

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA MULTIDIMENSIONAL E CUIDADO MULTIDISCIPLINAR NA DOENÇA CARDIOVASCULAR DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

kamillasouza.ks59@gmail.com

¹Kamilla de Souza Fernandes - Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Município de Pimenta Bueno/RO.

²Denise Mariana de Passos Alves - Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Município de Pimenta Bueno/RO.

³Thiago de Lima Torres - Tutor do Programa de Residência em Saúde da Família do Município de Pimenta Bueno/RO

Palavras-Chave: Fragilidade; Multimorbidade; Envelhecimento.

Área temática: Cardiologia Geriátrica

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global, acompanhado por um aumento significativo na expectativa de vida, tem transformado o perfil epidemiológico das doenças crônicas. No Brasil, esse fenômeno ocorre em um contexto de transição demográfica acelerada, onde as doenças cardiovasculares emergem como a principal causa de morbimortalidade entre os indivíduos com 60 anos ou mais. Longe de ser apenas o resultado do acúmulo de fatores de risco tradicionais, o adoecimento cardiovascular no idoso é intrinsecamente condicionado por um processo complexo de alterações estruturais e funcionais próprias da senescência, que frequentemente culminam em multimorbidades e síndromes geriátricas. A fisiopatologia cardiovascular no idoso, caracterizada por fenômenos como a redução da biodisponibilidade de óxido nítrico, o aumento da rigidez arterial e a remodelação miocárdica, impõe desafios diagnósticos e terapêuticos singulares. A complexidade é agravada por modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, que elevam o risco da polifarmácia e demandam uma avaliação clínica que transcenda o foco exclusivo na patologia cardíaca. Nesse cenário, o modelo biomédico tradicional, muitas vezes fragmentado, mostra-se insuficiente para lidar com a fragilidade e a vulnerabilidade clínica inerentes a essa faixa etária. Torna-se, portanto, imperativa a adoção da Avaliação Geriátrica Multidimensional (AGM) e a incorporação dos preceitos da Cardiogeriatría. Ferramentas de rastreio, como a AGC-10, apresentam-se como instrumentos viáveis para a estratificação de risco e a identificação precoce de idosos vulneráveis, permitindo condutas mais personalizadas. Paralelamente, o cuidado moderno ao idoso cardiopata exige uma abordagem interdisciplinar, onde a integração de saberes — entre cardiologistas, geriatras e demais profissionais de saúde — atua como pilar fundamental para a otimização da funcionalidade, a melhoria da adesão terapêutica e a redução de desfechos adversos, como as readmissões hospitalares. O presente estudo, através de uma revisão de literatura, busca analisar a interface entre a avaliação geriátrica, a fisiopatologia do envelhecimento cardiovascular e a eficácia das equipes

multidisciplinares no cuidado ao idoso. O objetivo é sintetizar as evidências atuais sobre como o fortalecimento de estratégias integradas pode qualificar a assistência cardiológica, promovendo um cuidado que contemple não apenas a longevidade, mas a preservação da qualidade de vida e a autonomia do idoso cardiopata no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo e qualitativo, elaborada a partir da análise de artigos científicos, capítulos de livro e estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais entre os anos de 2020 e 2026, versando sobre avaliação geriátrica multidimensional, fisiopatologia cardiovascular do envelhecimento, epidemiologia das doenças cardiovasculares em idosos e atuação de equipes multidisciplinares em cardiologia. Foram utilizadas publicações indexadas em periódicos como Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, Revista Master e Revista Cadernos Cajuína, além de capítulos das obras Inovações Cardiovasculares: Pesquisa, Diagnóstico e Terapia e Cardiologia 360°. A seleção considerou estudos que abordassem, de forma complementar, os eixos temáticos da avaliação geriátrica, da fisiopatologia e farmacologia do idoso cardiopata e do modelo de cuidado interdisciplinar, permitindo a construção de uma síntese integrada da literatura disponível sobre o tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento cardiovascular é caracterizado por um conjunto de alterações estruturais e funcionais que precedem e favorecem o surgimento de doença. Entre os principais mecanismos estão a redução da biodisponibilidade de óxido nítrico e o consequente comprometimento da função endotelial, o aumento da rigidez arterial decorrente da substituição de fibras elásticas por colágeno na túnica média das artérias, e a remodelação miocárdica, com apoptose de cardiomiócitos e fibrose intersticial. Tais alterações constituem a base fisiopatológica de condições altamente prevalentes no idoso, como a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, a estenose aórtica degenerativa e a fibrilação atrial (SANTOS et al., 2026). Somam-se a esse quadro as modificações farmacocinéticas e farmacodinâmicas próprias da idade avançada — redução da água corporal total, declínio da taxa de filtração glomerular e diminuição da sensibilidade dos receptores adrenérgicos —, que tornam a polifarmácia um risco relevante e exigem cautela na prescrição medicamentosa (SANTOS et al., 2026). No cenário epidemiológico brasileiro, as doenças cardiovasculares surgem a partir dos 60 anos, sendo os principais fatores de risco modificáveis a hipertensão arterial, a obesidade, o sedentarismo e a dislipidemia, com maior prevalência entre homens e associação direta com o processo de envelhecimento (PACHECO et al., 2021). Estudo ecológico de série temporal conduzido com dados do SUS entre 2020 e 2024 identificou aumento absoluto de 22,9% no número de internações por insuficiência cardíaca em idosos, sendo esse crescimento estatisticamente significativo apenas na faixa etária de 80 anos ou mais, o que reforça a maior vulnerabilidade clínica dos idosos mais longevos e a necessidade de linhas de cuidado específicas para esse grupo (OLIVEIRA et al., 2026).

