

SÍNDROMES GERIÁTRICAS: A RELEVÂNCIA DA TRIAGEM MÉDICA NA ABORDAGEM DOS 7 “IS”

Data de aceite: 17/09/2024

Maria Victória Moura Santa Rita

<https://orcid.org/0009-0004-8312-7943>

Universidade Tiradentes, Brasil

Victória Kethlen Vieira Coelho

<https://orcid.org/0000-0003-3553-5729>

Universidade Tiradentes, Brasil

Laura Letícia de Oliveira Rodrigues

<https://orcid.org/0009-0007-6303-1700>

AFYA-FCM Jabotão dos Guararapes

Gabriel Falleiros Cosmo

<https://orcid.org/0009-0003-5087-3002>

AFYA-FCM Jabotão dos Guararapes

Karollyni Bastos Andrade Dantas

<https://orcid.org/0000-0001-6886-6976>

Universidade Tiradentes, Brasil

RESUMO: As síndromes geriátricas (SGs) são condições clínicas multifatoriais que afetam os idosos com frequência, influenciando na qualidade de vida e na saúde. A triagem médica na abordagem das SGs é essencial para identificar de forma antecipada e eficaz essas condições complexas. Desse modo, avaliar os sistemas dos idosos para detecção precoce de imobilidade, instabilidade postural,

incapacidade cognitiva, incontinência esfinteriana, insuficiência familiar, iatrogenia e incapacidade comunicativa é importante para implementar a conduta mais adequada conforme individualização do paciente. Nesse processo, é fundamental realizar uma abordagem multidisciplinar, pois, deve-se desenvolver um plano de cuidados integrado e personalizado. Além disso, identificar e tratar essas condições, bem como, elaborar estratégias para prevenir as complicações futuras, promove a qualidade de vida. Portanto, deve-se permanecer com a triagem médica contínua, monitorando regularmente os idosos para garantir uma atenção personalizada e eficaz durante a abordagem ao longo do tempo e de acordo com as necessidades e mudanças do estado de saúde dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação Geriátrica; Fragilidade; Generalista; Síndromes Geriátricas.

GERIATRIC SYNDROMES: THE RELEVANCE OF MEDICAL SCREENING IN THE 7 “IS” APPROACH

ABSTRACT: Geriatric syndromes (GSs) are multifactorial clinical conditions that frequently affect the elderly, influencing their quality of life and health. Medical screening in the management of SGs is essential to identify these complex conditions early and effectively. Therefore, evaluating elderly people’s systems for early detection of immobility, postural instability, cognitive disability, sphincter incontinence, family insufficiency, iatrogenesis and communicative incapacity is important to implement the most appropriate management according to the patient’s individualization. In this process, it is essential to carry out a multidisciplinary approach, as an integrated and personalized care plan must be developed. Furthermore, identifying and treating these conditions, as well as developing strategies to prevent future complications, promotes quality of life. Therefore, continuous medical screening must be maintained, regularly monitoring the elderly to ensure personalized and effective attention during the approach over time and according to the needs and changes in the health status of the elderly.

KEYWORDS: Assessment Geriatric; frailty; Generalist; Geriatric syndromes.

1. INTRODUÇÃO

Com o crescimento global da população idosa nas últimas décadas e, consequentemente, da expectativa de vida, o envelhecimento da sociedade como um todo se tornou uma realidade inexorável na conjuntura atual. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2050, o número de pessoas acima de 60 anos de idade atingirá a casa de 2 bilhões, expressando a razão de um quinto da população mundial (OMS, 2022).

Dois principais fatores contribuíram para tal projeção: o desenvolvimento de tecnologias médicas e a melhoria do acesso à saúde, que promoveram a redução da mortalidade e da taxa de fertilidade — esta sobretudo em países desenvolvidos. Ademais, a tendência atual aponta para uma diminuição da entrada de pessoas na força de trabalho e um aumento daquelas ingressando na fase de senescência. Entretanto, os impactos sociais e econômicos dessa alteração na pirâmide etária aos países em geral ainda são incertos. (DOODY, 2023; HOOGENDIJK, 2019).

Paralelamente a esse fenômeno demográfico, observa-se também um aumento iminente na prevalência de doenças crônicas e do prejuízo funcional da população idosa em crescimento, o que coloca em prova a eficiência dos sistemas de saúde pública. Uma das razões disso é uma progressiva diminuição de um estilo de vida saudável, como a prática de atividades físicas, durante toda a vida dessa geração em particular (DOODY, 2023).

Diante do exposto, uma das principais problemáticas dessa questão reside no fato de que as pessoas idosas usualmente expressam condições médicas complexas e de aspectos variados, as quais muitas vezes coexistem simultaneamente. Essa manifestação pode variar desde problemas físicos, como instabilidade postural e propensão a quedas, até

problemas de ordem psíquica, como depressão, demência e *delirium*. Ao conjunto dessa condição polimórfica, dá-se o nome de síndromes geriátricas (SGs) (WALSTON, 2018)

De forma geral, as SGs podem ser definidas como manifestações visíveis de disfunções relacionadas ao envelhecimento, as quais afetam diferentes sistemas do organismo. Essas manifestações, cabe ressaltar, são o produto de múltiplos processos patogênicos que estabelecem relação entre si, ou seja, não possuem como origem um único mecanismo de doença subjacente, mas vários, o que as difere de outras síndromes e doenças crônicas (RAUSCH, 2022; SENN; MONOD 2015).

O conceito de SGs foi inicialmente proposto por Bernard Isaacs, em 1969, o qual atribuiu a elas a alcunha de “As Gigantes da Geriatria”. Bernard, na ocasião, incluiu nesse grupo a incapacidade, a instabilidade postural, a imobilidade, a incontinência urinária e a iatrogenia (ISAACS, 1969).

Apesar do conjunto heterogêneo que compõe as SG – que reúne, hoje, principalmente: incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfincteriana, incapacidade comunicativa, iatrogenia e a insuficiência familiar –, elas compartilham características comuns: afetam predominantemente as pessoas idosas; prejudicam consideravelmente a sua qualidade de vida; e envolvem múltiplos mecanismos patológicos subjacentes (RAUSCH, 2022; WEBER, 2015).

Essa condição, por sua vez, é estreitamente relacionada com a fragilidade, que pode ser definida por uma diminuição da reserva funcional de múltiplos sistemas, promovendo uma alteração no processo normal de envelhecimento e um aumento da vulnerabilidade a estressores. Clinicamente, ela pode ser identificada pelo fenótipo de fraqueza, lentidão, exaustão, baixa atividade física e perda de peso (FRANCESCHI C, 2018; HOOGENDIJK, 2019).

