

The Crucial Geriatric Upgrade of Internal Medicine

O Crucial *Upgrade* Geriátrico da Medicina Interna

António Martins Baptista^{1,2} 

Keywords: Geriatric Assessment; Hospitalization; Internal Medicine.

Palavras-chave: Avaliação Geriátrica; Hospitalização; Medicina Interna.

Introdução

À medida que as sociedades ocidentais envelhecem, torna-se inegável que a prática da Medicina Interna será progressivamente moldada pelas necessidades de uma população idosa, complexa e vulnerável. Neste contexto, a Geriatria emerge como um verdadeiro complemento estratégico, capaz de enriquecer a abordagem clínica do internista, com ferramentas não apenas clínicas, mas também éticas e organizacionais, que se adequem à nova demografia europeia.

Segundo projeções do Eurostat, espera-se que em 2070, o número de europeus com mais de 65 anos passe dos atuais 21,6% para cerca de 31% e que os muito idosos (>80 anos) passem de 6% para cerca de 13%, classificando a Europa como o mais envelhecido dos continentes.¹ Em Portugal, mais de 23% da população já se encontra nesta faixa etária, sendo também expectável um aumento contínuo nas próximas décadas.² Esta mudança não é apenas quantitativa: a idade traz consigo maior multimorbilidade, polimedicação, fragilidade e necessidades sociais complexas, impondo desafios substanciais aos sistemas de saúde.

A Medicina Interna, pela sua natureza abrangente, está particularmente bem posicionada para liderar os cuidados a estes doentes. No entanto, a complexidade dos doentes idosos requer uma adaptação da prática clínica. É precisamente aqui que a Geriatria pode e deve melhorar a Medicina Interna.

A Fragilidade como Novo Paradigma Clínico

A introdução do conceito de fragilidade, amplamente promovido pela Geriatria, transformou a forma como vemos o envelhecimento. Mais do que a idade cronológica, é o estado funcional, cognitivo e social do doente que determina o risco de descompensação clínica e a resposta ao tratamento.³ A avaliação geriátrica global (AGG), que integra análise médica,

funcional, mental e social, é um instrumento poderoso que deverá ser incorporado rotineiramente na prática internista.⁴

A aplicação sistemática da AGG nos internamentos hospitalares tem demonstrado benefícios claros: redução de mortalidade, menor institucionalização, menor tempo de internamento e melhoria da qualidade de vida.⁵ Incorporar estas práticas na Medicina Interna não é apenas desejável, mas uma obrigação estratégica.

Integração Multidisciplinar e Tomada de Decisão Centrada no Doente

Outra contribuição essencial do complemento geriátrico é a valorização do trabalho multidisciplinar. O cuidado geriátrico envolve equipas que incluem médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas, todos com um papel específico e coordenado. Este modelo rodeia a Medicina Interna na gestão de doentes complexos, promovendo uma visão holística que ultrapassa os limites da especialização biomédica tradicional.

Além disso, o complemento geriátrico ajuda-nos a reequilibrar os objetivos terapêuticos, priorizando qualidade de vida, autonomia e alinhamento com os valores do doente. A definição sistemática de planos e objetivos terapêuticos e de cuidados, obtidos em decisões partilhadas com o próprio e os seus cuidadores, ganham especial relevância em doentes com prognóstico limitado ou deterioração cognitiva.

Prevenção da Iatrogenia e Gestão da Polimedicação

O risco de eventos adversos aumenta exponencialmente com a polimedicação, uma condição altamente prevalente na população idosa. O complemento geriátrico dispõe de instrumentos validados como os critérios de Beers e STOPP/START para rever a adequação da terapêutica,^{6,7} práticas que têm de ser património dos internistas.

Frequentemente os idosos internados estão expostos a medicamentos potencialmente inapropriados, aumentando o risco de quedas, *delirium* e insuficiência renal aguda. A incorporação sistemática de revisão terapêutica na admissão e na alta hospitalar, em colaboração com farmacêuticos clínicos e com base nos princípios geriátricos, trará benefícios tangíveis.

