

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA
PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Rhanna Carolyn Migueleti Araújo Bertanha

Goiânia, 2025

Rhanna Carolyn Migueleti Araújo Bertanha

**CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA
PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde da Pessoa Idosa

Orientadora: Prof^ª. Me. Silvia Rosa de Souza Tolêdo

Goiânia, 2025

Rhanna Carolyn Migueleti Araújo Bertanha

**CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA
PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: 12 de Dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Me. Silvia Rosa de Souza Toledo - Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Dra. Valéria Bernadete Leite Quixabeira
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e a Nossa senhora Aparecida por me conceder força, saúde e perseverança para trilhar o meu caminho até aqui. Cada desafio superado até aqui e cada aprendizado adquirido são frutos dessa fé que sempre esteve comigo.

Um agradecimento especial ao meu pai Adalberto Bertanha, minha mãe Lucia Helena Migueleti Araújo Bertanha e a minha avó Irani Migueleti de Azara, que sempre foram minha base e não soltaram a minha mão em nenhum momento durante esse período. Obrigado por todo amor e cuidados que vocês têm comigo dia após dia, e por nunca terem medido esforços para que eu concluísse essa jornada, sem vocês eu não teria conseguido.

Às minhas amigas e colegas de graduação agradeço por todo companheirismo durante todos esses anos, em especial as que caminharam lado a lado comigo: Marcela Cristina, Gleyce Kelly, Laira Miqueli, vocês tornaram minhas manhãs mais leves e alegres, cada segundo com vocês vale a pena, sou mais feliz por ter vocês na minha vida.

Agradeço às minhas companheiras de internato 1: Marcela, Amanda, Gleyce, Vitória, Rafaella e as do internato 2: Marcela, Gleyce, Débora, Mariana e Laura, vocês tornaram tudo mais leve e divertido.

Às minhas amigas fora da graduação que sempre me apoiaram durante esse processo, me aconselharam e sempre me ouviram: Ana Clara Cavalcante e Anna Cecília Ferreira. Sou grata por ter vocês na minha vida.

Agradeço à minha querida orientadora Prof^a Me. Silvia Rosa de Souza Toledo, que tornou essa jornada mais leve, com toda sua dedicação e amor por suas orientandas. Minha querida professora, ter a senhora nessa jornada é um verdadeiro privilégio, sou grata por tudo que fez.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás e todo corpo docente por ter me ensinado tanto durante esses anos, agradeço por todas as oportunidades, acolhimento e carinho que tiveram comigo, todos foram essenciais para o meu crescimento, nunca me esquecerei de cada um de vocês.

Aos meus queridos professores de internato: Jamilly, Wagna e Silvio, agradeço por cada ensinamento, conselho, vocês contribuíram para que essa jornada fosse mais leve.

Um agradecimento especial aos profissionais que encontrei durante esse caminho, que me ajudaram a vencer meus medos e me tornar uma profissional melhor.

EPÍGRAFE

“Para que a velhice não seja uma irrisória paródia de nossa existência anterior, só há uma solução, é continuar a perseguir fins que deem um sentido à nossa vida”.

Trecho de A velhice - Simone de Beauvoir

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Diagrama PRISMA referente à elegibilidade dos estudos.....	29
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Caracterização do perfil das publicações científicas convergentes à avaliação multidimensional da pessoa idosa com ênfase na qualificação do atendimento em saúde dessa população, incluídas no período de 2020 a 2025.....29

QUADRO 2. Apresentação dos instrumentos utilizados na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com enfoque na qualidade de vida, autonomia do idoso e a importância dessa avaliação na Atenção Primária à Saúde, à luz dos artigos incluídos.....37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB- Atenção Básica

ABVD- Atividades Básicas de Vida Diária

ACS- Agente Comunitário de Saúde

AGA- Avaliação Geriátrica Ampla

AIVD- Atividades instrumentais de vida diária

AMPI- Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

AMI- Avaliação Multidimensional do Idoso

APS- Atenção Primária à Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

AVD- Atividades de Vida Diária

BDENF- Base de Dados de Enfermagem

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

DECS- Descritores em Ciências da Saúde

DPP- Dinamometria de Preensão Palmar

ESF- Estratégia Saúde da Família

IMC- Índice de massa corporal

IVCF-20- Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEEM- Mini Exame de Estado Mental

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde

PAI- Programa Acompanhante do Idoso

PTS- Projeto Terapêutico Singular

QV- Qualidade de Vida

RS- Rio Grande do Sul

SMS/SP- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo

SUS- Sistema Único de Saúde

TAF- Teste de Alcance Funcional

TUG- Timed Up and Go Test

UniAPI- Universidade Aberta à Pessoa Idosa

VES-13- Vulnerable Elders Survey-13

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o número de pessoas idosas vai crescer de forma expressiva em contexto mundial (Moreira *et al.*, 2024). A avaliação multidimensional (AMPI) é indispensável no cuidado com a pessoa idosa durante o processo de atendimento em saúde, pois avalia aspectos clínicos, psicossociais e funcionais e permite compreender diferentes fatores que podem impactar na autonomia da pessoa idosa e no planejamento dos cuidados à cada indivíduo (Tavares *et al.*, 2025; Brasil, 2023). **OBJETIVO:** Descrever a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com destaque para a sua importância e aplicação no cuidado à saúde, à luz das produções científicas sobre o tema. **Referencial Teórico.** O envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas evoluem para situação de maior risco e vulnerabilidade, requerendo cuidados ambulatoriais e domiciliares. A Atenção Primária à Saúde (APS), ao avaliar adequadamente a pessoa idosa, representa o ponto de partida para a organização das respostas às demandas dessa população (Moraes, 2023). **METODOLOGIA:** Revisão integrativa (RI) fundamentada nas etapas propostas por Mendes; Silveira; Galvão (2008). Incluíram 4 estudos a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de Dados em Enfermagem (BDEnf); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pessoa Idosa, Atenção Primária, Avaliação Multidimensional, e o período de 2020 a 2025. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos convergiram quanto à importância do acesso integral aos serviços de saúde para alcance de melhores resultados em saúde no processo de envelhecimento. Encontrou-se lacunas quanto às dimensões de funcionalidade, avaliadas a partir da AMPI e que tais realidades interferem no acesso e nos resultados de acompanhamento e qualidade de vida. (Costa *et al.*, 2024). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a adoção da AMPI pelos profissionais de saúde é essencial na contribuição para o cuidado integral, humanizado e baseado em evidências. Essa prática pode favorecer consideravelmente as boas práticas em saúde, fortalecer as ações e políticas voltadas ao envelhecimento e promover um cuidado mais organizado e eficaz, aumentando o tempo de autonomia, independência e qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Atenção Primária, Avaliação Multidimensional

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO), the number of older adults will grow significantly worldwide (Moreira et al., 2024). The Multidimensional Assessment of the Elderly (AMPI) is essential in the care of older adults throughout the health-care process, as it evaluates clinical, psychosocial, and functional aspects and allows the understanding of different factors that may impact the autonomy of older individuals and the planning of care for each person (Tavares et al., 2025; Brasil, 2023). **OBJECTIVE:** To describe the Multidimensional Assessment of the Elderly, highlighting its importance and application in health care, based on scientific literature on the topic. **THEORETICAL FRAMEWORK:** Population aging and the increase in chronic diseases lead to situations of greater risk and vulnerability, requiring both ambulatory and home-based care. Primary Health Care (PHC), when adequately assessing older adults, represents the starting point for organizing responses to the demands of this population (Moraes, 2023). **METHODOLOGY:** Integrative review based on the stages proposed by Mendes, Silveira, and Galvão (2008). Four studies were included, retrieved from the Virtual Health Library (VHL), Nursing Database (BDEnf), and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), using the Health Sciences Descriptors (DeCS): Older Adult, Primary Care, Multidimensional Assessment, and covering the period from 2020 to 2025. **RESULTS AND DISCUSSION:** The studies converged regarding the importance of comprehensive access to health services to achieve better health outcomes in the aging process. Gaps were identified in the functional dimensions assessed through the AMPI, and these issues influence access, follow-up, and quality-of-life outcomes (Costa et al., 2024). **CONCLUSION:** It is concluded that the adoption of the AMPI by health professionals is essential for contributing to integral, humanized, and evidence-based care. This practice can significantly enhance good health-care practices, strengthen actions and policies aimed at aging, and promote more organized and effective care, increasing autonomy, independence, and quality of life for older adults.

Keywords: Older adult; primary care; multidimensional assessment

Sumário

LISTA DE FIGURAS	6
LISTA DE QUADROS	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	8
RESUMO	9
ABSTRACT	10
1-INTRODUÇÃO	12
2-OBJETIVO	15
2.1- Objetivo geral	15
2.2- Objetivos específicos	15
3- JUSTIFICATIVA	16
4 - REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 – Envelhecimento ativo e saudável	17
4.2 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa	18
4.2.1 - Idoso Frágil	21
4.2.2 – Idoso Robusto	22
4.2.3 – Declínio Funcional	23
4.3 – Atenção Primária à Saúde e a importância da visita domiciliar no acompanhamento das pessoas idosas nos territórios adscritos às unidades de saúde da família	24
5- METODOLOGIA	26
5.1- Elaboração da pergunta norteadora	26
5.2- Busca ou amostragem na literature	26
5.2.1- Seleção do material	27
5.2.1.1- Critérios de inclusão	27
5.2.1.2- Critérios de exclusão	27
5.3 - Coleta de dados	27
5.4 - Análise crítica dos artigos incluídos	28
5.5 - Apresentação e discussão dos resultados	28
5.6 - Apresentação na íntegra da revisão integrative	28
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7- CONCLUSÃO	43
8- REFERÊNCIAS	44
9- ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o número de pessoas idosas vai crescer de forma expressiva em contexto mundial. Possui a previsão de que, até 2030, cerca de 1,4 bilhão de indivíduos terão 60 anos ou mais. Nesse contexto, fica claro que será necessário adotar abordagens globais para promover um envelhecimento com qualidade. Por isso, a Década do Envelhecimento Saudável (2020–2030) foi criada com o propósito de assegurar que, além de alcançar uma vida mais longa, as pessoas também vivam com saúde (Moreira *et al.*, 2024).