A presença de SGs indica um declínio na saúde e está fortemente associada a desfechos negativos, como institucionalização, hospitalização e mortalidade. Além disso, sabe-se que as SGs ocorrem conjuntamente com doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares (RAUSCH, 2022)

Nesse sentido, haja vista esse crescente envelhecimento da população, os médicos da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo, enfrentarão um aumento no número de pacientes idosos com múltiplos problemas de saúde, como as SGs. A complexidade da gestão dessas múltiplas morbidades é exacerbada por fatores como apresentações atípicas das doenças, dificuldades de comunicação devido à perda auditiva ou comprometimento cognitivo, e a banalização de sintomas, como a incontinência ou prejuízo cognitivo, muitas vezes vistos como parte normal do envelhecimento tanto por parte dos idosos como dos profissionais (BAGNOUD; BÜLA, 2018).

Assim, se identificadas precocemente, as complicações das SGs podem ser mitigadas, principalmente pela considerável redução do risco de hospitalização e institucionalização e pelo conseqüente aumento da qualidade de vida dessa população após a identificação das intervenções necessárias (BAGNOUD; BÜLA, 2018).

Para isso, inúmeras ferramentas dedicadas ao rastreamento das SGs foram elaboradas à realidade da APS em substituição da extensa Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Na prática clínica, a AGA é um processo multidimensional e multidisciplinar de diagnóstico e tratamento que identifica SGs em idosos. Todavia, pouco se sabe se tais ferramentas substituídas demonstram um benefício significativo na diminuição do declínio funcional em comparação com as consultas regulares no contexto da APS. No entanto, fato é que a atenção dos profissionais da APS às manifestações polimórficas das SGs ainda é precária. (CARLSON, 2015; SENN; MONOD, 2015; MUELLER, 2021; TAI, 2021).

Por fim, tendo em vista esse aumento vertiginoso da população idosa e, por conseguinte, das complexas condições médicas que lhes acompanham, urge haver uma maior atenção e aprimoramento do cuidado geriátrico por parte dos médicos generalistas, uma vez que este grupo desempenha um papel crucial na vanguarda deste desafio epidemiológico por meio da APS (CARLSON, 2015).

O objetivo deste capítulo é abordar a crescente prevalência das síndromes geriátricas (SGs) em uma população em envelhecimento e destacar a importância de melhorar o cuidado geriátrico na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, com o aumento das doenças crônicas e do declínio funcional entre os idosos, este capítulo busca identificar as características das SGs, a importância da detecção precoce e das intervenções apropriadas, e apresentar ferramentas práticas para os médicos generalistas, visando melhorar a qualidade de vida dos idosos e reduzir hospitalizações e institucionalizações.

2. METODOLOGIA

Revisão de caráter integrativo utilizando-se a PUBMED, a Scielo e a Periódicos CAPES como base de dados. No que se refere à busca de trabalhos científicos, empregaram-se os seguintes termos de pesquisa, obtidos através dos Descritores em Ciências da Saúde-DeCS/MeSH: Geriatric syndromes and Assessment Geriatric.

Ademais, os critérios de inclusão da referida pesquisa foram: trabalhos completos gratuitos, confeccionados nos últimos 5 anos, escritos e publicados em inglês e português, cujo público alvo eram idosos acima de 65 anos. A respeito do critério de exclusão, este referiu-se às pessoas abaixo de 60 anos de idade.

A busca obtida nas supracitadas bases de pesquisa resultou em 2.471 trabalhos científicos. Após a leitura dos títulos e resumos dos referidos estudos, 18 artigos foram selecionados, os quais foram lidos na íntegra e constituem o presente capítulo de livro.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Introdução às síndromes geriátricas: Definição e importância no contexto populacional

As SGs são definidas por suas características multifatoriais que envolvem o declínio físico, biológico, social e psicológico, gerando um efeito acumulativo que afeta múltiplos sistemas o que torna uma pessoa idosa vulnerável a desafios situacionais (SANFORD et al., 2020).

Têm como fatores de risco a diminuição dos níveis de vitamina D (níveis séricos de 25(OH)D < 15 ng/ml), sarcopenia (caracterizado pela perda de 10% da massa muscular), aumento do estresse oxidativo, arranjo familiar, diminuição do apoio social, sedentarismo (aumento do risco cardiovascular e circunferência abdominal) e polifarmácia com a utilização de 5 ou mais medicamentos (OLIVEIRA et al., 2020).

Apesar da clínica altamente prevalente na população idosa, tais fatores de risco são sub-reconhecidos, o que leva ao aumento dos idosos afetados com as síndromes, gerando um impacto negativo na qualidade de vida e atrelado a morbimortalidade dessa população (SANFORD et al., 2020).

O envelhecimento da população é uma tendência global significativa, impulsionada pelo aumento da expectativa de vida e pela diminuição da taxa de natalidade. Com o envelhecimento, surgem novos desafios de saúde pública, especialmente relacionados às síndromes geriátricas, que são prevalentes entre os idosos. Essas síndromes, além de estar associada a diminuição da qualidade de vida dos idosos, também representa um ônus significativo para os sistemas de saúde devido à necessidade de cuidados de longo prazo, hospitalizações frequentes e intervenções complexas. Isso não apenas impacta os custos financeiros, mas também a alocação de recursos e a sustentabilidade dos sistemas de saúde (FRANCESCHI, 2018).

Ademais, o estudo de Franceschi et al. (2018) destaca que o envelhecimento e as doenças relacionadas à idade compartilham mecanismos biológicos comuns, como inflamação crônica, estresse oxidativo, e senescência celular. No entanto, a taxa de progressão e a manifestação clínica dessas condições variam significativamente entre os indivíduos, influenciadas por fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

3.2 Os 7 “Is”: identificação das síndromes geriátricas e sua relevância clínica

No contexto da avaliação realizada por um médico generalista para identificar SGs, é essencial adotar uma abordagem abrangente e detalhada. Isso implica utilizar uma avaliação multidimensional que considera diversos aspectos da saúde do paciente idoso. Entre as ferramentas disponíveis estão questionários padronizados, como o Índice de Vulnerabilidade Clínica, e escalas específicas projetadas para avaliar a fragilidade e risco

de queda. Além da avaliação clínica, a abordagem centrada no paciente desempenha um papel fundamental. Esta abordagem não se limita apenas às condições médicas do paciente, mas também leva em conta suas preferências individuais, qualidade de vida e objetivos de cuidado. Ao entender melhor as necessidades e expectativas do paciente, o médico pode personalizar o plano de manejo das SGs de maneira mais eficaz. O gerenciamento integrado é outra peça-chave no cuidado das SGs. Isso envolve uma comunicação eficaz e colaboração interprofissional, visto que trabalhando em equipe, esses profissionais podem coordenar cuidados de forma integrada, o que melhora significativamente a qualidade do tratamento oferecido aos pacientes idosos, otimizando assim o manejo das SGs e promovendo melhores resultados de saúde (DAMARELL, 2020).

