of implementing humanization strategies in the care of geriatric patients at the Imaging Department of the Local Health Unit of Gaia and Espinho (ULSGE), promoting the integration of the human dimension within a technical context. **Methods:** The study was conducted at the Imaging Department of ULSGE, based on clinical observations of professional practice, without direct intervention. Recurrent interactions with geriatric patients were identified, allowing the mapping of technical, communicational and organizational challenges [3]. Humanization strategies were implemented (empathetic communication, adaptation of procedures and creation of welcoming environments), aligned with the principles of the World Health Organization (WHO) and Portugal's Directorate-General of Health (DGS) [2,5]. Evaluation focused on observable indicators: patient collaboration, procedure duration, technical repetitions, and manifestations of anxiety or discomfort. The theoretical framework was supported by scientific literature and national policies emphasizing comfort, safety, dignity and empathetic communication [1,2,6]. **Results:** Improvements were observed in patient collaboration and calmness when simple communication strategies, prior exam explanations, and reinforcement of physical and emotional comfort were applied. Analysis of indicators revealed a positive impact of 40% in communication, 10% in privacy, 20% in emotional support, and 30% in physical comfort and environment. **Conclusions:** The experience of the Imaging Department at ULSGE demonstrates that technology and empathy can be effectively reconciled, promoting more humane and efficient radiological care. Humanization does not require complex resources; it emerges from simple gestures, attentive listening and a more conscious presence. From image to empathy, every action counts.

Keywords: humanization; radiology; geriatric patient; person-centered care; aging

Acknowledgements

Funding: This research received no external funding.

References

- [1] Entidade Reguladora da Saúde. Direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde. Porto: ERS; 2021.
- [2] Direção-Geral da Saúde. Plano de Ação para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS 2024-2026. Lisboa: DGS; 2024.
- [3] Recht MP, Donoso-Bach L, Brkljačić B, Chandarana H, Jankharia B, Mahoney MC. Patient-centered radiology: a roadmap for outpatient imaging. *Eur Radiol.* 2024;34(7):4331-40. doi:10.1007/s00330-023-10370-3.
- [4] Kenny LM, Woznitza N, Smith T. Delivering informed measures of patient centred care in medical imaging: what is the international perspective? *J Med Imaging Radiat Sci.* 2021;52(4):500-7. doi:10.1016/j.jmir.2021.05.003
- [5] World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015.
- [6] Kim EJ, Koo YR, Nam IC. Patients and healthcare providers' perspectives on patient experience factors and a model of patient-centered care communication: a systematic review. *Healthcare (Basel).* 2024;12(11):1090. doi:10.3390/healthcare12111090.

Type of communication: Poster

O desafio do envelhecimento: a sífilis na terceira idade

Luís Ribeiro^{1*}

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

* Autor correspondente: luis.ribeiro@chs.j.min-saude.pt

Enquadramento: O envelhecimento da população portuguesa tem colocado novos desafios ao sistema de saúde, incluindo o aumento de infeções sexualmente transmissíveis (IST) entre pessoas idosas. A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, constitui um problema crescente e frequentemente subdiagnosticado nesta faixa etária [1,2]. **Objetivo:** Este trabalho pretende analisar a prevalência crescente da sífilis na terceira idade, identificar os fatores de risco associados e discutir os principais desafios no diagnóstico laboratorial. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura baseada em dados da Direção-Geral da Saúde (DGS), artigos científicos e relatórios epidemiológicos europeus do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) publicados nos últimos 5 anos. Foram considerados estudos com foco em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. **Resultados:** Observa-se um aumento progressivo dos casos de sífilis entre idosos em Portugal e noutros países europeus. Entre os fatores associados destacam-se: maior longevidade, vida sexual ativa, uso de fármacos para disfunção erétil e reduzida utilização de preservativo [3–5]. O diagnóstico precoce é dificultado pelo estigma social, pela ausência de rastreio sistemático e pela semelhança dos sintomas com outras patologias da idade avançada [1,6]. As complicações incluem neurosífilis, alterações cardiovasculares e agravamento de comorbilidades preexistentes. **Conclusões:** A sífilis na terceira idade representa um desafio relevante de saúde pública. São necessárias estratégias específicas de prevenção e educação em saúde dirigidas à população idosa, bem como maior sensibilização dos profissionais para o rastreio e diagnóstico precoce. O combate ao estigma e a promoção da saúde sexual ao longo de toda a vida são fundamentais para reduzir a incidência e o impacto desta infeção [2,5].

