



Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo

Multidimensional geriatric assessment in primary care: a scoping review

Fernanda Matoso Siqueira¹ 
Cássia Evangelista Delgado² 
Fábio da Costa Carbogim^{1,3} 
Edna Aparecida Barbosa de Castro¹ 
Regina Consolação dos Santos⁴ 
Ricardo Bezerra Cavalcante^{1,4} 

Resumo

Objetivo: mapear as publicações referentes à avaliação multidimensional de pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida utilizando a metodologia *Joanna Briggs Institute* realizada nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus*, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica e Literatura Latino-Americana de Informação Bibliográfica. Os estudos abrangeram a população de pessoas idosas com 60 anos ou mais, o conceito de “avaliação multidimensional” e o contexto da Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** foi incluída uma amostra total de 19 evidências para análise qualitativa, de variados delineamentos, com predominância do tipo transversal e em sua maioria na língua inglesa. Verificaram-se três dimensões que compõem a avaliação; instrumentos desenvolvidos aplicáveis à Atenção Primária; dois tipos de tecnologias da informação utilizadas para instrumentalizar a avaliação e achados relevantes sobre a prática. **Conclusão:** esta revisão encontrou propostas de ferramentas construídas a partir de diversos instrumentos existentes. Devem ser criadas estratégias para atender aos idosos de forma rápida e factível. Foram verificados domínios prevalentes presentes nos instrumentos, constituindo-se como importantes quando se pensa em avaliar amplamente e de forma específica a população idosa.

Palavras-chave: Idoso.
Avaliação Geriátrica. Atenção Primária à Saúde.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com Ênfase em Doenças Crônicas Degenerativas, Hospital Universitário HU/UFJF. Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Financiamento da pesquisa: “Desenvolvimento e validação de Sistema Inteligente para Avaliação Multidimensional de Pessoas Idosas”. N° do processo: APQ-00707-20. Projeto financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Ricardo Bezerra Cavalcante
ricardo.cavalcante@ufjf.br

Recebido: 02/03/2023
Aprovado: 16/06/2023

Abstract

Objective: to map the publications on multidimensional geriatric assessment in the primary care setting. **Method:** A scoping review using the Joanna Briggs Institute methodology was carried out on the databases Web of Science, Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). The studies addressed the population of older people aged ≥ 60 years, the concept of multidimensional assessment and the primary care setting. **Results:** a total sample of 19 publications was included for qualitative analysis. The studies selected were of different designs (predominantly cross-sectional) and most were in English. The evaluation comprised three dimensions; instruments developed applicable to primary care; two types of information technologies used to support the evaluation; and the relevant findings about the practice. **Conclusion:** this review identified tools that were based on several existing instruments. Strategies should be tailored for assessing older individuals in a quick feasible manner. Specific domains were commonly present in the instruments, considered important for providing a comprehensive assessment tailored for the older population.

Keywords: Aged. Geriatric Assessment. Primary Care.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento deve ser um processo oportuno para o desenvolvimento da habilidade funcional e promoção da independência e qualidade de vida¹, não devendo ser atrelado a incapacidades e limitações enquanto consequências inevitáveis².

Os sistemas de saúde devem se organizar para atender às necessidades específicas das pessoas idosas, consonante com ações e iniciativas organizacionais como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)² e a década do envelhecimento saudável (2021-2030)¹.

Considerando as demandas de uma sociedade envelhecida, e atentando-se ao incentivo da PNSPI à utilização de instrumentos técnicos para avaliação da pessoa idosa², a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI) tem sido considerada como ferramenta estruturada, de múltiplas dimensões, com potencial de sinalizar as deficiências ou as habilidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional e de permitir formular um Projeto Terapêutico Singular (PTS), visando, especialmente, à recuperação e/ou a manutenção da capacidade funcional^{3,4}.

Apesar da indicação da AMI como o padrão ouro para a avaliação gerontológica^{3,4}, não se sabe sobre seu uso na Atenção Primária à Saúde (APS). Inúmeros modelos abrangentes de atenção à pessoa idosa foram avaliados nos últimos

anos, contudo, sem evidências convincentes de estratégias eficazes de atenção integral para esse grupo populacional⁵. Assim, tem-se a necessidade de mapear as publicações científicas disponíveis na literatura nacional e internacional referentes à AMI no contexto da APS. É importante investigar quais as dimensões que estão sendo consideradas; quais os instrumentos desenvolvidos para AMI aplicáveis à APS envolvendo cada uma das dimensões e todas elas; quais tecnologias da informação estão sendo utilizadas para instrumentalizar a AMI; quais as recomendações sobre a prática da AMI na APS, e, por fim, que lacunas de conhecimento existem nessa conjuntura mencionada.