As SGs exercem um impacto significativo na qualidade de vida dos idosos, podendo levar à dependência funcional, hospitalização e institucionalização precoce. Condições como fragilidade, quedas, incontinência urinária e demência não apenas comprometem a saúde física, mas também afetam negativamente o bem-estar emocional e social dos indivíduos mais velhos. Portanto, é fundamental identificar e intervir precocemente nessas SGs para reduzir complicações graves. Uma abordagem multidimensional é crucial para avaliar e manejar adequadamente essas condições. Isso significa que a avaliação geriátrica abrangente não se limita apenas à avaliação física, mas também incorpora aspectos psicossociais e funcionais dos pacientes. Além disso, uma abordagem centrada no paciente desempenha um papel essencial. Isso implica não apenas tratar as condições médicas, mas também considerar o impacto emocional e social das SGs. Ao fazer isso, os profissionais de saúde podem ajudar a preservar a autonomia e a independência dos idosos, proporcionando um cuidado mais holístico e eficaz à medida que envelhecem (CARLSON, 2015).

3.3 Abordagem multidisciplinar: Papel da equipe de saúde na triagem e manejo das síndromes geriátricas

Uma equipe multidisciplinar é composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, que trabalham juntos para alcançar um objetivo em comum e oferecer um atendimento individualizado aos pacientes. Uma abordagem multidisciplinar é fundamental frente aos cuidados da pessoa idosa, visto que é importante reconhecer que a saúde do idoso é determinada pelo funcionamento de domínios específicos, dentre eles, cognição, humor, mobilidade e comunicação. Ademais, o conceito de funcionalidade global representa a autonomia e a independência do idoso, de modo que a perda da capacidade individual da pessoa idosa em gerir a própria vida e desempenhar as atividades do cotidiano resulta nas SGs clássicas. No cuidado dessas síndromes se faz necessário uma visão holística e integrada, considerando as diferentes dimensões que afetam a saúde do paciente. Logo, a equipe de saúde tem papel crucial na triagem e manejo das SGs, trabalhando em conjunto para oferecer um cuidado abrangente e construir um plano de cuidado personalizado (MERCHANT, 2020).

A atenção básica de saúde é um serviço estratégico na prestação do cuidado do idoso e é reconhecidamente como capaz de prestar melhor gerenciamento das condições crônicas, reduzir internações desnecessárias, identificar risco para o desenvolvimento das SGs e estimular a autonomia e independência da pessoa idosa. Nesses serviços, a avaliação da pessoa idosa tem por objetivo a avaliação com ênfase na funcionalidade. No centro da abordagem está a compreensão de que as SGs muitas vezes envolvem uma interação complexa de fatores médicos, sociais e psicológicos. Portanto, é essencial que a equipe de saúde seja composta por profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos (WHO, 2019).

Outrossim, a atenção domiciliar às pessoas idosas se configura como ações realizadas pela equipe de saúde no domicílio. Essa ferramenta contribui no acesso dos idosos às ações de saúde e favorece o desenvolvimento das pessoas idosas para restabelecer a independência e autonomia. Na fase de triagem, a equipe trabalha em conjunto para identificar sinais precoces de SGs e avaliar a saúde geral do idoso. Isso pode envolver a realização de avaliações físicas, cognitivas e psicossociais, bem como a revisão da medicação e a análise do ambiente em que o idoso vive. A detecção precoce é fundamental para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida. O manejo de pacientes com SGs por uma equipe multidisciplinar tem o desenvolvimento de um plano de cuidado individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente por todos os membros da equipe. Dentre os cuidados, pode incluir intervenções médicas, como ajustes na medicação e tratamento de condições médicas subjacentes, bem como terapias ocupacionais e suporte psicológico, para melhorar a mobilidade e a independência funcional, bem como melhora em questões emocionais e sociais (WHO, 2019).

3.4. Estratégias de intervenção: Tratamentos e cuidados direcionados às síndromes geriátricas identificadas.

No contexto do envelhecimento da população, as SGs representam um desafio significativo para os sistemas de saúde, exigindo estratégias de intervenções direcionadas a essas síndromes, com objetivo de promover a qualidade de vida dos idosos. Estratégias de intervenção direcionadas às SGs visam não apenas tratar as condições médicas subjacentes, mas também abordar aspectos funcionais, emocionais e sociais do paciente (PRELL, 2023).

As SGs, são condições de etiologia multifatorial e com alta morbimortalidade entre os idosos. Dessa forma, condutas farmacológicas e não farmacológicas, além de um plano de cuidado individualizado são efetivas na prevenção e no tratamento de incapacidade cognitiva, instabilidade postural, incontinência urinária, iatrogenia, e imobilidade, síndromes de alta prevalência na população geriátrica (SANFORD, 2020).

3.4.1 Incapacidade cognitiva

A incapacidade cognitiva designa as alterações nas funções encefálicas associadas a perda de funcionalidade do indivíduo. As principais etiologias da incapacidade cognitiva são: demência, depressão, delírium e doenças mentais. De modo geral, o tratamento da incapacidade cognitiva vai depender da sua etiologia, mas a visão holística do cuidado é fundamental no manejo dessa síndrome (WHO, 2019).

No caso da demência, o tratamento deve ser iniciado assim que é feito o diagnóstico. Intervenções farmacológicas e não farmacológicas são frequentemente utilizadas para controlar os sintomas cognitivos e comportamentais, além de promover a autonomia e a qualidade de vida. O tratamento farmacológico baseia-se em drogas antidemenciais, como: inibidores da acetilcolinesterase e nos antagonistas dos receptores do glutamato. Terapias cognitivas, atividades de estimulação mental e programas de suporte para cuidadores desempenham um papel crucial no manejo dessa síndrome. Dentre as medidas não farmacológicas, a reabilitação cognitiva que tem como objetivo recuperar as habilidades e desbloquear funções cognitivas comprometidas é o grupo de apoio familiar é importante para a redução da interdependência, estimulação da segurança, fortalecimento de vínculos familiares e melhora da qualidade de vida tanto do paciente como do cuidador ou familiares (PINTO, 2022).