O aumento da população idosa, fica relacionado diretamente ao processo do envelhecimento, que é reconhecido biologicamente como o resultado do acúmulo progressivo de diversos danos moleculares e celulares ao longo do tempo. Esse fenômeno ocorre globalmente e tem levado à um aumento significativo na proporção de pessoas idosas na população mundial. Além das transformações biológicas, o envelhecimento está frequentemente associado à outras transições importantes da vida, como a aposentadoria, a mudança para moradias mais adequadas e a perda de amigos e parceiros (Araújo; Castro; Santos, 2018; WOW, 2024).

Essas mudanças podem impactar não apenas a saúde física, mas também aspectos emocionais, sociais e cognitivos, influenciando a forma como os indivíduos interagem com o ambiente ao seu redor. Embora a diminuição da capacidade funcional e o aumento da vulnerabilidade a doenças sejam consequências naturais da senescência, a experiência dessa fase da vida é moldada por fatores que vão além da biologia, incluindo suporte social, qualidade de vida e bem-estar psicológico (Jardim; Medeiros; Brito, 2006).

Embora o envelhecimento não esteja necessariamente ligado ao adoecimento, os avanços na área da saúde e as novas descobertas tecnológicas têm ampliado o acesso a serviços públicos e privados, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos idosos. Nesse sentido, torna-se fundamental o estabelecimento de ações de prevenção, de forma a perfazer o processo de envelhecimento de forma perspicaz (Silva *et al.*, 2020).

Diante da necessidade de estabelecer ações preventivas, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente aqueles inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenham um papel essencial na promoção do envelhecimento saudável. Sua atuação abrange desde o cuidado direto, por meio de diversas linhas de intervenção e processos educativos, até a produção de conhecimento e a articulação entre os serviços de saúde. No entanto, para que suas ações resultem em melhores práticas de enfermagem, entendidas como

recomendações baseadas em evidências científicas e validadas por pesquisas, é fundamental que sejam adotadas estratégias embasadas em estudos atualizados, garantindo intervenções mais eficazes e qualificadas (Freitas; Costa; Alvarez, 2022).

Assim a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora do serviço caracteriza-se por implementar ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Objetiva desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2017).

A APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (Brasil, 2017).

A utilização de tecnologias como mencionado anteriormente no cuidado à pessoa idosa, que está inserida na APS, é visualizada ao realizar a Avaliação Multidimensional e abrange as dimensões funcional, psicossocial e clínica. Compete aos profissionais atuantes nesse cenário de saúde, abordar as pessoas idosas e aplicar os instrumentos de avaliação de funcionalidade (Brasil, 2017).

A avaliação multidimensional é compreendida como uma ferramenta indispensável no cuidado com a pessoa idosa durante o processo de atendimento em saúde. Essa ferramenta avalia aspectos clínicos, como anamnese, exame físico e diagnósticos de doenças, incluindo também cognição, memória, relações familiares, condições culturais e econômicas. A ferramenta permite compreender diferentes fatores que podem impactar na autonomia da pessoa idosa, auxiliando diretamente no planejamento dos cuidados à cada indivíduo (Tavares *et al.*, 2025; Brasil, 2023).

Assim, neste estudo busca-se contextualizar a realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, os instrumentos utilizados para essa avaliação nas dimensões do cuidado clínico, psicossocial e funcional, com vistas à melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Conforme a significância do processo de envelhecimento e dos atendimentos em saúde à pessoa idosa no âmbito da rede de

atenção à saúde, surge a seguinte questão de pesquisa: como a literatura científica contextualiza a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, suas dimensões e a relevância para o cuidado integral à saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Descrever a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com destaque para a sua importância e aplicação no cuidado à saúde, à luz das produções científicas sobre o tema.

2.2 Específicos:

- Identificar as principais dimensões clínicas, psicossociais e funcionais, abordadas na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, conforme estudos incluídos.
- Apresentar os instrumentos utilizados na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com enfoque na qualidade de vida, autonomia do idoso e à importância dessa avaliação na Atenção Primária à Saúde, à luz dos artigos incluídos.

3. JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional é considerado um fenômeno global que impacta diretamente a organização e as demandas dos sistemas de saúde, especialmente no Brasil, onde a proporção de pessoas idosas cresce de forma acelerada e exponencialmente. Dados estatísticos demográficos e epidemiológicos confirmam essa tendência, reforçando a necessidade de ações efetivas para garantir um envelhecimento ativo, com autonomia e qualidade de vida.

Nesse cenário, torna-se evidente a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e, especialmente, da atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), como elemento central na promoção da saúde da pessoa idosa. A autonomia e a independência funcional são aspectos fundamentais para preservar a dignidade e o bem-estar desse grupo populacional, influenciando diretamente na redução de agravos, hospitalizações e nos custos com cuidados prolongados.

Além disso, os gastos públicos com saúde destinados à população idosa tendem a aumentar progressivamente, uma vez que este grupo concentra maior incidência de doenças crônicas, fragilidades e uso contínuo de serviços especializados. Assim, investir em ações preventivas e na capacitação dos profissionais da APS é uma estratégia não apenas assistencial, mas também econômica.

Portanto, estudar de forma aprofundada a atuação do enfermeiro junto à pessoa idosa na APS é uma demanda urgente e relevante para a formação em enfermagem. Nesse sentido, a relevância deste estudo se fundamenta, na necessidade de aprimorar as práticas em saúde da pessoa idosa no contexto da APS, valorizando o papel do enfermeiro como agente transformador do cuidado e promotor do envelhecimento saudável.

Durante o percurso acadêmico no curso de enfermagem, surgiram diferentes conceitos e conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e a importância do profissional enfermeiro no cuidado integral com a pessoa idosa. O desenvolvimento das atividades práticas, aproximou a realidade sobre as necessidades que as pessoas idosas apresentam, o que vem de encontro com a atuação do enfermeiro, principalmente no âmbito da APS.

Portanto, aprofundar estudos científicos nesta área, com destaque para o papel do enfermeiro, tem significância, tanto para a formação acadêmica quanto para a futura atuação profissional do enfermeiro, pois contribui na viabilização do raciocínio clínico e qualificação do cuidado de enfermagem à pessoa idosa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Envelhecimento ativo e saudável

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), o número de pessoas idosas vai crescer de forma expressiva em contexto mundial. Para 2030, cerca de 1,4 bilhão de indivíduos terão 60 anos ou mais, por isso, a Década do Envelhecimento Saudável (2020–2030) foi criada com o propósito de assegurar que, além de alcançar uma vida mais longa, as pessoas também vivam com saúde (Moreira *et al.*, 2024).

No Brasil, como outros países no mundo, há um aumento da população idosa, por exemplo no ano de 2010 o número de pessoas idosas representava 7,3% da população brasileira, e pode chegar a 40,3% em 2100 (Folador; Siqueira; Da Silva, 2023). Esse cenário remete a uma necessidade de ajustes nos sistemas de saúde e na sociedade para conseguir resultados satisfatórios quanto à melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

O envelhecimento ativo refere-se ao processo de aproveitar as oportunidades para manter uma vida mais saudável e segura. Este processo permite que as pessoas reconheçam seu potencial para que alcancem um maior bem-estar físico, social e mental ao longo de sua vida. Além disso, incentiva a participação ativa na sociedade, de acordo com suas necessidades e capacidades, contribuindo para a preservação da autonomia e independência durante o envelhecimento (Azevedo; Riscado; Maia, 2022).

A participação ativa de idosos na sociedade, ocorre em um contexto social onde a interação com vizinhos, familiares e jovens é de extrema importância, pois o jovem de hoje será a pessoa idosa de amanhã. O principal objetivo do envelhecimento ativo é uma melhor qualidade de vida para todas as pessoas envolvidas nesse processo (Azevedo; Riscado; Maia, 2022).

Considerando a necessidade de uma melhor adaptação entre os indivíduos e os sistemas de saúde, a *Década do Envelhecimento Saudável* adotou um modelo coerente com o contexto da época, no qual a maioria das consultas estava voltada ao tratamento de doenças infecciosas. No entanto, com as transformações no perfil epidemiológico e demográfico, tornou-se imprescindível a transição para um modelo de atenção mais integrada e centrada na pessoa. Essa mudança contribuiu para tornar os sistemas de saúde mais eficazes no atendimento às necessidades da população idosa (OPAS, 2023).

4.2 Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

As mudanças na estrutura da pirâmide etária da população exige uma nova abordagem nos cuidados de saúde, o que leva a um aumento de despesas com a saúde e um aumento na demanda. O aumento com despesas relacionadas à saúde, destaca a necessidade de reorganização dos sistemas de saúde, para que sejam mais eficazes perante essas novas demandas. Neste contexto, surge a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) que estrutura e organiza o cuidado para com a pessoa idosa no que tange à funcionalidade, e incluem as áreas clínica, psicossocial e funcional (Siqueira *et al.*, 2023).

Essa avaliação é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), realizada pelas equipes profissionais nos diferentes pontos de atenção à saúde, com realce para a Atenção Primária à Saúde, como locus essencial para aplicação dessa avaliação. A AMPI permite identificar vulnerabilidades que possam afetar a saúde da pessoa idosa e a funcionalidade. Sendo assim, a adesão a novos meios de atendimento à população idosa, nas instituições de saúde, é fundamental para uma melhor qualidade assistencial e os fluxos de encaminhamentos na rede de serviços (Siqueira *et al.*, 2023).

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa constitui uma abordagem abrangente que contempla dimensões clínicas, funcionais e psicossociais, sendo essencial para a construção de um cuidado integral e individualizado (Moraes, 2023).

A dimensão clínica envolve a análise do estado geral de saúde do indivíduo, incluindo condições médicas pré-existentes, fatores de risco, dados antropométricos, velocidade da marcha, histórico de quedas, presença de dor crônica, hospitalização ou cirurgias prévias, além do uso de medicamentos, com especial atenção à polifarmácia, que representa um fator de risco relevante nessa faixa etária (Moraes, 2023)

A dimensão funcional, por sua vez, avalia a capacidade do idoso em desempenhar atividades essenciais para o autocuidado, tais como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, manter a interação com familiares e adaptar-se ao ambiente em que vive. Essas atividades, conhecidas como Atividades da Vida Diária (AVD), são fundamentais para aferir o grau de independência e autonomia da pessoa idosa (Cabral *et al.*, 2021; Moraes, 2023).