Palavras-chave: sífilis; terceira idade; infeções sexualmente transmissíveis; envelhecimento; saúde pública

Reconhecimentos

Financiamento: Esta investigação não recebeu financiamento externo.

Referências

- [1] Direção-Geral da Saúde. Relatório de vigilância epidemiológica da sífilis. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2023.
- [2] European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis: annual epidemiological report for 2023 [Internet]. Stockholm: ECDC; 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/syphilis-annual-epidemiological-report-2023>
- [3] European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis: annual epidemiological report for 2022 [Internet]. Stockholm: ECDC; 2023. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SYPH_AER_2022_Report_0.pdf
- [4] European Centre for Disease Prevention and Control. STI cases continue to rise across Europe [Internet]. Stockholm: ECDC; 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-continue-rise-across-europe>
- [5] Euronews Health. Amid rise in STIs among older Europeans, experts call for awareness of sexual health in later life [Internet]. Euronews; 2025 Aug 15. Disponível em: <https://www.euronews.com/health/2025/08/15/amid-rise-in-stis-among-older-europeans-experts-call-for-awareness-of-sexual-health-in-lat>
- [6] Hook EW, Peeling RW. Syphilis control – a continuing challenge. N Engl J Med. 2004;351:122-4.

Tipo de Comunicação: Poster

Perfil das isoaglutininas em dadores do grupo O: relação com a idade

Alice Matos^{1*}, Branca Alves¹, Helena Sousa¹, Teresa Ventura¹, Joana Baldaque¹, Isabel Soares¹, João Martins¹, Mariana Pires¹, Carla Monteiro¹, Ana Leite¹, Fernando Araujo^{1,2}

¹ Serviço de Imuno-hemoterapia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

² Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

* Autor correspondente: u016575@chs.j.min-saude.pt

Enquadramento: O sistema ABO representa o principal sistema de classificação sanguínea, sendo fundamental para a segurança transfusional e no contexto de transplante de órgãos [1]. As isoaglutininas anti-A e anti-B surgem nas primeiras semanas de vida, aumentando progressivamente até aos 5-10 anos. Alguns estudos reportam um declínio do seu título com a idade, enquanto outros não reportam essa tendência [1–3]. A titulação de isoaglutininas em plaquetas e sangue total (ST) tem sido utilizada para facilitar a seleção de componentes sanguíneos ABO incompatíveis (ABOi), na ausência de unidades compatíveis [4]. Este procedimento é igualmente relevante na seleção de ST que poderá ser utilizado em situações de trauma e grandes hemorragias, nas quais a compatibilidade ABO pode ser comprometida [5]. **Objetivo:** Caracterizar os títulos de isoaglutininas em dadores do grupo O, considerando a variável idade, para identificar o perfil de dador mais adequado de forma a garantir a segurança transfusional, especialmente em situações de transfusões ABOi. **Métodos:** Foram analisados os títulos de anti-A e anti-B de 102 dadores, do sexo masculino, do grupo O. A titulação foi realizada utilizando a técnica de aglutinação em coluna à temperatura ambiente para detetar anticorpos da classe IgM e a 37 °C para detetar a classe IgG. **Resultados:** Os dadores do grupo O apresentam títulos mais elevados de anti-A do que de anti-B. Em ambos os anticorpos, observou-se a predominância da classe IgG em relação à classe IgM. Não se verificou qualquer variação dos títulos em função da idade. **Conclusões:** O estudo indica que os títulos de anti-A e anti-B permanecem constantes ao longo do envelhecimento, de acordo com estudos publicados, sugerindo que a idade não influencia significativamente esses níveis. Seria pertinente ampliar a amostra estudada para avaliar a consistência dos resultados e confirmar que a idade não constitui um fator determinante para a seleção de dadores com baixo título de isoaglutininas, especialmente no contexto de transfusões ABOi.