3.4.2 Instabilidade postural

O envelhecimento confere ao indivíduo uma perda de massa muscular e óssea, além da lentificação dos reflexos e disfunções nos sentidos da audição e visão, esses fatores corroboram para um idoso progressivamente vulnerável à instabilidade postural que pode levar o idoso à queda. A queda representa um grande problema para as pessoas idosas devido às suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultado da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade à lesões. O cuidado com a pessoa idosa requer uma abordagem multidimensional que inclui exercícios físicos específicos, intervenções nutricionais e revisão de medicações em uso, visto que diuréticos e anti-hipertensivos em doses inadequadas podem ter como efeitos colaterais a instabilidade postural. Além disso, programas de prevenção de quedas podem desempenhar um papel fundamental na redução do risco de fragilidade e suas complicações (DOODY, 2023).

3.4.3 Imobilidade

A mobilidade é uma das principais funções corporais e o seu comprometimento, além de afetar diretamente a independência do indivíduo, pode acarretar consequências graves nos idosos. Dentre os fatores causadores de imobilidade, encontra-se a sarcopenia, desnutrição, obesidade, sedentarismo, tabagismo prolongado, distúrbios musculoesqueléticos, quedas e internação hospitalar prolongada (WEBER, 2015).

Na síndrome da imobilidade, estratégias de intervenção centradas no idoso se configuram como estratégias de mudança, como forma de restabelecer a melhora na qualidade de vida do paciente. Fisioterapia e na reabilitação são essenciais para manter e melhorar a mobilidade, prevenindo a perda de independência funcional. Isso pode incluir exercícios de fortalecimento muscular, técnicas de mobilização e adaptações ambientais para promover um estilo de vida ativo e saudável (WHO, 2019).

3.4.4 Incontinência urinária

A perda involuntária de urina tende a manifestar-se mais frequentemente com o aumento da idade, principalmente, nas mulheres, na perimenopausa. Pode variar desde um escape ocasional até uma incapacidade total para segurar qualquer quantidade de urina. Entre as mulheres, a principal alteração é a redução da pressão máxima de fechamento uretral, enquanto que nos homens, o aumento da próstata é, provavelmente, o principal fator responsável pelas alterações do fluxo urinário (CALRSON, 2015).

A prescrição farmacológica para o tratamento é de acordo com o mecanismo de cada uma das suas formas de apresentação. O tratamento farmacológico, entretanto, não é o mais comumente usado na incontinência urinária de estresse, enquanto que da IU de urgência e mista, os medicamentos podem ser associados às medidas comportamentais. Dentre as drogas de escolha, as anticolinérgicas, especialmente oxibutinina e tolterodina, que constituem o tratamento mais utilizado para a IU, apesar dos seus efeitos colaterais, que incluem retenção aguda de urina, constipação, deterioração da cognição e xerostomia. Quanto às terapias comportamentais, exercícios do assoalho pélvico e técnicas de treinamento da bexiga são indicados (PINTO, 2022).

3.4.5 Incapacidade comunicativa

A incapacidade comunicativa pode ser considerada importante causa de perda ou restrição da participação social, isso porque quando essa incapacidade se instaura, os idosos tendem a se isolar socialmente, afetando a sua funcionalidade e comprometendo a capacidade de execução das decisões tomadas, afetando diretamente a independência do indivíduo. A escuta adequada aliada a uma equipe multidisciplinar, se volta principalmente para questões relacionadas ao autocuidado, manutenção da saúde, déficit de conhecimento acerca de sua condição e enfermidades (PINTO, 2022).

3.4.6 Iatrogenia

Iatrogenia trata-se de uma síndrome geriátrica reversível e potencialmente curável. A iatrogenia resulta da presença de internação hospitalar, iatrogenia da palavra, iatrogenia do silêncio, iatrogenia do excesso de intervenções reabilitadoras e, em especial, a iatrofarmacogenia. As categorias de medicamentos mais usadas na prática da polifarmácia refletem a alta prevalência de doenças cardiovasculares na população idosa, bem como insônia, ansiedade e confusão mental. A maior parte da iatrogenia resulta do desconhecimento das alterações fisiológicas do envelhecimento e das peculiaridades da abordagem ao idoso que podem ser evitadas por meio de medidas preventivas simples. Desse modo, uma avaliação mais cuidadosa é necessária ao prescrever medicamentos e procedimentos, para evitar complicações que afetem negativamente a saúde dos idosos. Logo, a capacitação dos profissionais de saúde que se ocupam do cuidado ao paciente idoso e a formulação de políticas que promovam o acesso a medicamentos e o uso racional de medicamentos para evitar iatrogenias na prática médica é importante (SALES, et al., 2023).

3.4.7 Insuficiência familiar

As mudanças sociodemográficas e culturais advindas da redução da taxa de fecundidade e conseqüentemente da redução do número de filhos, trouxeram modificações a estrutura familiar e repercussões importantes quanto ao acolhimento às pessoas com incapacidades, que historicamente dependiam de apoio e cuidado familiar. Dessa forma é crucial a prevenção e a avaliação da fragilidade física nas consultas ao idoso com o objetivo de evitar sua evolução e conseqüentemente o idoso para uma condição de dependência, visto que um idoso dependente está mais propício à insuficiência familiar e, com o propósito de evitar sua evolução, uma vez que leva o idoso para a condição de dependência (PINTO, 2022).

3.5 Triagem médica em idosos: Métodos e ferramentas para avaliação das síndromes geriátricas

O envelhecimento populacional global traz desafios significativos para os sistemas de saúde, particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS). A gestão adequada das SGs é essencial para melhorar a qualidade de vida dos idosos e reduzir os riscos de complicações relacionadas a essas síndromes, sobretudo se identificadas precocemente. As principais SGs são relevantes aos médicos do contexto da APS são quedas, prejuízo cognitivo, incontinência e fragilidade. Um paciente idoso cuja principal queixa resulta de uma SG, frequentemente, apresenta sintomas que são difíceis de atribuir ao sistema orgânico responsável pela patologia inicial. Assim, avaliar a funcionalidade, fragilidade e outras SGs enquanto se aborda, ao mesmo tempo, as doenças de base do paciente é a chave para a boa prática geriátrica na APS (CARLSON, 2015; MERCHANT, 2020).

Nesse sentido, por sua localização em meio à comunidade, a APS é extremamente importante para realizar a prevenção necessária, por meio de avaliação geriátrica atenta por parte de seus profissionais. Além disso, os médicos da APS, possuem um amplo conhecimento da realidade local, ao levarem em consideração a interface entre a condição clínica do paciente e o seu meio. Dessa forma, uma abordagem mais integral e individualizada se torna possível diante de situações complexas. Ainda, em virtude de seu contato com os pacientes a longo prazo, praticando o princípio da longitudinalidade, esses profissionais são os mais capacitados para a prevenção do declínio funcional da população idosa. No entanto, durante as consultas de rotina, os médicos da APS precisam lidar com os problemas de saúde atuais dos pacientes com intervenções proativas, como a prevenção, e estar atento às manifestações clínicas das SGs, o que deixa a sua consulta com um curto espaço de tempo (MERCHANT, 2020; MUELLER, 2021; SENN; MONOD 2015).