Por fim, a dimensão psicossocial contempla aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais, incluindo a avaliação da memória, estado afetivo e possíveis alterações do humor, sendo essencial para a detecção precoce de quadros como demência, depressão e ansiedade. Essa dimensão também considera o suporte familiar e a rede de apoio social

disponível, componentes imprescindíveis para a manutenção da saúde mental e da qualidade de vida no envelhecimento (Moraes, 2023).

O envelhecimento da população, tem mostrado o aumento das doenças crônicas, e consequentemente esses idosos estão evoluindo para situação de maior risco e vulnerabilidade, necessitando de cuidados ambulatoriais e domiciliares. Para isto, os profissionais da atenção primária à saúde devem estar aptos para realizar essa avaliação adequadamente. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, realizada pela APS, representa o ponto de partida para a organização das respostas às demandas da população idosa (Moraes, 2023).

No sentido de mais agilidade e precisão na avaliação, o questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) se propõe a avaliar as diferentes áreas da saúde da pessoa idosa, sendo de fácil utilização e rápida aplicação. O intuito do mesmo é identificar quais idosos estão em situação de risco, reconhecendo quais precisam ser avaliados por uma equipe de especialistas em geriatria e gerontologia. O IVCF-20 pode ser usado como uma forma mais simples da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que pode ser realizada por profissionais não especialistas, podendo ser aplicada por profissionais de nível médio que tenham recebido o treinamento necessário (Nogueira *et al.*, 2019; Moraes, 2023).

Outro instrumento de fácil aplicação pelas equipes locais de saúde, é o VES-13 (Vulnerable Elders Survey). Trata-se de um questionário prático que foi desenvolvido para identificar idosos que estão em situação de vulnerabilidade, com ênfase em aspectos relacionados à idade, percepção da saúde e dificuldades de realizar atividades básicas de vida diária. Sua aplicação não exige o uso de sistemas operacionais complexos, como diagnósticos médicos, uso de medicamentos ou resultados de exames laboratoriais (Paraná, 2018).

O questionário tem duração média de 5 minutos para ser preenchido, pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde, o que facilita sua aplicação. O VES-13 é capaz de definir o idoso vulnerável por meio de pontuação e escores que demonstram variação de 0 a 10 pontos. Uma pontuação igual ou superior a 3, indica um risco 4,2 vezes maior da pessoa idosa apresentar declínio funcional ou morte em 2 anos, em comparação aos que pontuam 2 pontos ou menos, independente do sexo, idade ou comorbidades (Paraná, 2018).

Outro instrumento de destaque é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. O Ministério da Saúde lançou a Caderneta em 2014 como instrumento de rápida aplicação que identifica de forma simples os principais marcadores de risco de declínio funcional. Essa caderneta tem um papel importante na autonomia da pessoa idosa, fornecendo acesso a informações sobre aspectos de sua saúde, sendo estes dados de posse da pessoa idosa, para utilizá-los na tomada de decisões sobre sua vida e bem-estar (Brasil, 2018).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, contém informações sobre diagnósticos, internações, cirurgias realizadas, uso de medicamentos, dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da panturrilha. Inclui também o VES-13, informações sobre cognição e humor, avaliação do ambiente que o idoso vive, histórico de quedas, hábitos de vida, identificação de doenças crônicas, controle da pressão arterial e glicemia, calendário vacinal e avaliação da saúde bucal. Além disso, oferece orientações sobre os direitos da pessoa idosa, acesso a medicamentos pelo SUS, boa alimentação, práticas de atividade físicas, e temas como sexualidade (Brasil, 2018; SESA, 2017)

O Mini-Exame do Estado Mental, MEEM é um instrumento de extrema importância na triagem cognitiva por ser simples e de fácil aplicação, com uma duração de 5 a 10 minutos. Composto por 11 itens e com uma pontuação máxima de 30 pontos. Os primeiros 5 itens avaliam a memória, atenção e concentração. A segunda parte abrange funções cognitivas como linguagem, gnose (capacidade de reconhecer objetos pessoais), praxia (habilidade de realizar movimentos coordenados) (Martins *et al*, 2019; SESA, 2017).

Esse instrumento avalia também função executiva e função visuoespacial. É um teste capaz de avaliar e rastrear todas as funções cognitivas, porém, não pode ser utilizado separadamente para o diagnóstico das síndromes demenciais. Seu principal objetivo é quantificar o grau de declínio cognitivo, mostrando quais funções cognitivas estão comprometidas. A maior utilidade deste teste não é a pontuação obtida, e sim o grau de dificuldade apresentado nas respostas dos pacientes (Martins *et al*, 2019; SESA, 2017).

A escala de Katz, conhecida como “O índice de Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária” de Sidney Katz, é um dos instrumentos mais utilizados na avaliação do desempenho das AVD (Atividades da Vida Diária) da pessoa idosa. Avalia a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando as pessoas idosas como independentes ou dependentes, fornecendo subsídios importantes para o planejamento de cuidados e intervenções em saúde (Brasil 2007; SMS, 2017).

Assim, os resultados que serão obtidos através de um questionário padrão classificarão o idoso em independentes e dependentes. Nos casos em que se observa um maior grau de dependência, recomenda-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilite o planejamento individualizado de intervenções, com foco na reabilitação, promoção da autonomia e melhoria da qualidade de vida (Brasil 2007; SMS, 2024).

Esta escala, contribui para a educação de profissionais e cuidadores quanto ao conceito de “ajuda” dentro do contexto da reabilitação, reforçando a importância de respeitar e promover

o máximo de autonomia possível para a pessoa idosa. Para interpretar essa escala a pontuação variará entre 0 a 6 pontos, no qual 0 representa total independência para realizar atividades, e 6, uma dependência total ou parcial no desempenho das atividades propostas (Brasil, 2007; SMS, 2024).

A Escala de Lawton é amplamente reconhecida como um instrumento destinado à avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) em pessoas idosas. Diferentemente das atividades básicas, as AIVD envolvem tarefas mais complexas, cuja execução está diretamente relacionada à manutenção da independência e à capacidade do indivíduo de viver de forma autônoma na comunidade (Brasil, 2007).

O principal objetivo da escala é analisar a aptidão funcional do idoso para realizar atividades cotidianas que exigem maior elaboração cognitiva e organização, como o uso do telefone, realização de compras, preparo de refeições, utilização de meios de transporte, administração de medicamentos e controle financeiro, entre outros. Medindo oito domínios, ela pode ser aplicada em 10 a 15 minutos. A escala pode fornecer um alerta precoce de declínio funcional ou sinalizar a necessidade de uma avaliação mais aprofundada (Brasil, 2007; Graf, 2008).

Portanto, permite classificar as pessoas idosas como independentes ou dependentes no desempenho de nove funções específicas. Cada item da escala possui duas opções de resposta: a primeira indica independência, enquanto a segunda reflete algum grau de dependência, seja parcial ou total. A pontuação máxima possível é de 27 pontos, permitindo não apenas a avaliação funcional, mas o acompanhamento da evolução do indivíduo ao longo do tempo. Nos casos em que se verifica um maior grau de dependência, recomenda-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando à formulação de um plano individualizado de cuidados, com foco na promoção da autonomia, funcionalidade e qualidade de vida da pessoa idosa (SMS/RJ, 2024).

4.2.1 Idoso Frágil:

A fragilidade é uma condição de saúde que se desenvolve aos poucos e pode ser prevenida ou tratada. Afeta cada pessoa de forma diferente e quando identificada precocemente pode assegurar um bom desenvolvimento de planos de cuidados adequados às necessidades de cada indivíduo, ajudando a melhorar sua condição. A classificação do grau de dependência funcional dos idosos pode variar de acordo com as limitações em suas atividades diárias (Moraes, 2023). A síndrome da fragilidade no idoso caracteriza-se pela sua multidimensionalidade, envolvendo o declínio de domínios físico, biológico, social e

psicológico, que prejudicam as reservas homeostáticas e, por conseguinte, aumentam a vulnerabilidade a estressores (Oliveira *et al*, 2020).

De acordo com Moraes (2023), destacam-se os seguintes conceitos classificatórios:

- Idosos com leve perda de autonomia em tarefas instrumentais: no primeiro estágio, são aqueles idosos que apresentam um declínio funcional parcial nas atividades de vida diária, como se alimentar, tomar banho, vestir roupa, porém, apresenta dificuldade em tarefas mais complexas, como cuidar da casa e lidar com dinheiro.
- Idosos com perda significativa nas tarefas instrumentais, mas independentes nas básicas: neste estágio estão os idosos que perderam a capacidade de realizar atividades do cotidiano como ir ao supermercado, preparar sua refeição, ir ao banco, mas conseguem realizar tarefas básicas como higiene pessoal, se alimentar e se locomover.
- Idosos dependentes nas tarefas instrumentais e com ajuda parcial nas básicas: nesse estágio, precisam de ajuda para realizar todas as atividades consideradas instrumentais e têm uma semi-dependência em atividades básicas como tomar banho, se vestir, ir ao banheiro, porém, tem alguma independência.
- Idosos com dependência total nas instrumentais e dependência moderada nas básicas: neste estágio, se encontram aqueles com dependência completa nas atividades instrumentais, e parcial nas básicas, como se levantar e controlar urina. Além disso, também são dependentes em atividades como tomar banho e se vestir.
- Idosos com dependência total em todas as atividades: neste estágio, estão aqueles indivíduos que apresentam um alto nível de fragilidade e não conseguem realizar nenhuma atividade sozinho, como se alimentar por exemplo.

4.2.2 Idoso Robusto:

O idoso robusto, considerado idoso saudável é aquele capaz de conduzir sua própria vida, tomando decisões de quando e onde irá realizar suas atividades sociais e

de lazer, independente da presença ou não de comorbidades, mantendo sua autonomia e independência (Moraes, 2023).

De acordo com Moraes (2023), destacam-se os seguintes conceitos classificatórios:

-Idoso com saúde ideal: neste estágio, são idosos que estão em um ótimo estado de saúde para sua idade, são independentes para realizar suas atividades instrumentais e básicas. Não apresentam doenças crônicas, nem fatores de risco.

-Idosos com problemas de saúde leves e controlados: neste estágio, são idosos independentes e que realizam suas atividades do dia a dia, porém, apresentam condições de saúde como, hipertensão, diabetes, colesterol, tabagismo, depressão leve, osteopenia, entre outros.