Palavras-chave: titulação; isoaglutininas; ABO incompatível; segurança transfusional

Referências

- [1] Cohn C, Delaney M, Johnson S, Katz L, editors. AABB technical manual. 20th ed. Bethesda (MD): AABB; 2020.
- [2] Maur C, Hodel M, Nydegger U, Rieben R. Age dependency of ABO histo-blood group antibodies: reexamination of an old dogma. *Transfusion*. 1993;33(11):915-8.
- [3] Mazda T, Yabe R, Nathalang O, Thammavong T, Tadokoro K. Differences in ABO antibody levels among blood donors: a comparison between past and present Japanese, Laotian, and Thai populations. *Immunohematology*. 2007;23(1):38-41.
- [4] de França ND, Poli MC, Ramos PG, Borsoi CS, Colella R. Titers of ABO antibodies in group O blood donors. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2011;33(4):259-62.
- [5] Strandenes G, Berséus O, Cap AP, Hervig T, Reade M, Prat N, et al. Low titer group O whole blood in emergency situations. *Shock*. 2014;41 Suppl 1:70-5. doi:10.1097/SHK.0000000000000150

Tipo de Comunicação: Poster

Raio X de Proximidade: resposta inovadora aos desafios do envelhecimento

Válter Coelho^{1,2*}, Leila Pereira¹, Daniela Santos³, Duarte Ferreira⁴

¹ Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal,

² Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal

³ Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal

⁴ Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal

* Autor correspondente: valter.coelho@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: O envelhecimento populacional aumenta a procura por cuidados de saúde diferenciados, sobretudo em idosos com mobilidade reduzida [1,2]. As deslocações frequentes às urgências acarretam riscos clínicos, desconforto e custos acrescidos [2–11]. O novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) reforça os cuidados de proximidade, integração e sustentabilidade [12], criando oportunidade para serviços inovadores como o Raio X de Proximidade – diagnóstico radiológico ao domicílio –, evitando deslocações desnecessárias e promovendo a segurança dos utentes [13–16]. **Objetivo:** Implementar um serviço de radiografias ao domicílio para utentes idosos do Serviço de Hospitalização Domiciliária (SHD), Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) da ULS São João, visando reduzir a afluência às urgências, melhorar a acessibilidade ao diagnóstico e garantir sustentabilidade financeira e ambiental. **Métodos:** Foi delineado um plano de implementação envolvendo: aquisição de equipamento radiológico portátil ultraleve, integração informática com SONHO, SClínico e sistema de arquivo (PACS), viatura elétrica para transporte e afetação de Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica de Radiologia. Definiram-se indicadores de estrutura, processo e resultado, incluindo número de radiografias, emissões de CO₂ evitadas, urgências evitadas, Return on Investment (ROI) e satisfação dos utentes. A análise SWOT e a orçamentação sustentaram a viabilidade do projeto. **Resultados:** Prevê-se a realização de 4 radiografias/dia no 1.º ano, aumentando progressivamente até 7/dia ao 4.º ano. Estima-se a redução de ~3000 kg de CO₂/ano, substituindo transportes em ambulância (diesel). O ponto de equilíbrio é alcançado com 105 exames/mês, com lucros acumulados de ~412 366 € em 4 anos. **Conclusões:** O Raio X de Proximidade é uma solução inovadora para responder aos desafios do envelhecimento, que melhora o acesso ao diagnóstico, reduz riscos e urgências e promove ganhos ambientais e económicos. A sua implementação pode consolidar-se como modelo de cuidados de proximidade integrado no SNS.