Dessa forma, as intervenções que se demonstraram úteis para diminuir o risco de efeitos adversos pelas SGs foram a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), visitas domiciliares realizadas regularmente e a fisioterapia. A AGA é um processo multidimensional e multidisciplinar de diagnóstico e tratamento que abrange as condições biopsicossociais da pessoa idosa para o desenvolvimento de um plano específico que garanta o seu processo de envelhecimento saudável em todos os aspectos (MUELLER, 2021).

A aplicação da AGA, usualmente, é feita por especialistas em pacientes hospitalizados ou em instituições de cuidado, os quais já foram identificados como idosos frágeis ou encontram-se em algum processo de reabilitação. A AGA também demonstrou resultados significativos na identificação das SGs e no manejo de condições desconhecidas pelo próprio paciente. No entanto, sua duração média é de 90 minutos, sem contar o necessário para o planejamento das intervenções. Além disso, os pacientes idosos, em sua maioria, costumam consultar-se com médicos generalistas, os quais muito provavelmente não utilizarão uma ferramenta demasiadamente demorada devido à rotina intensa da APS. Isso, portanto, torna inviável a implementação da AGA nesse contexto (BAGNOUD; BÜLA, 2018; MUELLER, 2021; TAI, 2021).

Assim, a fim de adaptar a AGA ao contexto da APS, uma miríade de instrumentos de rastreio das SGs tem sido proposta em diversos países ao decorrer dos anos. Todas essas com a mesma intenção: diminuir o tempo demandado pela AGA, mas manter em sua essência as principais dimensões a serem avaliadas para a identificação das SGs pelo generalista na APS, com duração média, porém, de 10 minutos. As diferenças entre elas são basicamente a escolha das dimensões a serem avaliadas, bem como o tempo de reaplicação do teste, sendo este mais comum com a frequência anual (BAGNOUD; BÜLA, 2018; TAI, 2021).

Em 2015, Senn e Monod (2015), consideraram-se um dos primeiros estudos que tentaram reformular a avaliação geriátrica na APS. Eles enfatizaram a importância de uma ferramenta adaptada aos médicos generalistas e a relevância do papel destes profissionais

na identificação precoce das SGs. Senn e Monod (2015) elencaram oito SGs de maior relevância e compilaram seus tópicos de avaliação junto a testes específicos para a prática generalista, promovendo uma avaliação geriátrica eficiente e compatível à realidade da APS, a Brief Assessment Tool (BAT) (tabela 1). Ademais, ressaltaram a necessidade de haver uma reorientação da educação médica voltada ao ensino de doenças crônicas em conjunto ao manejo das SGs. Os autores declararam, porém, que um ponto negativo do estudo é a sua limitação ao campo teórico/hipotético, sendo necessários testes práticos para validar o seu impacto.

Tabela 1 – Brief Assessment Tool (BAT) para generalistas.

Avaliando o nível de dependência funcional (antes da triagem para síndromes geriátricas)	Quatro itens de AVD e AIVD <ul style="list-style-type: none"> • Você consegue se vestir sozinho? • Você consegue preparar suas refeições sozinho? • Você pode fazer suas próprias compras? • Você consegue fazer o pagamento sozinho? 	
Síndrome	Teste	Interpretação
Comprometimento Cognitivo	Mini-Cog 1. Peça ao paciente para lembrar 3 palavras (certifique-se de que ele as guardou corretamente) 2. Peça ao paciente para desenhar um relógio com números e peça para ele escrever 11h10 ou 8h20. As instruções podem ser repetidas, mas nenhuma outra orientação deve ser dada 3. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras	Relógio: 2 pontos se os números estiverem corretos e a hora está correta, caso contrário 0 pontos Recordação de 3 palavras: 1 ponto por palavra lembrada. Interpretação: 0–2 pontos: provável comprometimento cognitivo 3–5 pontos: provável ausência de comprometimento cognitivo
Transtorno de Humor	Teste de duas perguntas 1. Durante o último mês você se sentiu frequentemente incomodado por se sentir deprimido, deprimido ou com suspeita de sem esperança? 2. Durante o último mês você se sentiu frequentemente incomodado por pouco interesse ou prazer ao fazer as coisas?	Se uma resposta é “sim”, há suspeita de depressão

Deficiência de Marcha e Equilíbrio/Quedas	<p>1 pergunta Você caiu durante o ano passado?</p> <p>Observação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como o paciente se levanta da cadeira • O equilíbrio em pé (agarra um suporte, vacila, alargamento do polígono) • Sua caminhada (simetria da marcha, continuidade, desvio de um caminho) • Se ele/ela precisar parar de acordar enquanto fala • Como o paciente se senta (cai para trás) 	Aumento de risco de queda se “sim” para a pergunta
Deficiência Visual	Teste de Snellen para perto (cartão de bolso)	De acordo com o resultado do teste
Deficiência Auditiva	Teste do sussurro: Sussurrar uma pergunta em cada ouvido do paciente, ficando de costas para ele/ela	Suspeitar de deficiência auditiva se o paciente não conseguir responder a pergunta sussurrada
Incontinência Urinária	<p>Quatro perguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você tem dificuldade em segurar a urina ou sente urgência para urinar? • Às vezes você acha difícil chegar a tempo ao banheiro? • Você tem perda involuntária de urina ao tossir ou fazer esforço? • Você às vezes usa absorventes? 	Se uma pergunta for “sim”: incontinência urinária provável
Desnutrição	Perda de peso > 5% em um mês ou > 10 % em 6 meses	Presente se positivo
Osteoporose	<p>Uma pergunta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você diminuiu de altura desde quando você tinha 25 anos? <p>Duas medidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distância parede-occipital • Distância costelas-pelve 	<p>Aumento do risco de osteoporose se houver perda de altura >4 cm em mulheres e >6 cm em homens.</p> <p>Parede-occipital: possível osteoporose se > 0 cm</p> <p>Costelas-pelve: possível osteoporose se < 2 dedos</p>
AIVD, atividades instrumentais de vida diária; AVD, atividades de vida diária.		