Diante dessa complexidade, instrumentos de avaliação geriátrica multidimensional assumem papel central na triagem precoce de síndromes geriátricas. A AGC-10, desenvolvida e validada com base na Avaliação Geriátrica Ampla, combina autorrelato e avaliação médica objetiva em domínios como suporte social, uso do sistema de saúde, ocorrência de quedas, número de medicamentos, funcionalidade pelo índice de Katz, cognição, autopercepção de saúde, sintomas depressivos, nutrição e velocidade da marcha, classificando o idoso em baixo, médio ou alto risco para desfechos adversos (MESQUITA et al., 2024). Em estudo realizado em um hospital dia geriátrico, observou-se associação significativa entre as categorias de risco da AGC-10 e variáveis como idade avançada, estado civil, situação profissional e assistência por geriatra, além de correlação positiva entre o escore de risco e o Índice de Comorbidades de Charlson ajustado à idade, confirmando o valor prognóstico do instrumento mesmo em cenários com reduzida disponibilidade de especialistas (MESQUITA et al., 2024). A incorporação sistemática da avaliação geriátrica na prática cardiológica deu origem à Cardiogeriatría, subespecialidade ainda em consolidação no Brasil, mas pioneira mundialmente desde 1982, com a criação da Unidade de Cardiogeriatría do Instituto do Coração (InCor). Essa abordagem se estrutura nos chamados 5 Ms da Geriatria — medication, mentation, mobility, multimorbidity e matters most —, aos quais se soma a multidisciplinaridade como sexto pilar, reconhecendo que o cuidado do idoso cardiopata não deve estar isolado na figura de um único profissional. Na prática, ferramentas como o TAGA-10 (Targeted Geriatric Assessment) têm sido incorporadas à rotina de unidades especializadas para orientar decisões terapêuticas, sobretudo diante de procedimentos de alto risco, como a substituição valvar aórtica transcaterter (TAVI) (TAVARES; CAVALCANTI; JACOB FILHO, 2020).

Nesse modelo de cuidado, a atuação de equipes multidisciplinares — compostas por cardiologistas, geriatras, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais — tem se mostrado determinante para a qualidade da assistência. Evidências indicam que modelos de cuidado colaborativo estão associados a melhor adesão terapêutica, gerenciamento mais eficaz dos fatores de risco cardiovascular e redução das readmissões hospitalares, especialmente quando fluxos de trabalho estruturados, tomada de decisão compartilhada e estratégias preventivas pós-alta são adotados de forma sistemática (BORGES, 2025). O fisioterapeuta, nesse contexto, contribui diretamente para a reabilitação cardiovascular, a preservação da funcionalidade e a prevenção de quedas, integrando-se às demais categorias profissionais na construção de planos de cuidado individualizados e centrados nas necessidades e preferências do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidencia que a doença cardiovascular no idoso não pode ser compreendida nem tratada de forma isolada, uma vez que resulta da interação entre alterações fisiopatológicas próprias do envelhecimento, síndromes geriátricas e multimorbidade. Instrumentos de avaliação geriátrica multidimensional, como a AGC-10, mostram-se ferramentas viáveis e eficazes para o rastreamento precoce de idosos vulneráveis, especialmente em serviços com disponibilidade limitada de geriatras, contribuindo para a estratificação de risco e o direcionamento adequado de condutas. Paralelamente, o cuidado multidisciplinar consolida-se como estratégia essencial para a redução de desfechos adversos, reinternações e mortalidade, ao

integrar diferentes saberes em torno das necessidades biopsicossociais do idoso. Conclui-se que o fortalecimento da Cardiogeriatría como campo de atuação, aliado à ampliação do uso de instrumentos de triagem geriátrica e ao investimento em equipes multiprofissionais, representa caminho necessário para qualificar a atenção à saúde cardiovascular da população idosa no Brasil, sobretudo no âmbito da Atenção Básica e dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Hilderlaine dos Santos. **A importância das equipes multidisciplinares no cuidado de pacientes com doença cardiovascular**. In: Inovações Cardiovasculares: Pesquisa, Diagnóstico e Terapia. Rio de Janeiro: Editora Eritaya, 2025. cap. 23, p. 609-627.
- FORMAN, Daniel E. et al. **Cardiac care for older adults: time for a new paradigm**. Journal of the American College of Cardiology, v. 57, n. 18, p. 1801-1810, 2011.
- MESQUITA, Aline Otoni et al. **Avaliação Geriátrica Compacta de 10 minutos (AGC-10) como ferramenta de rastreio multidimensional breve: análise sociodemográfica e clínica de idosos em um hospital dia**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 8, p. 846-864, ago. 2024.
- OLIVEIRA, Mayara Rodrigues de et al. **Tendência temporal das taxas de internação e mortalidade por insuficiência cardíaca em idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, 2020 a 2024**. Revista Cadernos Cajuína, v. 11, n. 2, e2043, 2026.
- PACHECO, Lucivânia Marques et al. **Doenças cardiovasculares em idosos usuários do SUS: prevalência e fatores associados**. Revista Master, v. 6, n. 12, p. 1-16, 2021.
- SANTOS, Thiago Rabello et al. **Fisiopatologia vascular e critérios de decisão clínica no idoso**. In: Cardiologia 360°. Rio de Janeiro: Editora Eritaya, 2026. cap. 23, p. 495-518.
- TAVARES, Caio de Assis Moura; CAVALCANTI, André Feitosa Wanderley; JACOB FILHO, Wilson. **A evolução do cenário da cardiogeriatría no Brasil: novos desafios para um novo mundo**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 114, n. 3, p. 571-573, 2020.