Palavras-chave: radiografia; idosos; cuidados de saúde domiciliários; sustentabilidade em saúde; raio X portátil

Referências

- [1] Instituto Nacional de Estatística, PORDATA. Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo [Internet]. Lisboa: PORDATA; 2024 [citado 2025 set 15]. Disponível em: [https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+par+tir+de+2001\)-419](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+par+tir+de+2001)-419)
- [2] Pina F, Cardoso J, Vicente J, Almeida L, Mendes L, Rodrigues L, et al. Pessoa idosa com 80 e mais anos no serviço de urgência: avaliação do próprio. *Servir*. 2024;2(7):e31450.
- [3] Kjelle E, Kleven L, Olerud HM, Melberg HO. Cost analysis of mobile radiography services for nursing home residents in Southeast Norway. *J Eval Clin Pract*. 2019;25(2):275-81.
- [4] Dozet A, Ivarsson B, Eklund K, Klefsgård R, Geijer M. Radiography on wheels arrives to nursing homes – an economic assessment of a new health care technology in southern Sweden. *J Eval Clin Pract*. 2016;22(6):990-7.
- [5] Eklund K, Klefsgård R, Ivarsson B, Geijer M. Positive experience of a mobile radiography service in nursing homes. *Gerontology*. 2012;58(2):107-11.
- [6] Faria M, Simãozinho P, Sobral AL, Neves C, Moreira E, Costa A, et al. Um olhar de dentro pelos cuidados de saúde primários. *Roentgen*. 2024;5(1):7-12.
- [7] Gagnon-Roy M, Hami B, Génereux M, Veillette N, Sirois MJ, Egan M, et al. Preventing emergency department visits and hospitalisations of older adults with cognitive impairment compared with the general senior population: what do we know about avoidable incidents? Results from a scoping review. *BMJ Open*. 2018;8(4):e019908.
- [8] Kennelly S, McCabe JJ. Acute care of older patients in the emergency department: strategies to improve patient outcomes. *Open Access Emerg Med*. 2015;7:45-54.
- [9] Kjelle E, Lysdahl KB, Olerud HM. Impact of mobile radiography services in nursing homes on the utilisation of diagnostic imaging procedures. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):428.
- [10] Plant E, McCloskey R, Shampura IC, Chandra K, Atkinson P, Fraser J, et al. Nursing home residents' use of radiography in New Brunswick: a case for mobile radiography? *Healthc Policy*. 2023;18(3):31-46.
- [11] Unidade Local de Saúde de São João. Relatório & contas 2024. Porto: Unidade Local de Saúde de São João;

2024 [citado 2025 set 15]. Disponível em: https://portal-chsj.min-saude.pt/portalchsj/uploads/document/file/1028/ulssjoao_r_c_2024.pdf

- [12] Decreto-Lei n.º 102/2023. Diário da República, 1.ª série, n.º 215 (2023 nov 7).
- [13] Andersen PAB, Precht H, McEntee MF, Pedersen MRV. How to set up a mobile X-ray unit in the community – implementation initiatives for patient-centred care. *Radiography (Lond)*. 2023;29:S148-51.
- [14] Toppenberg MD, Christiansen TEM, Rasmussen F, Nielsen CP, Damsgaard EM. Mobile X-ray outside the hospital: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):767.
- [15] Centro Hospitalar Universitário de São João. Serviço de Hospitalização Domiciliária comemora excelentes resultados clínicos após um ano de existência [Internet]. Porto: CHUSJ; 2020 [citado 2025 set 20]. Disponível em: <https://portal-chsj.min-saude.pt/media/noticias/noticia/servico-de-hospitalizacao-domiciliaria-comemora-excelentes-resultados-clinicos-apos-um-ano-de-existencia>.
- [16] Serviço Nacional de Saúde. ARS Algarve com projeto pioneiro [Internet]. 2022 [citado 2025 set 20]. Disponível em: <https://www.arsalgarve.min-saude.pt/noticias/projeto-pioneiro-da-ars-algarve-com-unidade-portatil-de-raio-x-torna-os-cuidados-de-saude-primarios-mais-inclusivos>.