-Idosos com doenças crônicas mais graves ou descontroladas: neste estágio, os idosos são independentes para todas as atividades, mas que possuem doenças crônicas de maior complexidade, como hipertensão descontrolada ou com lesão de órgão alvo, depressão, acidente vascular cerebral, osteoporose, entre outros.

4.2.3 Declínio Funcional:

A capacidade funcional é essencial para avaliar a independência da pessoa idosa. Essa capacidade geralmente é avaliada através da realização das Atividades Básicas da Vida Diária e das Atividades Instrumentais da Vida Diária, tendo como instrumentos frequentes para essa finalidade o índice de Katz e a Escala de Lawton (Cabral *et al.*, 2021).

A realização de Atividades Básicas da Vida Diária possibilita verificar o estado funcional da pessoa idosa e sua condição de saúde, o ambiente em que vive e sua rede de apoio. Alterações no estado funcional como perda da capacidade de realizar atividades do dia a dia como, tomar banho, se alimentar, devem servir de alerta, sendo necessário uma avaliação clínica e intervenções adequadas ao indivíduo e ao meio em que se vive (Vieira *et al.*, 2023).

A alteração no estado funcional está relacionada à redução da capacidade de realizar atividades do cotidiano de forma autônoma e independente, o que limita a participação do indivíduo na vida social. Esses fatores estão relacionados a perda da funcionalidade em diversos aspectos, tanto do corpo, quanto da mente. Assim nota-se:

-Cognição: relacionado a capacidade de relacionar informações e resolver as demandas do cotidiano.

-Humor/comportamento: motivação necessária para realizar atividades e participar socialmente. Envolve também as reações do indivíduo, que são influenciadas por funções mentais como percepção, pensamento e consciência.

-Mobilidade: Está relacionado a capacidade de se mover e interagir com o meio em que está inserido. Esta mobilidade depende de quatro subsistemas funcionais: capacidade aeróbica e força muscular; O alcance/preensão e pinça (como alcançar e segurar objetos; E a marcha/postura e transferência. A continência esfinteriana também está inserida nestas mobilidades, pois afeta a participação social do indivíduo.

-Comunicação: capacidade de estabelecer relações um bom relacionamento com o meio que está inserido, como trocar informações, expressar suas ideias e sentimentos. Depende de três sistemas funcionais: visão, audição, motricidade orofacial, na qual envolve a voz, fala, mastigação e deglutição (Moraes *et al.*, 2018).

4.3 Atenção Primária à Saúde e a importância da visita domiciliar no acompanhamento de pessoas idosas nos territórios adscritos às unidades de saúde da família.

Um sistema de saúde baseado na atenção primária à saúde orienta suas estruturas e funções para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito das pessoas de receberem o mais alto nível de saúde, que pode ser alcançado sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social. Os princípios necessários para manter um sistema desta natureza são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais (OPAS, 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS), é responsável pela gestão clínica da população que pertence ao seu determinado território de atuação, incluindo os idosos. A atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente,

acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas. Nesse contexto, a APS precisa estar apta para acionar outros serviços da rede de saúde quando necessário, por exemplo a atenção e o cuidado domiciliar (OPAS, 2024; Moraes, 2023).

A Atenção Domiciliar é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Contribui para evitar hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência (Brasil, 2025).

O cuidado domiciliar compõe-se de todo atendimento feito em casa, realizado por profissionais de saúde independente da complexidade do caso. Inclui a visita domiciliar, feita com hora marcada, conforme a realidade de cada pessoa. A internação domiciliar, contempla o paciente que necessita de cuidados mais complexos com uso de equipamentos de suporte. O acompanhamento domiciliar abrange pessoas que precisam de visitas frequentes, nos casos daqueles idosos com maior fragilidade. A vigilância domiciliar, é para realizar ações de prevenção e promoção de saúde, para aqueles que mais necessitam (Moraes, 2023).

Cuidar do indivíduo em seu ambiente familiar é de extrema importância, pois favorece a aproximação entre profissional e usuário, com maior entendimento de rotinas, necessidades, o que ajuda na elaboração do plano de cuidado. Para organizar as visitas domiciliares é preciso considerar o estado de saúde do idoso, fatores de risco, suas vulnerabilidades, avaliar as condições do ambiente em que a pessoa idosa está inserida e a situação de seu cuidador (OPAS, 2024; Moraes, 2023).

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI), que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas e estudos sobre um determinado tema e proporcionar resultados complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem e para a prática clínica (Ercole, Melo, Alcoforado, 2014; Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Este tipo de estudo fundamenta-se em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

5.1 Elaboração da pergunta norteadora

Para a estratégia de busca será utilizado o acrônimo PICO, em que: P= População – , profissionais de saúde que atuem na APS, pessoa idosa atendida na APS; I= Intervenção – percepções e abordagens; Co= Contexto – realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Nesse contexto, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: Como a literatura científica contextualiza a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, suas dimensões e a relevância para o cuidado integral à saúde?

5. 2 Busca ou Amostragem na Literatura

As buscas e a amostragem na literatura estão classificadas como segunda etapa deste estudo, com detalhamento obtido por meio de leituras interpretativas de títulos, resumos, objetivos, resultados e conclusões de artigos para extração da coleta de dados. As seleções ocorreram de forma exploratória apreendendo o assunto em questão, para subsidiar a descrição dos aspectos pertinentes e coerentes ao propósito da revisão.

Todos os elementos de interesse foram filtrados e lançados pela autora da pesquisa em um instrumento descritivo, com intuito de coletar as informações mais relevantes e de forma o mais completa possível. Este estudo foi realizado por meio da análise de publicações científicas no âmbito da saúde com o intuito de contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa no âmbito da APS.

As análises das publicações disponíveis estão de acordo com o período de 2020 a 2025.

5.2.1 Seleção do Material

A captura das produções foi realizada em bases de dados indexadas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de Dados em Enfermagem (BDEnf); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), documentos oficiais do Ministério da Saúde, que tratem especificamente do tema, com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Pessoa Idosa, Atenção Primária, Avaliação Multidimensional. Os dados foram analisados de forma descritiva, conforme produções elegíveis para a revisão.

5.2.1.1 Critérios de inclusão

Incluíram-se estudos publicados em língua vernácula, disponíveis na íntegra; publicados nos últimos cinco anos e que responderam à questão de pesquisa. Artigos originais, disponíveis gratuitamente no período de 2020 a 2025 e acessíveis nas bases de dados elencadas e também as produções cujos temas estavam pertinentes aos objetivos pretendidos neste estudo e relacionados à Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e a relevância para o cuidado integral à saúde. Incluíram-se artigos completos das bases de dados LILACS/BDENF por estarem em consonância com os objetivos pretendidos neste estudo.

5.2.1.2 Critérios de exclusão

Artigos incompletos, indisponíveis nas plataformas de buscas e em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento e não relacionados ao tema especificado e os estudos fora do período estabelecido.

5.3 Coleta de dados

Foi construído pela pesquisadora um instrumento de coleta de dados que incluiu autores, ano de publicação, título, periódico, objetivos, metodologia e conclusão. O enfoque principal abrangeu o contexto das práticas de aplicação da AMPI durante os atendimentos à pessoa idosa na APS.

A compilação das informações obtidas foi inicialmente inserida em uma tabela Excel para melhor visualização e atendimento aos critérios elencados. Com vistas à aproximação com os artigos selecionados e atinentes aos critérios de inclusão, utilizou-se fichamentos estruturados. Posteriormente, após análise prévia das informações coletadas, a leitura dinâmica dos artigos pré-selecionados possibilitou a filtragem para seleção em definitivo daqueles que respondiam aos objetivos elencados neste estudo.

Na sequência realizou-se a leitura interpretativa e completa dos conteúdos dos artigos incluídos e coletou-se os dados para possibilitar a apresentação da discussão dos resultados encontrados e a apresentação final da revisão integrativa.

5.4 Análise crítica dos artigos incluídos

Na quarta etapa, realizou-se a descrição dos estudos conforme títulos, objetivos, resultados e conclusões, sendo os resultados, agrupados por núcleos de conceitos e contextualizados de forma a contemplar as abordagens pertinentes, inserindo ações do enfermeiro na implementação da avaliação multidimensional na rotina de atendimento à pessoa no âmbito da APS; estratégias desenvolvidas e os desafios enfrentados para a realização da avaliação multidimensional e o aplicação desse instrumento de cuidado.

Nesta etapa, procedeu-se uma avaliação geral dos estudos incluídos, sendo os mesmos explanados em forma de quadros em atendimento ao delineamento metodológico de pesquisa e nível de evidência, disponível no Quadro 1. O Quadro 2 destaca dimensões clínica, funcional, psicossocial da AMPI, principais instrumentos utilizados na avaliação com enfoque na qualidade de vida e autonomia do idoso.

5.5 Apresentação e Discussão dos resultados

Os resultados foram descritos de forma detalhada e a discussão foi construída e fundamentada cientificamente por meio de publicações pertinentes ao tema pesquisado de forma ampla, com argumentações produzidas nacional e internacionalmente. Assim, nesta etapa foi possível realizar a análise crítica dos resultados obtidos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

5.6 Apresentação na íntegra da revisão integrative

Posteriormente construiu-se a sexta e última etapa pertinente à revisão integrativa, com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas, que incluíram de forma detalhada a Definição da questão de pesquisa; a Definição dos descritores; a Busca dos artigos nas bases de dados; a Elaboração do instrumento para a avaliação dos títulos e resumos e artigos na íntegra; a Leitura dos títulos e resumos; a Exclusão de artigos repetidos; a Leitura dos artigos na íntegra; a Exclusão dos artigos que não respondem à questão de pesquisa; a Apresentação dos resultados e discussão; a Apresentação final da revisão.

6 . RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, entre agosto e setembro de 2025. Utilizou-se os descritores de ciências da saúde, Pessoa Idosa, Atenção Primária, Avaliação Multidimensional, articulados pelo operador booleano AND, sendo encontrados um total de 35 artigos, 32 artigos na LILACS e 20 artigos na BDENF e 02 Coleciona SUS. Foram excluídos 14 artigos por estarem duplicados nas Bases de Dados Lilacs, BDENf e 01 duplicado na Lilacs e Coleciona SUS, 14 fora do foco de pesquisa; 01 tese de doutorado; 01 não contempla o idioma estabelecido nesse estudo.

Ao final incluíram-se 04 artigos por atenderem na íntegra aos critérios estabelecidos. Posteriormente a leitura exploratória dos artigos selecionados permitiu elaborar a descrição dos resultados, conforme descrito na figura 1.