Fonte: SENN; MONOD, 2015

Com a mesma abordagem, Tai et al. (2021) desenvolveram a ferramenta Brief Geriatric Assessment (BGA) para generalistas (tabela 2). Ela fornece uma avaliação rápida, mas ao mesmo tempo abrangente, podendo ser facilmente implementada na rotina da APS. A BGA aborda múltiplos domínios, como saúde física, mental e funcional, e permite uma identificação eficiente das condições geriátricas sem tomar um tempo excessivo. Além disso, a BAG foi considerada a ferramenta pioneira em Taiwan e na Ásia.

Tabela 2 – Avaliação Geriátrica Curta (BGA) de Taiwan e o as síndromes geriátricas correspondentes

Itens	Síndromes Geriátricas
Força de preensão manual dominante e teste de caminhada de 6 metros	Comprometimento da função física + Sarcopenia + Marcha + Equilíbrio + Queda
Declarar informações pessoais (aniversário, endereço e número de telefone)	Comprometimento cognitivo
Você teve humor depressivo nas últimas duas semanas?	Comprometimento do humor
Teste do diapasão de Rinne	Deficiência auditiva
Teste da escala de Snellen	Deficiência visual
Perda de altura, distância parede-occipital ou distância costela-pelve	Osteoporose
Índice de massa corporal	Estado nutricional

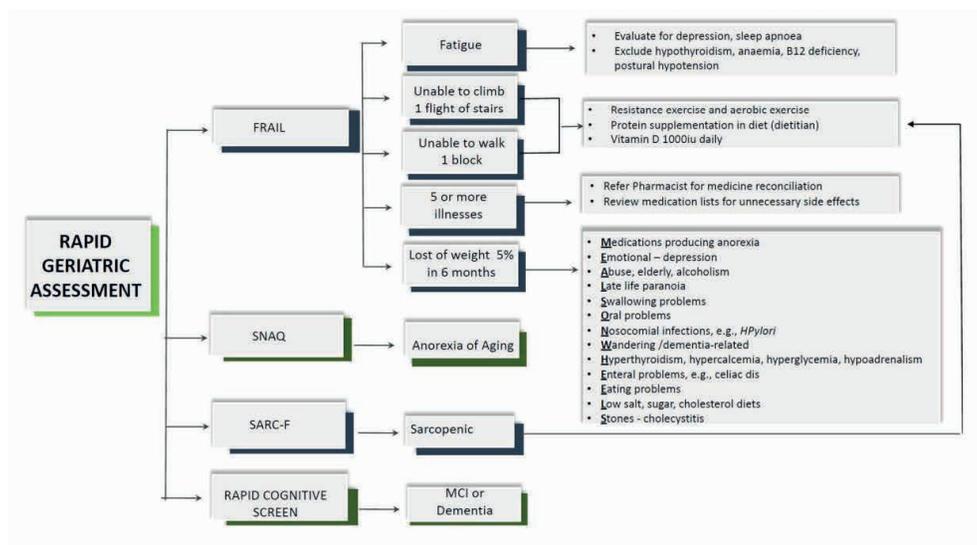
Fonte: TAI, 2021

Bagnoud e Büla (2018) reforçaram a importância do rastreio de SGs dos declínios funcionais, cognitivos, afetivos, visuais e auditivos, bem como do estado nutricional, quedas e estado e risco social. No entanto, reconhecem que as propriedades psicométricas de tais ferramentas e o seu real impacto em desfechos clínicos relevantes ainda não foram devidamente avaliados. O seu estudo se trata de uma abordagem prática para médicos da APS avaliarem um conjunto específico de dimensões em pacientes idosos, mas a seleção que foi realizada de tais dimensões carece de evidências robustas. Apesar disso, referem que a OMS incluiu tais dimensões em suas diretrizes de 2017 para Atenção Integrada ao Idoso (ICOPE), tendo em vista o consenso de especialistas (WHO, 2017). Esses profissionais avaliaram o equilíbrio entre benefícios e malefícios, além de considerar os valores dos idosos e a viabilidade das avaliações. Portanto, mesmo sem evidências sólidas, a OMS considera importante tais avaliações. Assim, concluem ressaltando que a escolha da combinação das dimensões a serem avaliadas deve se basear em termos práticos e na compatibilidade ao perfil da população alvo de determinado sistema de saúde.

Merchant et al. (2020) inauguraram uma forma inédita de aplicabilidade por meio do uso de aplicativos móveis para uma avaliação geriátrica rápida na APS. A pesquisa utilizou como base a ferramenta Rapid Geriatric Assessment (RGA) (figura 1) desenvolvida na universidade de St. Louis, a qual tomava menos de 5 minutos para ser realizada,

avaliando as dimensões de fragilidade, sarcopenia, anorexia do envelhecimento (AE) e cognição. A RGA reúne diversas ferramentas de avaliação, como a FRAIL para fragilidade, a SCAR-F para sarcopenia, o questionário simplificado de apetite nutricional (SNAQ) para AE e a avaliação cognitiva rápida (RCS) para cognição. A pesquisa concluiu que o uso de aplicativos móveis pode aumentar a frequência de triagens e melhorar a detecção precoce de SGs, permitindo uma coleta de dados precisa e rápida, além de integrar facilmente as avaliações nos fluxos de trabalho existentes.

Figura 1 – Avaliação Geriátrica Rápida (RGA) e manejo personalizado



Fonte: MERCHANT, 2020

A fim de avaliar o impacto de tais ferramentas em desfechos clínicos significativos, Mueller et al. (2021) realizaram um ensaio clínico randomizado por cluster e compararam a eficácia de uma avaliação geriátrica sistematizada com os cuidados de uma consulta regular na prevenção do declínio funcional feita na rotina da APS. Eles apontam que estudos passados falharam em demonstrar algum benefício comparado à prática clínica regular. Assim, a fim de tentar corrigir os erros dos testes passados, eles confeccionaram a ferramenta Active Geriatric Evaluation (AGE), direcionada especificamente aos generalistas da APS, possuindo as SGs de maior relevância combinadas com seus respectivos planos terapêuticos. A AGE foi aplicada tanto na forma digital como física, em papel. Um aspecto importante da AGE foi a cobertura da maioria dos itens de maior relevância presentes em ferramentas passadas e a presença de todas as dimensões de avaliação recomendadas pela OMS no ICOPE de 2019. Embora todos esses requisitos tenham sido cumpridos, o estudo concluiu que tal abordagem sistematizada conferida pela AGE, até então uma das

mais completas, não reduziu o declínio funcional em idosos com 75 anos ou mais no intervalo de 2 anos em comparação com uma consulta de rotina regular (WHO, 2019). Todavia, apesar dos achados negativos do estudo, Mueller et al (2021) ainda ratificam a importância dos médicos da APS para este desafio epidemiológico, em vista de sua ampla cobertura e contato com a população idosa. Além disso, complementa que sistemas de saúde que fazem uso de equipes multiprofissionais na APS, como no Reino Unido, Holanda, Canadá e Brasil, podem conduzir melhor o manejo da população em envelhecimento, comparado a sistemas que os médicos trabalham sozinhos, como na Suíça. Por conseguinte, sistemas com a integração de profissionais realizando uma intensa e ordenada colaboração, e que tenham o médico generalista exercendo o papel principal na equipe multidisciplinar, tendem a elaborar melhores estratégias terapêuticas e obter desfechos funcionais mais positivos.