Tipo de Comunicação: Poster

Prémio de Melhor Poster

Vitamina D e envelhecimento saudável – análise de dados laboratoriais

Carina Grande^{1*}, Hélder Lima¹, Carla Esteves¹, Natália Santos¹, Eva Molnar¹, Rui Farinha¹

¹ Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

* Autor correspondente: carina.grande@ulssjoao.min-saude.pt

Enquadramento: A vitamina D é um micronutriente que atua como uma hormona esteroide lipossolúvel, ligando-se ao recetor de vitamina D. É obtida pela exposição solar, alimentação ou suplementação [1–3]. Após a absorção, sofre duas hidroxilações – no fígado e nos rins – até se tornar biologicamente ativa, na forma de calcitriol [2–4]. Essa forma ativa atua na regulação do metabolismo mineral, na função imunológica e na proliferação celular [1,2,5]. Com o envelhecimento, a capacidade de síntese cutânea de vitamina D diminui, aumentando o risco de deficiência ou insuficiência. Nos idosos, esta deficiência está associada ao agravamento da osteoporose, maior vulnerabilidade imunológica e aumento do risco cardiovascular [4,6]. A Direção-Geral da Saúde (DGS) define deficiência como valores de 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) inferiores a 20 ng/mL e insuficiência entre 20 e 30 ng/mL [7]. **Objetivo:** Analisar os valores de vitamina D em indivíduos com idade superior a 60 anos, com análises efetuadas no Serviço de Patologia Clínica da Unidade Local de Saúde de São João. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com análise de dados laboratoriais, entre 1 de setembro de 2024 e 31 de agosto de 2025, utilizando o software Clinidata® Web. A quantificação da 25(OH)D foi efetuada no equipamento Alinity i (Abbott®), utilizando a metodologia de quimioluminescência. **Resultados:** Foram analisadas 23 770 amostras, das quais 14 550 (61,2%) pertenciam ao sexo feminino e 9220 (38,8%) ao sexo masculino. Verificou-se deficiência de vitamina D em 3828 (16,1%) amostras do sexo feminino e 3449 (14,5%) amostras do sexo masculino e insuficiência de vitamina D em 3372 (14,2%) amostras do sexo feminino e 2325 (9,8%) amostras do sexo masculino. **Conclusões:** A elevada taxa de hipovitaminose D reforça a necessidade de estratégias preventivas, especialmente em indivíduos com mais de 80 anos e durante os meses entre dezembro e abril. O facto de o doseamento ser solicitado com menor frequência em doentes do sexo masculino, apesar de estes apresentarem valores médios mais baixos, indica uma possível subvalorização do risco de deficiência nessa população.

Palavras-chave: vitamina D; envelhecimento; insuficiência; deficiência; hipovitaminose D

Referências

- [1] Passeri G, Giannini S. Benefits of vitamin D in health and diseases. *Nutrients*. 2023;15(11).
- [2] Patel R, Nandini, Kharkwal H, Saha M, Sankaranarayanan M, Sharma S, et al. Recent advancements towards the use of vitamin D isoforms and the development of their synthetic analogues as new therapeutics. *Biomedicines*. 2025;13(4).
- [3] Bertoldo F, Cianferotti L, Di Monaco M, Falchetti A, Fassio A, Gatti D, et al. Definition, assessment, and management of vitamin D inadequacy: suggestions, recommendations, and warnings from the Italian Society for Osteoporosis, Mineral Metabolism and Bone Diseases (SIOMMMS). *Nutrients*. 2022;14(19).
- [4] Rijo Costa JP. Vitamina D e o envelhecimento [Internet]. 2017 [citado 2025 out 3]. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/82746/1/Vitamina%20D%20e%20o%20envelhecimento%20Joao%20Rijo.pdf>
- [5] Verbakel MR, Verkaik-Kloosterman J, Dinnissen CS, Koopman N, Ocké MC, de Jong MH. Vitamin D status of adults in the North of the Netherlands: cross-sectional results from the Lifelines cohort study. *Eur J Clin Nutr*. 2025.
- [6] Dominguez LJ, Gonnelli S. Calcium, vitamin D, and aging in humans. *Nutrients*. 2024;16(23):3974.
- [7] Direção-Geral da Saúde. Prevenção e tratamento da deficiência de vitamina D [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2019 [citado 2025 out 3]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/2019/08/14/prevencao-e-tratamento-da-deficiencia-de-vitamina-d/>

Tipo de Comunicação: Poster