Figura 1: Diagrama PRISMA referente à elegibilidade dos estudos

IDENTIFICAÇÃO	SELEÇÃO	ELEGIBILIDADE	INCLUÍDOS
Total de artigos: 35 32 LILACS 20 BDENF 02 COLECIONA SUS	Removidos por não atenderem os critérios de inclusão (N =14)	Artigos avaliados na íntegra para elegibilidade (N =04)	Artigos incluídos na RI (N = 04)

Fonte: elaborado pela autora

QUADRO 1. Caracterização do perfil das publicações científicas convergentes à avaliação multidimensional da pessoa idosa com ênfase na qualificação do atendimento em saúde dessa população, incluídas no período de 2020 a 2025.

n.º	Título	autores	base de dados/periódico	objetivo	resultados	metodologia/ano de publicação
1	Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um	Lima, C.C; Nogueira, D.M; Fiorini, A.C.	Lilacs/Revista Distúrbios da Comunicação.	Avaliar a autopercepção e as condições de saúde em idosos assistidos em um	Estudo composto por 41 idosos de uma faixa etária entre 62 e 95 anos, sendo a maioria do sexo feminino, 18 idosos de raça autorreferida branca e 12 parda. A	Estudo observacional de abordagem quantitativa, com uso de dados secundários. Os dados da

	programa acompanhado de idoso do município de São Paulo/ https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e52506			Programa Acompanhante do Idoso (PAI) do Município de São Paulo.	maioria relatou morar acompanhado e classifica a sua saúde como regular/ruim/muito ruim. Principais motivos: hipertensão arterial, dor crônica, doenças vasculares e diabetes. A maior parte relatou utilizar cinco ou mais medicamentos diariamente, e não apresentaram quadro de internação nos últimos 12 meses. Apresentaram maior dificuldade em realizar tarefas com os membros inferiores como sentar-se e levantar-se, queixas cognitivas como: esquecimento, desânimo e tristeza. Apresentaram independência em Atividades de Vida Diária, porém, com dificuldades nas atividades instrumentais. A maioria foi classificada como pré-frágeis.	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI/AB) constavam em banco de dados do referido PAI. 2022
2	Qualidade de vida e fatores associados na avaliação multidimensional de idosos hospitalizados: estudo transversal https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhec	Costa, G. <i>et al.</i>	Lilacs, Indexpsi/ Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento	Analisar a associação de fatores multidimensionais com escores de Qualidade de Vida em idosos hospitalizados	Composto por 323 idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, em internação hospitalar. A amostra apresentou uma relação entre a baixa qualidade de vida e alguns fatores como condições de saúde, dentre eles: osteoporose, derrame, AVC, entre outros, dificuldades em atividades diárias, baixa renda. Idosos	Estudo multicêntrico, transversal, quantitativo, As variáveis dependentes e independentes, foram respectivamente, a qualidade de vida (QV), avaliada com o instrumento World Health Organization

	er/article/view/135543/91994				com autonomia para realizar suas atividades de vida diária, apresentam uma melhor qualidade de vida, entretanto, aqueles com risco de queda e que necessitam de auxílio para atividades diárias, apresentam qualidade de vida mais baixa.	Quality of Life Old e, a avaliação multidimensional, a partir de instrumentos validados e/ou adaptados transculturalmente. 2024
3	Aplicabilidade dos instrumentos - Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13) https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1570538	Italiano, N.B.C., <i>et al.</i>	Lilacs/ Revista Médica de Minas Gerais.	Avaliar a aplicabilidade e dos instrumentos IVCF-20 e VES-13 utilizados para rastreamento de idosos vulneráveis, identificando seus cenários de aplicação, número das amostras e propriedades psicométricas avaliadas.	Avaliação da aplicabilidade dos instrumentos IVCF-20 e VES-13, a partir de 12 artigos, 7 deles sobre o IVCF-20 e 5 sobre o VES-13, inseridos no período de 2015 à 2019. Os estudos envolvendo o IVCF-20 totalizaram 1.928 idosos e o VES-13 totalizou 2.876 idosos. Obteve-se que o maior risco de fragilização foi encontrado naqueles avaliados pelo IVCF-20. Foram utilizados diferentes testes para avaliar a confiabilidade e correlação dos instrumentos. No que se refere a avaliação de confiabilidade e validação, a maioria dos estudos apresentaram melhor validação do que confiabilidade.	pesquisa descritiva e documental para avaliar a aplicabilidade dos instrumentos IVCF-20 e VES-13. 2023
4	Quedas em idosos comunitários atendidos por uma estratégia	Carvalho M.S <i>et al.</i>	Lilacs/ Revista Acta Fisiátrica	Identificar a prevalência de quedas em idosos e realizar um rastreio epidemiológico	Estudo foi constituído por 125 idosos 60+, de ambos os sexos, atendidos pela referida ESF e que viviam em domicílio. O estudo encontrou uma	Estudo observacional do tipo descritivo transversal. O universo de pesquisa

	de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados. https://revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/174519/179802			co dos fatores de risco encontrados nesta faixa etária.	alta prevalência de quedas relatadas no último ano. As quedas demonstraram associação com o sexo feminino, faixa etária mais elevada, viuvez, viver sozinho, polimedicação e com o medo de cair. A prevalência de quedas também foi maior em idosos com desequilíbrio estático e com déficit de força de preensão palmar. Associações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados para o processo de reabilitação.	foi constituído por idosos de uma comunidade, do município de São Leopoldo, Rio Grande do Sul (RS), atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) que abrange o referido território, a ESF Cohab Duque. 2021
--	--	--	--	---	---	---

Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 4 estudos, sendo disponíveis em idioma inglês e português. A base de dados das publicações abrangeu Lilacs e os periódicos, incluíram 1 artigo na Revista Distúrbios da Comunicação; 1 artigo na Revista Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento; 1 artigo na Revista Médica de Minas Gerais; 1 artigo na Revista Acta Fisiátrica. Quanto aos anos de publicação, 1 artigo foi publicado em 2022; 1 em 2024; 1 em 2023 e 1 em 2021. A temática se mostra expressiva com produções internacionais. Quanto ao tipo de estudo, abrangeram 01 estudo do tipo observacional de abordagem quantitativa; 01 estudo multicêntrico, transversal, quantitativo; 01 estudo de pesquisa descritiva e documental e 01 estudo observacional do tipo descritivo transversal.

Obteve-se que os estudos convergiram quanto à importância do acesso aos serviços de saúde de forma integral, para alcance de melhores resultados em saúde, no processo de envelhecimento. Contudo, encontrou-se lacunas quanto às dimensões de funcionalidade, avaliadas a partir da AMPI e que tais realidades interferem no acesso e nos resultados de acompanhamento e qualidade de vida. Nessa perspectiva, Moraes (2012) referiu que a saúde do idoso frágil é caracterizada pela presença de múltiplas condições clínicas, poli incapacidades, polifarmácia, propedêutica complementar extensa e especialistas envolvidos no cuidado. O

autor destacou que a resposta do sistema de saúde é usualmente fragmentada, tanto em relação à integralidade, quanto à continuidade do cuidado.

Destaca-se que de acordo com a OPAS, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) propõe-se analisar a saúde física, a função cognitiva, o estado emocional, as habilidades de mobilidade e comunicação, o estado nutricional e as condições socioambientais e familiares. Assim, a AMPI busca analisar diversas dimensões, que incluem a clínica, funcional e psicossocial, através da aplicação de escalas, sendo possível monitorar a saúde, identificar idosos em risco, estabelecer intervenções efetivas e evitar desfechos indesejáveis. É um processo global e amplo que envolve o idoso e a família, e que tem como principal objetivo a definição do diagnóstico multidimensional e plano de cuidados (Costa *et al.*, 2024; Moraes, 2012).

No estudo de Lima; Nogueira e Fiorini (2022), os objetivos enfatizaram a autopercepção e as condições de saúde em idosos assistidos em um Programa Acompanhante do Idoso (PAI), do município de São Paulo. Esse programa promove cuidados domiciliares e psicossociais ao idoso dependente, socialmente vulnerável ou portador de alguma dificuldade para acessar o sistema de saúde. Os idosos inseridos nesse programa são acompanhados por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo e acompanhantes de idosos, os quais realizam suporte nas Atividades de Vida Diária, bem como atuam no atendimento às necessidades fisiopatológicas e sociais da pessoa idosa.

Obteve-se no estudo supracitado, ao avaliar a autopercepção e as condições de saúde em idosos assistidos no PAI, que a maioria referiu autopercepção regular, ruim ou muito ruim de saúde. A amostra foi composta por 41 idosos, de uma faixa etária entre 62 e 95 anos, sendo a maioria do sexo feminino e a maior parte relatou morar acompanhado. A abordagem realizada foi comparativa em relação a outras pessoas da mesma idade e os resultados apontaram que grande parte dos idosos apresentavam três ou mais doenças crônicas como a hipertensão arterial, dor crônica, doenças vasculares e diabetes (Lima; Nogueira; Fiorini, 2022).

Ainda conforme o estudo de Lima; Nogueira; Fiorini (2022) a grande maioria dos idosos que participaram da pesquisa, foram classificados como polifarmácia e não apresentaram internação nos últimos 12 meses. Os dados apontaram que a maioria dos idosos manifestaram dificuldade em realizar atividades com os membros inferiores, como sentar e levantar. Observaram-se também queixas de esquecimento, desânimo e tristeza. O estudo revelou que a maioria apresentava independência nas Atividades Básicas de Vida Diária, porém, surgiram algumas dificuldades em realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária.

O estudo de Silva *et al.*, (2021) corrobora com o estudo de Lima, Nogueira, Fiorini (2022), pois identificou uma relação entre idosos com doenças crônicas e uso de múltiplos medicamentos e a grande maioria também foi classificada como pré-frágil. O estudo de Silva *et al.*, (2021) evidenciou que idosos classificados com maior fragilidade apresentaram dificuldade para acessar os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), como por exemplo, conseguir uma consulta, na resolatividade dos problemas de saúde e problemas associados aos indicadores de atributos da APS. Aqueles idosos que possuíam plano de saúde privado também relataram uma dificuldade para que o médico resolvesse a maioria dos problemas de saúde. Dessa forma, possuir plano privado altera parcialmente o efeito da fragilidade, mas não elimina completamente as dificuldades enfrentadas.