Por outro lado, os médicos generalistas relatam haver uma ausência de diretrizes voltadas especificamente a pacientes com multimorbidades, o que lhes deixa inseguros de aplicar diretrizes de condições únicas a esses pacientes. Além disso, uma outra problemática exposta já em 2015 por Senn e Monod é que ainda não se sabe ao certo como esses profissionais conciliarão o manejo das doenças crônicas com as complexas condições geriátricas. Assim, enquanto novos estudos não atestem solidamente a eficácia das ferramentas de avaliação geriátrica voltadas ao contexto da APS, e não haja elaboração de diretrizes que sejam compatíveis à realidade da APS no rastreamento de multimorbidades como as SGs, os médicos generalistas priorizam por realizar um contato duradouro e dispor de uma relação mais profunda com o paciente e as suas circunstâncias, exercendo um cuidado centrado na pessoa. Dessa forma, a elaboração de políticas e modelos de saúde que forneçam uma remuneração proporcional à carga de trabalho desses profissionais, como também fortaleçam o desenvolvimento de espaços com equipes multiprofissionais para a distribuição de responsabilidades parece ser uma das alternativas plausíveis até o momento (DAMARELL, 2020; SENN; MONOD, 2015).

3.6 Importância da detecção precoce e o impacto na prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida.

Detectar precocemente as síndromes geriátricas é importante tanto para melhoria do prognóstico e eficácia do tratamento quanto para a prevenção de complicações e melhorar a qualidade de vida dos idosos. As síndromes geriátricas partilham características comuns como a elevada frequência, características sindrômicas com várias apresentações clínicas diferentes, repercussão na qualidade de vida do doente, assim como a possibilidade de poderem ser prevenidos, diagnosticados através da avaliação integral do idoso e, assim, tratados (PINTO, 2022).

O vínculo entre o indivíduo e profissional de saúde é uma estratégia de acolhimento que promove confiança, atendimento de forma responsável e continuidade do cuidado,

reforçando a importância do atendimento qualificado e melhorando a assistência prestada. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006) reforça que uma avaliação de nível interdisciplinar, global e multidimensional é essencial para promoção do cuidado adequado a esse público, ressaltando fatores gerais e particularidades.

Estas síndromes geriátricas fazem parte da triagem abrangente devido ao seu impacto negativo significativo na qualidade de vida dos idosos e porque existem várias condições potencialmente tratáveis subjacentes que podem contribuir para cada síndrome. Além disso, a presença de qualquer uma ou mais destas síndromes geriátricas pode proibir o envelhecimento bem-sucedido e ser um preditor de maus resultados de saúde (SANFORD, 2020).

A PNSPI (2006), ressalta ainda que o cuidado com a saúde do idoso se dá por meio de uma avaliação traçada a partir do conhecimento científico, considerando a realidade do ambiente social e cultural em que vive, além de suas peculiaridades.

O envelhecimento é acompanhado por mudanças contínuas na saúde, na independência e na vida social, e os idosos são particularmente vulneráveis, tanto física como mentalmente. Atitudes em relação ao envelhecimento, como a percepção de controle sobre os processos de envelhecimento e a crença na melhoria, também devem ser consideradas na avaliação da autogestão, pois foi demonstrado que estas influenciam o comportamento de saúde (PRELL, 2023).

O objetivo da triagem é identificar síndromes geriátricas tratáveis, a fim de implementar intervenções direcionadas e multifacetadas, utilizando a equipe interprofissional antes que ocorra maior comprometimento funcional ou morbidade dessas síndromes geriátricas. O reconhecimento precoce também permite que o indivíduo participe na tomada de decisões compartilhadas relativamente às preferências de cuidados de fim de vida e às decisões financeiras e legais antes que a sua perda de memória progrida até um ponto em que já não seja capaz de tomar decisões acertadas (SANFORD, 2020).

Identificar e tratar síndromes geriátricas antes que elas causem impactos significativos na saúde pode melhorar substancialmente a qualidade de vida dos idosos. Um estudo citado pela *Geriatrics & Gerontology International* conclui que a detecção precoce de síndromes geriátricas está associada a melhorias na funcionalidade e bem-estar dos idosos (ROMA et al., 2022).

Para compreender e melhorar totalmente os resultados gerais de saúde, é essencial considerar a interação complexa de múltiplos sistemas, em vez de concentrar-se em fatores específicos da doença (PRELL, 2023). O reconhecimento e a sensibilização para as síndromes geriátricas nas pessoas idosas melhorarão os cuidados centrados no paciente e melhorarão significativamente os resultados dos cuidados de saúde (SANFORD, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A triagem médica permite a identificação precoce de problemas de saúde, intervenções adequadas, prevenção das complicações e melhoria da qualidade de vida, desempenhando um papel crucial na abordagem das síndromes geriátricas. O número de idosos tem crescido rapidamente devido ao aumento da expectativa de vida da população, fazendo com que as síndromes geriátricas tornem-se uma questão de saúde pública. As síndromes geriátricas devem ser reconhecidas no envelhecimento populacional, para que políticas públicas sejam criadas e implementadas de forma adequada para garantia da qualidade e do acesso aos cuidados da saúde do idoso.

Ademais, é importante explicitar que a abordagem deve ser centrada no paciente, abrangendo os aspectos clínicos, econômicos, sociais e culturais que corroboram para a saúde e o bem-estar dos idosos. Por este motivo, a identificação precoce e o manejo eficaz de condições médicas podem levar a redução nos custos de médio a longo prazo, sinais de depressão, desnutrição, isolamento social, comprometimento cognitivo, risco de quedas, dentre outros aspectos, proporcionando um envelhecimento saudável e ativo para os idosos.