Transição de Cuidados e Continuidade Assistencial

Os conhecimentos geriátricos têm contribuído para a organização de modelos de transição de cuidados, como as Unidades de Cuidados Continuados e programas de reabilitação

¹Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

²Consulta de Geriatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2882>

Tabela 1: Complemento geriátrico na Medicina Interna.

Domínio Clínico	Complemento geriátrico	Impacto Esperado
Avaliação do Doente Idoso	Avaliação Geriátrica Global (AGG)	Diagnóstico funcional precoce
Polimedicação	Critérios STOPP/START e de Beers	Menor iatrogenia, menor uso inadequado
Fragilidade e Funcionalidade	Escala específica (<i>Clinical Frailty Scale</i>)	Identificação de risco clínico
Delirium e cognição	Abordagem sistemática ao <i>delirium</i>	Redução de complicações cognitivas
Planeamento de alta	Coordenação com rede de cuidados continuados	Redução de reinternamentos
Decisão terapêutica	Alinhamento com valores e objetivos do doente	Cuidados mais centrados e proporcionais

funcional, que permitem evitar o reinternamento precoce e a deterioração funcional pós-alta. A Medicina Interna, sendo frequentemente responsável pela alta hospitalar, pode beneficiar francamente do complemento geriátrico para estruturar planos de alta mais completos e realistas.

Convergência de Saberes

A Medicina Interna aporta o raciocínio clínico integrador e a gestão da complexidade, ao que o complemento geriátrico acresce ferramentas práticas e uma sensibilidade funcional e social adequada aos dias de hoje.

Todos os internistas melhorarão a sua formação geriátrica, e todos os serviços de Medicina Interna serão formatados neste complemento geriátrico. A formação pós-graduada refletirá em breve esta necessidade.

Considerações Finais

A Medicina Interna enfrenta um dos seus maiores desafios e, simultaneamente, uma das suas maiores oportunidades: adaptar-se à era da longevidade. Os conhecimentos geriátricos oferecem uma resposta estruturada, humanista e baseada na evidência para muitos dos dilemas clínicos que hoje se vivem nos serviços de medicina. Esta evolução não é opcional, é crucial.

A integração plena dos cuidados, em que esta evolução está envolvida^{8,9} representa mais do que uma modernização: é uma evolução natural, eticamente responsável e clinicamente adequada. A Medicina Interna do futuro será, inevitavelmente, mais geriátrica, e por isso mesmo, mais integrada e mais bem preparada. ■

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Solicitado; sem revisão externa por pares.

© 2026 Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author/ Autor Correspondente:

António Martins Baptista - antoniomartinsbaptista@gmail.com

Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Av. Professor Egas Moniz - 1649-035 Lisboa, Portugal

Received / Recebido: 23/03/2026

Accepted / Aceite: 24/03/2026

Published Online / Publicado Online: 29/07/2026

Published / Publicado: 29/07/2026

REFERÊNCIAS

- European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs. The 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022–2070). Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2024.
- Instituto Nacional de Estatística. Estimativas da População Residente em Portugal 2023. Lisboa: INE; 2023.
- Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013;381:752–62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9. Erratum in: *Lancet*. 2013;382:1328.
- Veronese N, Custodero C, Demurtas J, Smith L, Barbagallo M, Maggi S, et al. Comprehensive geriatric assessment in older people: an umbrella review of health outcomes. *Age Ageing*. 2022;51:afac104. doi: 10.1093/ageing/afac104.
- Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood RH, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;9:CD006211. doi: 10.1002/14651858.CD006211.pub3.
- By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67:674–94. doi: 10.1111/jgs.15767..
- O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2015;44:213–8. doi: 10.1093/ageing/afu145. Erratum in: *Age Ageing*. 2018;47:489. doi: 10.1093/ageing/afx178.
- Araújo Correia J. Cuidados Integrados Decisivos para um Serviço Nacional de Saúde Eficiente. *Rev Port Med Interna*. 2025;32:51–2.
- Gómez-Huelgas R, Montserrat Chimen-Viñas M. Decisive Integrated Care for an Efficient National Health Service (NHS). *Rev Port Med Interna*. 2025;32:223–4.