Nessa direção, o estudo de Cruz *et al* (2020) realizado entre idosos comunitários, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, encontrou que dos 394 idosos participantes da pesquisa, 33% referiram dificuldades de acesso. Verificou-se, na análise múltipla, maior dificuldade de acesso entre os idosos sem companheiro; sem leitura; com autopercepção negativa de saúde e frágeis. O estudo revelou ainda, que os idosos enfrentaram maiores dificuldades no acesso quando procuraram por serviços públicos.

O estudo de Silva *et al* (2021) mostrou que dificuldades de realizar algumas atividades instrumentais, e mesmo aqueles que mantinham independência nas ABVD relataram episódios de comprometimento cognitivo e emocional, como por exemplo, esquecimento, tristeza e desânimo. Os resultados destacados neste estudo apresentam correlação com os achados descritos, pois mesmo os idosos que possuem plano de saúde privado, também apresentam desafios que acabam impactando a qualidade de vida e autonomia. Essa realidade aponta a necessidade de cuidados integrados por toda equipe multiprofissional, com atenção à pessoa idosa de forma individual.

Obteve-se no estudo de Costa *et al.*, (2024) que a seguinte amostra foi composta por 323 idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos. A amostra apresentou uma prevalência de idosos do sexo feminino, dentre esses, 139 tiveram qualidade de vida considerada alta, houve uma relação significativa entre idosos do sexo feminino e baixa qualidade de vida. Associados a está baixa qualidade de vida estão aqueles que não sabiam ler e escrever, os que não trabalhavam e condições de saúde como Derrame, AVC, isquemia, osteoporose e depressão.

Quanto à avaliação multidimensional dos idosos, os dados apontaram uma correlação entre baixa qualidade de vida e algumas condições como depressão, risco de queda, idosos considerados frágeis, os que são dependentes em atividades de vida diária, básicas e avançadas e aqueles com risco para violência, seja ela física ou psicológica. Mostrou que existe uma

relação fraca e positiva entre qualidade de vida e realização de atividades de vida diária. Enfatizou que quanto mais o idoso consegue realizar suas atividades básicas sozinho, melhor sua qualidade de vida, enquanto aqueles que necessitam de auxílio para atividades diárias, risco de queda, sintomas depressivos, entre outros, têm uma qualidade de vida mais baixa (Costa *et al.*, 2024)

Em seu estudo, Costa *et al* (2024) concluiu que a adoção da avaliação multidimensional da pessoa idosa no processo de trabalho da enfermagem favorece o reconhecimento dos fatores que impactam a Qualidade de Vida, viabiliza o planejamento de ações específicas, fortalece vínculos, ressalta papel da política pública no direcionamento de mais recursos para ampliação e melhoria da qualidade da assistência prestada uma vez que a avaliação multidimensional pode sinalizar o comprometimento da Qualidade de Vida do indivíduo.

Obteve-se no estudo de Scherrer Júnior *et al* (2022) uma concordância com o estudo de Costa *et al* (2024), ambos identificaram que aquelas pessoas idosas com maior dificuldade para realizar suas atividades básicas de vida diária e que apresentam também sintomas depressivos, possuem qualidade de vida mais baixa. Os estudos ressaltam que quanto melhor o funcionamento sensorial, físico e psicológico, maior é a capacidade de realizar suas atividades de vida diária, com maior autonomia e independência.

Com enfoque na importância da avaliação multidimensional em ressalva nos estudos incluídos, os resultados obtidos demonstram que essa avaliação permite expor de forma completa as fragilidades de cada pessoa idosa e ampliação do entendimento das necessidades para elaboração do plano de cuidados em saúde de forma mais assertiva. Assim os estudos destacam o cuidado integral e o estabelecimento das intervenções de forma efetivas para cada caso observado, incluindo a avaliação das situações de vulnerabilidade. Sendo assim, o foco não deve ser somente no tratamento de doenças já detectadas, mas também no bem-estar físico e emocional de cada indivíduo (Costa *et al.*, 2024).

Obteve-se que o estudo de Italiano *et al.*, (2023) analisou a aplicabilidade dos instrumentos IVCF-20 e VES-13 para identificar aqueles idosos que possuíam risco de fragilidade. Encontrou-se que o instrumento de avaliação IVCF-20 apresentou maior capacidade para identificar aqueles idosos considerados frágeis, considerando aspectos clínicos, saúde física, doenças crônicas e funcionais como a cognição, autonomia para realizar suas atividades do dia a dia. O estudo mostrou que o VES-13 também avalia a vulnerabilidade, porém de uma forma mais limitada. Diversos testes foram realizados para avaliar a confiabilidade e correlação desses instrumentos e demonstraram que ambos instrumentos são confiáveis para identificar idosos frágeis. Em relação às propriedades psicométricas, o IVCF-

20 foi mais amplamente explorado, dessa forma, fornece uma análise mais completa sobre a fragilidade.

Os resultados apresentados no estudo de Italiano *et al.*, (2023) apontaram o instrumento de avaliação multidimensional IVCF-20, como o mais eficaz para identificar idosos em risco de fragilidade, englobando aspectos clínicos e funcionais de forma completa. Os resultados obtidos apresentam uma concordância com o estudo de Moraes *et al.*, (2020) que utilizam deste mesmo instrumento multidimensional de fácil aplicabilidade na atenção primária à saúde, sendo útil para identificar sinais de fragilidade, sendo possível fazer um planejamento de cuidado individualizado e realizar intervenções coerentes à realidade de vida e saúde da pessoa idosa.

De acordo com Moraes *et al.*, (2021) apesar da AMPI ser considerada padrão ouro, por ser um instrumento completo, sua utilização é considerada um pouco complexa no contexto de que é um processo demorado por ser composta por vários domínios: clínico, psicológico, social e ambiental. Os autores reforçam que essa avaliação pode ser aplicada pela equipe multiprofissional. Entretanto, sua aplicação para ser viável na atenção primária destaca a utilização do instrumento IVCF-20, sendo este fácil e objetivo.

Obteve-se no estudo de Carvalho *et al.*, (2021) dados sobre a prevalência de quedas e fatores associados em idosos de uma comunidade localizada no (RS) no município de São Leopoldo. A amostra foi composta por 125 idosos, selecionados através do agente comunitário de saúde (ACS), com predominância do sexo feminino e idade entre 60 e 88 anos. O estudo ressaltou a prevalência de quedas relacionada ao sexo feminino, idade, forma de viver, estar polimedicado e o medo de cair. A maioria das quedas foram recorrentes com dois episódios ou mais em 2 anos, dentro do próprio domicílio, sendo o tropeço considerado o maior causador dessas quedas. De acordo com aspectos clínicos, a classe medicamentosa mais utilizada foram os anti-hipertensivos.

Nesse estudo, os autores utilizaram instrumentos avaliativos de mobilidade e função mental Timed Up and Go Test (TUG) e Mini Exame do Estado Mental (MEEN), os quais apontaram que o equilíbrio e força são fatores para o risco de queda, corroborando para a importância da avaliação multidimensional, englobando aspectos físicos, cognitivos e condições de vida, abordando de forma precoce aqueles indivíduos que apresentam maior risco de queda (Carvalho *et al.*, 2021).

No estudo de Carvalho *et al* (2021) tem-se que a queda, enquanto problema de saúde pública, remete que os fatores associados à causalidade são multidimensionais e muitas vezes modificáveis, o que destaca a importância da integralidade do cuidado para a sua prevenção. O estudo reflete que a longo prazo, esse tipo de AMPI implica na garantia de maiores ganhos

para o sistema de saúde, como a redução de gastos em saúde por hospitalizações e longas internações e também contribui para a independência da pessoa idosa, além de melhorar a qualidade de vida e saúde, prevenir disfunções físicas e emocionais causadas pela imobilidade e fraturas provenientes das quedas.

Estudo de Araújo *et al* (2025) mostrou divergência em relação aos resultados mostrados por Carvalho *et al* (2021). pois a maioria dos participantes do projeto (UniAPI) Universidade Aberta da Pessoa Idosa, não apresentaram quedas nos últimos 12 meses. Contudo o estudo ressaltou que ao avaliar os idosos que relataram queda e os que não relataram, houve semelhança entre variáveis como condições de saúde, uso de medicamentos e fatores associados a declínios cognitivos e humor.

Nota-se que os resultados de Carvalho *et al* (2021) e Araújo *et al* (2025) apresentam diferenças entre o grupo de idosos e o local onde a pesquisa foi realizada. Carvalho *et al* (2021) avaliou idosos de uma comunidade da área adscrita a uma Equipe de Saúde da Família, com poli medicação e histórico recorrente de quedas, enquanto Araújo *et al* (2025) selecionou idosos que participavam de um projeto da Universidade Aberta à Terceira Idade em que os participantes eram mais ativos e apresentavam menor histórico de quedas. Nessa direção, diferentes estudos ressaltam a importância da realização de atividade física regular, convivência social e autonomia, constituindo-se em marcadores de qualidade de vida e saúde. Em destaque nos estudos, a aplicação da avaliação multidimensional é fundamental para a identificação de idosos aspectos clínicos, psicossociais e funcionais.

QUADRO 2. Apresentação dos instrumentos utilizados na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com enfoque na qualidade de vida, autonomia do idoso e a importância dessa avaliação na Atenção Primária à Saúde, à luz dos artigos incluídos.

