



## PREVALÊNCIA DA SÍNDROMA DE FRAGILIDADE NA REGIÃO NORTE DE PORTUGAL PREVALENCE OF FRAILTY SYNDROME IN THE NORTHERN REGION OF MAINLAND PORTUGAL

Exmo. Diretor da RPMGF,

Na última edição da RPMGF, v. 34, nº 6 (2018), foi publicado o artigo *Prevalência da síndrome de fragilidade na região norte de Portugal*, o qual carece dos seguintes comentários:

A síndrome de fragilidade (SF) não é considerada, atualmente, por diversos autores como uma síndrome geriátrica (SG). Conceptualmente, a SF distingue-se destas por corresponder a um estado maior de vulnerabilidade para a manifestação das SG, assim como de outros resultados negativos de saúde.<sup>1-4</sup>

Atendendo à complexidade e heterogeneidade do processo de envelhecimento humano, a fragilidade pode ser considerada como uma fase intermédia entre as alterações biológicas do envelhecimento e as manifestações finais deste processo, como são exemplo as SG.<sup>5</sup>

Esta opção conceptual dota-se de maior importância nos cuidados de saúde primários (CSP),<sup>1-2,4</sup> principalmente numa altura em que se desenvolvem estratégias para a população idosa focadas na prevenção/identificação/intervenção na SF.<sup>1,4</sup> O rastreio da SF surge como alternativa à avaliação geriátrica global formal, impraticável como instrumento de identificação de indivíduos em risco, no nosso contexto assistencial.

Na formulação deste artigo, os colegas não assumem com clareza que dimensão da fragilidade pretendem avaliar. Será importante compreender que a fragilidade física, dimensão comumente discutida em publicações médicas<sup>4</sup> e associada à multimorbilidade, pode confundir-se com outras dimensões, como a fragilidade social, cognitiva ou psicológica, o que impossibilita a posterior comparação de resultados.

Os critérios de exclusão aplicados pelos autores eliminam indivíduos em maior risco de SF atendendo à sua condição de limitação na marcha e incapacidade de consentir.

Um dos resultados que gostaríamos de ver esclarecido prende-se com a prevalência da pré-fragilidade, claramente inferior aos valores noutros países da Europa – estará este valor associado aos critérios utilizados?

Por fim, concluir que mais estudos são necessários, na expectativa de compreender a real dimensão do SF em Portugal e os principais determinantes associados, mas também para definir qual o modelo de diagnóstico mais apropriado aos CSP.

Miguel Marques Ferreira\*, Luísa Gomes Costa\*\*

\* Co-coordenador GESI da APMGF; Nova Medical School.

\*\* USF Tejo.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):392-7.
2. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet.* 2013;381(9868):752-62.
3. Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, High KP, Asthana S, Supiano MA, et al. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology.* 7th ed. New-York: McGraw-Hill Education Medical; 2017. ISBN 9780071833455
4. Gulliford M, Ravindrarajah R. Frailty: from clinical syndrome to epidemiological construct? *Lancet Public Health.* 2018;3(7):e305-6.
5. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. *Harrison's principles of internal medicine.* 19th ed. New York: McGraw Hill Education; 2015. ISBN 9780071802154