Por fim, é fundamental criar programas que requerem a participação ativa dos idosos na comunidade bem como fornecer o suporte emocional e físico, considerando as necessidades individuais de cada idoso, valorizando o objetivo do tratamento, qualidade de vida e os valores pessoais. Incluir os idosos ativamente nas tomadas de decisão sobre sua saúde, com uma abordagem clara e compreensiva sobre as opções e possibilidades, bem como, o risco e benefício é importante para que o idoso sintam-se parte essencial e significativa do seu processo de envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

ALEX, D.; FAUZI, A. B.; MOHAN, D. Online Multi-Domain Geriatric Health Screening in Urban Community Dwelling Older Malaysians: A Pilot Study. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33520920/>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

BAGNOUD, L.; BÜLA, C. Brief assessments and screening for geriatric conditions in older primary care patients: a pragmatic approach. **Public Health Reviews**, v. 39, n. 8, mai. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29744236/>. Acesso em: 02 de junho de 2024.

CARLSON et al. Geriatric syndromes and geriatric assessment for the generalist. **Med Clin North Am**, v. 99, n. 2, p. 263-379, jan. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25700583/>. Acesso em: 27 de maio de 2024.

C.-J. Tai, Y.-H. Yang, C.-Y. Huang, S.-C. Pan, Y.-H. Hsiao, Tzyy-Guey Tseng, Meng-Chih Lee. Development of the Brief Geriatric Assessment for the General Practitioner. **The Journal of nutrition, health and aging**. 2021. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1456-7> ISSN 1279-7707. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279770723003731?via%3Dihub>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

CROIZE-POURCELET, C. et al. Geriatric syndromes in a centenarians population. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 34, n. 12, p. 3131–3136, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9462066/>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

DAMARELL, R.; MORGAN, D.; TIEMAN, J. General practitioner strategies for managing patients with multimorbidity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. **BMC Family Practice**, v. 21, n. 131, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32611391/>. Acesso em: 12 de junho de 2024.

DOODY P. et al. Frailty: Pathophysiology, Theoretical and Operational Definition(s), Impact, Prevalence, Management and Prevention, in an Increasingly Economically Developed and Ageing World. *Gerontology*, v. 69, p. 927-945, mai. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36476630/>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

FONSECA, C. A. M. DE A. et al. Síndromes geriátricas em idosos comunitários: prevalência segundo o sexo. **PsychTech & Health Journal**, v. 7, n. 2, p. 73–84, 1 dez. 2023 Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-10042023000300073&lang=p. Acesso em 15 de maio de 2024.

FRANCESCHI . The continuum of aging and age-related diseases: Common mechanisms but different rates. *Front Med (Lausanne)*, v. 5, art. 61, mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29662881/>. Acesso: 05 de maio de 2024.

GUEDES, R. DE C. et al. Frailty syndrome in Brazilian older people: a population based study. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1947–1954, maio 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32402030/>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

HOOGENDIJK E. et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. **The Lancet**, v. 394, p. 1365-75, out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609228/>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

IDALINA, D. G. et al. Implementação da consulta de enfermagem especializada à pessoa idosa para a avaliação multidimensional de forma resumida para prevenção das síndromes geriátricas. **New trends in qualitative research**, v. 19. 3 out. 2023. Disponível em: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702024000100015&lang=pt. Acesso em: 15 de maio de 2024.

ISAACS, B. Some characteristics of geriatric patients. **Scottish Medical Journal**, v. 14, n. 7, p. 243-251, jul. 1969. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4896966/>. Acesso em: 05 de maio de 2024.

LEWIS, C. et al. Utilisation of a Suite of Screening Tools to Determine Adverse Healthcare Outcomes in an Older Frail Population Admitted to a Community Virtual Ward. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 11, p. 5601, 24 maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073916/>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

MERCHANT, R. A. et al. Rapid Geriatric Assessment Using Mobile App in Primary Care: Prevalence of Geriatric Syndromes and Review of Its Feasibility. **Frontiers in Medicine**. 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.00261>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 18 de junho de 2024.

MUELLER, Y. et al. **Use of standardized brief geriatric evaluation compared with routine care in general practice for preventing functional decline: a pragmatic cluster-randomized trial.** v. 193, n. 33, p. E1289–E1299, 23 ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34426445/>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

OLIVEIRA, F. M. R. L. DE et al. Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Ydm3XhggdXjhxtpMv8tPLJy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de abril de 2024.

PARK, H. et al. Screening Value of Social Frailty and Its Association with Physical Frailty and Disability in Community-Dwelling Older Koreans: Aging Study of PyeongChang Rural Area. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 16, p. 2809, 7 ago. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31394719>. Acesso em: 15 de abril de 2024.

PINTO, M.P. Grandes síndromes geriátricas. **Revista da SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia**. 2022. p. 23-27. Disponível em: https://spgg.com.pt/UserFiles/File/N1_Revista_SPGG.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2024.

PRELL, T.; WIENTZEK, R.; SCHÖNENBERG, A. Self-management of geriatric syndromes - an observational study. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, 10 nov. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10638748/>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

RAUSCH C, et al. Geriatric Syndromes and Incident Chronic Health Conditions Among 9094 Older Community-Dwellers: Findings from the Lifelines Cohort Study. **The Journal of Post -Acute and Long Term Care Medicine (JAMDA)**, v 23, n.1, p. 54-59, jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33798484/>. Acesso em 01 de maio de 2024

ROMA, M. F. B. et al. Delivering patient-centered care: outcomes of comprehensive geriatric assessment across healthcare settings. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 16, 2022. Disponível em: <https://ggaging.com/details/1754/pt-BR>. Acesso em: 18 de junho de 2024.

SANFORD, A. M. et al. High prevalence of geriatric syndromes in older adults. **PLOS ONE**, v. 15, n. 6, p. e0233857, 5 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274399/>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

SENN N.; MONOD, S. Development of a Comprehensive Approach for the Early Diagnosis of Geriatric Syndromes in General Practice. **Frontiers in Medicine**, v. 2, n. 78, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26636085/>. Acesso em: 10 de junho de 2024.

TAN, L. F. et al. Practicality and Reliability of Self Vs Administered Rapid Geriatric Assessment Mobile App. **The journal of nutrition, health & aging**, v. 25, n. 9, p. 1064–1069, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8432277/>. Acesso em: 10 de abril de 2024.

WALSTON, J.; BUTA, B; XUE, Q. L. Frailty Screening and Interventions: Considerations for Clinical Practice. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 34, n.1, p. 25-38, fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29129215/>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

WEBER, et al. Geriatric giants - contemporary occurrence in 12,210 in-patients. **Bratislavské Lekárske Listy**, v. 116, n.7, p. 408-416, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26286242/>. Acesso em 10 de junho de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>. Acesso em 22 de maio de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrated care for older people (ICOPE): guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29608259/>. Acesso em 22 de maio de 2024.