Nº do Estudo/Título	Dimensões avaliadas			Contexto e instrumentos utilizados
	Clínica	Psicossocial	Funcional	
(1) Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um programa	condições de fragilidade clínica. Identificação do estado real de saúde	vulnerabilidade e social, com isolamento ou exclusão social devido a insuficiência de suporte	informações obtidas e as avaliações objetivas de saúde e as relações com o declínio funcional	conhecimento da autorreferência da condição de saúde dos idosos atendidos pelo PAI. Instrumento padronizado organizado em 17 parâmetros, composto por idade, autopercepção da

acompanhante de idoso do município de São Paulo	do indivíduo no momento da aplicação do instrumento de avaliação	familiar ou social		saúde, arranjo familiar, condições crônicas, medicamentos, internações, quedas, visão, audição, limitação física, cognição, humor, atividades básicas de vida diária (ABVD), atividades instrumentais da vida diária (AIVD), incontinência, perda de peso não intencional e condições bucais para que o idoso relate sua autopercepção de saúde. Aplicado com o idoso quando atendido em UBS, como critério para acesso ao Programa de Acompanhante de Idoso (PAI), referência para qualquer idoso cadastrado em unidade básica de saúde do território de abrangência.
(2) Qualidade de vida e fatores associados na avaliação multidimensional de idosos hospitalizados : estudo transversal	Atividades básicas e avançadas de vida; grau de dependência; fragilidade	contexto sociofamiliar repertório social; risco de violência	capacidade física/incapacidades e autonomia; fragilidade e dependência funcional	conclui que as dimensões analisadas evidenciou que a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), de maneira geral, pode revelar fatores que impactam a Qualidade de Vida além de, auxiliar no planejamento, intervenção e avaliação de ações de saúde para idosos hospitalizados, sinalizando observância estratégica para a promoção da saúde e, para facilitação no acesso aos serviços da rede de atenção.
(3) Aplicabilidade dos instrumentos - Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional-20	autopercepção da saúde	autopercepção da saúde	limitação física e declínio funcional	avaliou a aplicabilidade dos instrumentos IVCF-20 e VES13, utilizados para identificar o risco de vulnerabilidade clínico funcional dos idosos.

(IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13)				
(4) Quedas em idosos comunitários atendidos por uma estratégia de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados.	histórico de ocorrência de quedas; perfil do estado de saúde/características de quedas; equilíbrio dinâmico; equilíbrio estático; força de preensão palmar; estado cognitivo	morar sozinho; fator comportamental na realização de atividades intradomiciliares e externas	histórico de ocorrência de quedas	importância de uma avaliação multidimensional para rastrear os riscos e identificar idosos mais suscetíveis. Instrumentos: a) questionário de histórico de quedas; b) Timed Up & Go (TUG); c) Teste de Alcance Funcional (TAF); d) Dinamometria de Preensão Palmar (DPP); e) Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

O estudo de Lima; Nogueira; Fiorini (2022), ressaltou a aplicação do instrumento de avaliação utilizado nas UBS do município de São Paulo, instituído a partir de documento norteador, para avaliar a autopercepção de saúde do idoso, como critérios para acesso ao serviço de referência PAI. Nesse instrumento, as dimensões clínicas, psicossociais e funcionais constituem-se essenciais para o encaminhamento ao referido serviço especializado e elaboração do plano de cuidados em saúde. O instrumento utiliza pontuações para cada um dos parâmetros e as respostas podem pontuar “0” (quando for resposta negativa para presença de problemas de saúde), “1” (respostas positivas) e “2” (na presença de mais de um problema de saúde).

Os resultados desta avaliação são essenciais para os atendimentos na Rede de Atenção à Saúde e se baseia em somatória, cuja pontuação classifica: idoso saudável (0 a 5 pontos), pré-frágil (6 a 10 pontos) ou frágil (> 11 pontos). Quanto maior a pontuação, maior a necessidade de atenção e cuidado. O estudo resalta que a utilização de inquéritos de saúde são importantes para nortear ações necessárias à assistência integral à saúde da pessoa idosa, a partir da APS, uma vez que os mesmos podem requerer cada vez mais atendimentos de saúde especializados. Os autores concluem que medidas inovadoras devem ser adotadas para que o sistema de saúde tenha suporte para acolher essa população (Lima; Nogueira; Fiorini, 2022).

O estudo supracitado, destaca que a população idosa paulistana é composta por mais de 11 milhões de habitantes e de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, nesse enfoque, destaca a importância de avaliações consistentes de saúde, para o alcance de respostas às crescentes demandas dessa população que envelhece (SMS/SP, 2012). Enfatizou-se a importância de realização periódica da AMPI na Atenção Primária à Saúde, principalmente mantendo a atenção na piora dos resultados para nortear as ações do Programa Acompanhante do Idoso (PAI) (Lima; Nogueira; Fiorini, 2022).

Outros documentos, corroboram nessa perspectiva, de que a realidade de envelhecimento no território nacional, encontra respaldo nas diretrizes das políticas públicas para esse segmento e requerem estratégias para garantir condições de autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade, reafirmando o seu direito à vida, à saúde e à dignidade (SMS/SP, 2012; Brasil, 2007).

No contexto de ampliar as capacidades de respostas às necessidades de saúde das pessoas idosas, em âmbito internacional, enfatiza-se que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) lidera a agenda conjunta da Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030, com 4 áreas de ações que contemplam mudar a maneira como as pessoas pensam, sentem e agem em relação à idade e ao envelhecimento; garantir que as comunidades promovam as capacidades de pessoas idosas; fornecer atendimento integrado centrado na pessoa e serviços de saúde primários que atendam às pessoas idosas; e fornecer acesso a cuidados de longo prazo para pessoas idosas necessitadas (OPAS, 2020).

O estudo de Costa *et al* (2024), enfatizou que a partir da avaliação das dimensões clínica, psicossocial e funcional, o objetivo principal da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, foi identificar incapacidades, ampliar o repertório social e favorecer positivamente a qualidade de vida. Mencionou estudos que destacaram a formação e o conhecimento profissional como imprescindíveis, citando que ao se reconhecer as associações de fatores multidimensionais com Qualidade de Vida de idosos hospitalizados, é recomendável a incorporação dos conteúdos de geriatria e gerontologia nos projetos pedagógicos de graduação da área da saúde, o que potencializa o compromisso social das instituições formadoras. Resgatou a importância da educação permanente nas práticas de capacitação dos trabalhadores, na rede de serviços de saúde e enfatizou a importância de ações educativas sobre AMPI.

O estudo de Costa *et al* (2024) embora tenha focado em analisar a associação de fatores multidimensionais com escores de Qualidade de Vida (QV) em idosos hospitalizados, enfatizou em sua discussão, estudos que destacaram que a AMPI deve ser realizada nos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde, o que inclui a Atenção Primária à Saúde. Enfatizaram a relevância

de realização do planejamento e implementação do Plano de Cuidados Personalizado para idosos frágeis ou com risco de fragilização, a fim de superar o reconhecimento de fatores que interferem na qualidade de vida, para aprimoramento de avaliações de complexidade progressiva.

O estudo de Italiano *et al* (2023) a partir da análise de aplicabilidade do *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13) e do Índice de Vulnerabilidade Clínica Funcional-20 (IVCF-20), verificou que identificar os níveis de fragilidade e vulnerabilidade do indivíduo idoso, possibilitam estabelecer a melhor estratégia de tratamento e melhorias na qualidade de vida do indivíduo e do conjunto o qual ele representa.

O *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13) engloba 13 (treze) itens sobre autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e declínio funcional e foi incluído pelo Ministério da Saúde na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 2014, recebendo o nome “Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável VES-13 (Italiano *et al.*, 2023; Cruz; Beltrame; Dallacosta, 2019).

Quanto a esse instrumento, estudo que relacionou algumas condições de saúde e de hábitos de vida com a pontuação no *Vulnerable Elders Survey-13* com vistas a compreender os fatores que estão associados na vulnerabilidade do idoso, ressaltou que, identificar a vulnerabilidade dos idosos antes de um declínio funcional importante, facilita o estabelecimento de condutas para proporcionar maior independência e qualidade de vida, pois as doenças ou condições de saúde podem comprometer os sistemas funcionais por diversos mecanismos, podendo causar incapacidades e/ ou óbito (Amâncio; Oliveira; Amâncio, 2019).

O IVCF-20 é um instrumento brasileiro, simples e de rápida aplicação, tem a vantagem de ser multidimensional, composto por 20 questões e avalia 08 (oito) dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e/ou óbito em idosos, como: a idade, a autopercepção da saúde, as atividades de vida diária (AVD) instrumentais e básicas, a cognição, o humor/comportamento, a mobilidade, a comunicação e a presença de comorbidades múltiplas (Italiano *et al.*, 2023). Para esse resultado, encontra-se respaldo na literatura científica, pois (Moraes *et al.*, 2016), avaliou a aplicabilidade desse instrumento na Atenção Básica à Saúde, enquanto ferramenta de triagem rápida de vulnerabilidade de pessoas idosas, comprovando sua viabilidade no rastreo e identificação de fragilidade do idoso.

O estudo de Carvalho *et al* (2021) mostrou os fatores de risco associados à ocorrência de quedas em pessoas idosas, por meio da aplicação de diferentes instrumentos de avaliação que incluíram a) questionário de histórico de quedas; b) Timed Up & Go (TUG); c) Teste de Alcance Funcional (TAF); d) Dinamometria de Preensão Palmar (DPP); e) Mini Exame do

Estado Mental (MEEM). Os autores encontraram alta prevalência de quedas nos idosos, e que estas demonstraram associação com o sexo feminino, faixa etária mais elevada, viuvez, viver sozinho, polimedicação e com o medo de cair e também foi maior em idosos com desequilíbrio estático e com déficit de força de preensão palmar.

Encontrou-se similaridade, na literatura, ao estudo acima mencionado, pois Pereira *et al* (2025), avaliou a prevalência de quedas e medo de cair em pessoas idosas residentes em domicílio e os fatores associados. Destacaram a complexidade multidimensional das quedas e do medo de cair, ressaltando essa lacuna nos estudos nacionais. Buscou integrar a abordagem multidimensional baseada na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), que considera simultaneamente fatores sociodemográficos, de saúde física e mental, função cognitiva, sintomas depressivos e capacidade funcional, enfatizando as interações entre variáveis modificáveis e não modificáveis, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias preventivas mais eficazes.

Diante das fundamentações encontradas nos resultados apresentados nessa revisão e conforme literatura científica, reforça-se que a implementação de políticas públicas que priorizem investimentos em criação de ambientes acessíveis e o fortalecimento social são necessários e essenciais para promoção de um envelhecimento saudável. Contribui também para adoção de instrumentos de avaliação multidimensionais que podem gerar o cuidado integral em saúde e qualidade de vida da população idosa no Brasil, sendo utilizado em todos níveis de atendimento da Rede de Atenção à Saúde.

7. CONCLUSÃO

Concluiu-se que a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, é de extrema importância na qualificação dos cuidados oferecidos à essa população e que contribui de forma significativa para o planejamento de intervenções individuais e de acordo com a realidade de cada idoso.

A leitura detalhada e reflexiva das produções científicas revelou que a AMPI inclui avaliação das dimensões clínicas, funcionais e psicossociais, englobando o ambiente no qual a pessoa idosa está inserida, o que favorece às equipes de saúde, a adoção de uma abordagem holística, em consonância com a realidade das condições de vida e saúde.

Os instrumentos utilizados na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, com enfoque na qualidade de vida, autonomia do idoso e a importância dessa avaliação na Atenção Primária à Saúde, à luz dos artigos incluídos, evidenciou que essas ferramentas contribuem para identificar mudanças no estado funcional e orientar intervenções mais qualificadas.

Verificou-se que os instrumentos utilizados na AMPI, como o IVCF-20, VES-13, escalas de avaliação funcional e testes cognitivos, se complementam e fornecem informações importantes quanto à situação de saúde da pessoa idosa. A aplicação dos instrumentos permitem uma avaliação mais ampla, detectando precocemente os riscos aos quais a pessoa está exposta, o que favorece a adoção de intervenções mais precisas e alinhadas às reais necessidades de saúde.

Os estudos destacaram a Atenção Primária à Saúde, como porta prioritária de acesso da pessoa idosa e o atributo da longitudinalidade como indispensável no planejamento das ações e acompanhamento de saúde dessa população, para o alcance de maior resolutividade em saúde. Dessa forma, esta prática contribui para qualificar o atendimento e otimizar custos no âmbito do Sistema de Saúde.

Conclui-se que a adoção da AMPI pelos profissionais de saúde é essencial na contribuição para o cuidado integral, humanizado e baseado em evidências. Essa prática pode favorecer consideravelmente as boas práticas em saúde, fortalecer as ações e políticas voltadas ao envelhecimento e promover um cuidado mais organizado e eficaz, aumentando o tempo de autonomia, independência e qualidade de vida da pessoa idosa

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.F.; CASTRO, J.L.C. SANTOS, J.V.O. A família e sua relação com o idoso: um estudo de representações sociais. **Psicologia & Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 14-23, maio-ago. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/download/23414/12944>.

Acesso em: 26 mar. 2025.

ARAÚJO, D.T et al. Quedas e fatores associados em idosos participantes da Universidade Aberta à Pessoa Idosa. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 33, p. 1-17, 2025. DOI: 10.34024/rnc.2025.v33.20232. Disponível em:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/20232/14371>. Acesso em: 03 nov 2025.

AMANCIO T.G, OLIVEIRA M.L.C, AMANCIO V.S. Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 22, nº 2, 2019. Disponível em:

<https://repositoriobce.fepecs.edu.br/bitstream/prefix/122/1/fatores%20que.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).

Disponível em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>. Acesso em: 08 set 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Esplanada dos Ministérios. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**, 5ª edição . Ministério da Saúde. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico]**. Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 164 p. : il.

_____. Ministério da Saúde. Atenção Especializada à Saúde. **Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em 11 set 2025.

CABRAL, J.F; *et al*. Vulnerabilidade e declínio funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.200302>. Acesso em: 22 maio. 2025.

CARVALHO, M.S; et al. Quedas em idosos comunitários atendidos por uma estratégia de saúde da família do município de São Leopoldo: prevalência e fatores associados. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 259–267, 2021. DOI: 10.11606/issn.2317-

0190.v28i4a174519. Disponível em:

<https://revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/174519>. Acesso em: 03 nov 2025.

COSTA, G; et al. Qualidade de vida e fatores associados na avaliação multidimensional de idosos hospitalizados: estudo transversal. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento (Online)*, v. 29, p. 1-13, maio 2024. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-1586072>. Acesso em: 29 out 2025.

CRUZ, P.K.R; et al. Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>. Acesso em 11 nov. 2025.

CRUZ R.R, BELTRAME V, DALLACOSTA F.M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. *Rev Bras Geriatr.*v.22, nº 3, 2019. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/v3t6CJxkm3JRPrwf3fXn6kc/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.

DELGADO, C. E; *et al.* Modelagem de sistema especialista para avaliação multidimensional de pessoas idosas. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88597>. Acesso em: 11 abr. 2025.

ERCOLE, F. F; MELO, S. M; ALCOFORMADO, C.L.G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Revista REME*, Minas Gerais, v. 18, n. 1, p. 1-260, 57 2014.

Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em 11 set 2025.

FREITAS, M.A; COSTA, N.P; ALVAREZ, A.M. O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: construção do vínculo na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado & Saúde*, v. 21, p. -, 2022. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100225 . Acesso em: 26 mar. 2025.

FOLADOR, C. E; SIQUEIRA, D. S; DA SILVA, E. F. Importância da qualidade de vida na saúde do idoso: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em:<<https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3646>>. Acesso em 12 Mai 2025.

GRAF C. The Lawton instrumental activities of daily living scale. *Am J Nurs*, v.108; n 4, p 52-62. Apr 2008. doi: 10.1097/01.NAJ.0000314810.46029.74. PMID: 18367931. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18367931/>. Acesso em 09 set 2025.

ITALIANO, N.B.C et al. Aplicabilidade dos instrumentos- Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) e o Vulnerable Elders Survey (VES-13). *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 33, 2023. DOI: 10.5935/2238-3182.2023e33206.

Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.2023e33206>. Acesso em: 02 nov 2025.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F. de; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 123-130, 2006. DOI: 10.1590/1809-9823.2006.09023 . Acesso em: 25 mar. 2025.

LIMA, C. C. de; NOGUEIRA, D. M.; FIORINI, A. C. Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um programa acompanhante de idoso do município de São Paulo. **Distúrbios da Comunicação**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. e52506, 2022. DOI: 10.23925/2176-2724.2022v34i1e52506. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/52506>. Acesso em: 26 out 2025.

MARTINS, N.I.M et al. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. **Ciênc. saúde colet.** v.24, n.7, Jul 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20862017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xDyb3cHr7dDSB4QGt7NMGvk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 set 2025.

MENDES K.D.S; SILVEIRA R.C.C.P; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.** Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64. 2008. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ> >. Acesso em 11 set 2025.

MOREIRA, A.P.B *et al.* The effectiveness of participation in the active aging program of a university hospital. **Dement Neuropsychol**, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/vtKCtC9vFkqxZcbTNJ9PHzG/?lang=en>. Acesso em 28 mar 2025.

MORAES, E.N et al.. Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 31–35, 2021. DOI: 10.23925/1984-4840.2020v22i1a7. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/43424>. Acesso em: 02 nov 2025.

MORAES E.N de. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/06/819607/atencaosaudeidoso-aspectosconceituais.pdf>. Acesso em 11 nov. 2025.

MORAES, E.N de. **Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde** [livro eletrônico] : aplicações do IVCF-20 e do ICOPE –Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa / Edgar Nunes de Moraes, Priscila R. Rabelo Lopes. – Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2023. 110 p. : il. Disponível

em:<<https://www.conass.org.br/biblioteca/manual-de-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-para-a-atencao-primaria-a-saude/>>. Acesso em 06 mai 2025.

MORAES, E.N *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev Saúde Pública**. v.50, n.º 81, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 21 nov. 2025.

NOGUEIRA, C. M., *et al.* Políticas Públicas e avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.6, n.12, p.113-122, 2019.

Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/3097> Acesso em: 12 mar. 2025.

OLIVEIRA F.M.R.L. Síndrome do idoso frágil: análise conceitual de acordo com Walker e Avant. **Rev Bras Enferm**. v.73,(Supl 3), 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0601> e20190601. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/Ydm3XhggdXjhxtpMv8tPLJy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 set 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do envelhecimento saudável: 2021–2030**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/decada-do-envelhecimento-saudavel-2021-2030> . Acesso em: 13 abr. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção primária à saúde**. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em 11 set 2025.

PEREIRA L.V.C *et al.* Prevalência de quedas e medo de cair em pessoas idosas: análise multidimensional baseada na Avaliação Geriátrica Ampla. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. v.28, 2025. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fLbyhvgzzTnNbfj44BjKB7z/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2025.

SMS. Secretaria Municipal da Saúde Coordenação de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos do Município de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em:

<https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>. Acesso em 21 nov 2025.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso**. SAS. - Curitiba : SESA, 2017. 113p.

SCHERRER JÚNIOR, S.G; et al. Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE01722, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pJWstHd9QRQfHhjry6WY5yg/?lang=pt>. Acesso em: 29 out 2025.

SMS/RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Instrumento de avaliação da pessoa idosa na atenção primária**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_InstrumentosAvaliacaoIdosoNaAPS_PDFDigital_20240507.pdf . Acesso em: 12 maio 2025.

SIQUEIRA, F.M; et al. Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v.26, 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.pt> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/HhcXyBQ8BSzfjCB7BGwNxDL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 set 2025.

SILVA, J. B; *et al.* Percepção dos idosos sobre o papel do enfermeiro num centro de convivência. **Revista Envelhecer com Qualidade**, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/86693/61325>. Acesso em: 26 mar. 2025.

SILVA, A.M.M; et al. Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 9, e00255420, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n9/e00255420/>. Acesso em: 26 out 2025.

TAVARES, E. S., *et al.* Avaliação multidimensional da pessoa idosa em risco de violência. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.263047>. Acesso em: 12 abr.2025.

WHO. World Health Organization United Nations. *Ageing and health*. **World Health Organization United Nations**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> . Acesso em: 26 mar. 2025.

VIEIRA, A. C. B. de C; *et al.* Avaliação do declínio funcional em idosos na atenção primária da região sul do Distrito Federal. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 6, p. 19955-19966, jun. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60681/45875>. Acesso em: 25 maio. 2025.

9 ANEXOS



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL**

Av. Universitária, 1069 | Setor Universitário
Caixa Postal 86 | CEP 74605-010
Goiânia | Goiás | Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 | Fax: (62)
3946.3080
www.pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Rhanna Carolyn Migueleti Araujo Bertanha do Curso de Enfermagem, matrícula 20191002400536, telefone:(62)99255-6070 e-mail rhannabertanha@hotmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei n° 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA: revisão integrativa, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Documento assinado digitalmente
gov.br
RHANNA CAROLYNA MIGUELETI ARAUJO BERTANHA
Data: 08/12/2025 15:57:53-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Goiânia, 12 de dezembro de 2025.

Assinatura do autor: Rhanna Carolyn M.A.Bertanha

Nome completo do autor: Rhanna Carolyn Migueleti Araujo Bertanha

Assinatura do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo

Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo

Documento assinado digitalmente
gov.br
SILVIA ROSA DE SOUZA TOLEDO
Data: 08/12/2025 15:50:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>