Uma pesquisa preliminar realizada pelos autores nas bases de dados MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Open Science Framework* (OSF), *JBI Evidence Synthesis* e na plataforma de registro *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO), não mostrou revisões existentes para responder à seguinte pergunta norteadora de pesquisa: "Quais evidências científicas estão disponíveis na literatura sobre avaliação multidimensional de pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde?". Uma revisão sistemática de Garrard et al., 2020 foi encontrada direcionada para relatar a melhor estratégia para a prática clínica, sem concorrer com o intento deste estudo. Assim, a presente revisão de escopo tem como objetivo mapear as publicações referentes à avaliação multidimensional de pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Revisão de escopo desenvolvida com o método do *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁶, Revisões de escopo fornecem uma ampla visão das evidências pertencentes a uma área, esclarecendo conceitos e permitindo assim aproximação com o objetivo deste estudo, ao qual revisão sistemática seria incapaz atender por possuir como foco o desenvolvimento de práticas e políticas a partir da melhor evidência⁷. Foi antecedida da elaboração de um protocolo, que forneceu um plano para o estudo e permitiu a definição dos objetivos, métodos e a transparência do processo, conforme orienta o “*Manual for Evidence Synthesis*”⁷. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework*, no endereço <https://osf.io/btm7e>, DOI: 10.17605/OSF.IO/BTM7E.

A revisão compreendeu as nove etapas propostas pelo JBI: 1- definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa; 2- desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com o(s) objetivo(s) e a(s) questão(es); 3- descrição da abordagem para a busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; 4- busca pelas evidências; 5- seleção das evidências; 6- extração das evidências; 7- análises das evidências; 8- apresentação dos resultados e 9- resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, conclusão e observação de quaisquer implicações das descobertas⁶.

Os estudos incluídos foram selecionados baseando-se na estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto), em que a população foram as pessoas idosas (≥ 60 anos), o conceito a “avaliação multidimensional” e o contexto a “APS”.

Os estudos que não atendiam aos critérios de seleção, não continham dados relacionados ao cenário proposto e não tratavam do conceito e o contexto escolhido foram excluídos.

Compreendeu-se como população idosa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos⁸, de ambos os sexos, sem definição de raça, cor ou etnia.

A Avaliação Multidimensional, como conceito, tem sido compreendida como um processo diagnóstico utilizado para avaliar a saúde do idoso, possibilitando uma compreensão ampla e integral da saúde da pessoa por considerar múltiplas dimensões para estruturar e organizar o cuidado³. Proporciona prognósticos favoráveis ao processo de envelhecimento, concebidos com base nas reais necessidades da pessoa e nas áreas mais comprometidas que podem afetar a sua funcionalidade⁴.

Contemplaram-se os estudos sobre a AMI desenvolvidos na APS, compreendida como o primeiro nível em sistemas de saúde coordenados e o centro de comunicação entre todos os pontos de atenção, onde a AMI deve inicialmente ocorrer⁴.

A busca dos estudos publicados foi realizada pela autora principal nas bases de dados *Web of Science*; *Scopus*; Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana de Informação Bibliográfica (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No Quadro 1 está descrita a estratégia de busca completa realizada em inglês em uma das bases de dados. As buscas foram adaptadas para os idiomas espanhol e português e para as demais bases de dados.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Base	Busca
<i>Web of Science</i> (Inglês)	(multidimensional assessment) AND (aged) AND (primary health care); (multidimensional assessment) AND (aged) AND (primary care); (multidimensional assessment) AND (elderly) AND (primary health care); (multidimensional assessment) AND (elderly) AND (primary care); (multidimensional assessment) AND (older) AND (primary health care); (multidimensional assessment) AND (older) AND (primary care); (multidimensional assessment) AND ((geriatric) OR ((gerontology)) AND (primary health care); (multidimensional evaluate) AND ((geriatric) OR ((gerontology)) AND (primary health care); (multidimensional evaluate) AND (aged) AND (primary health care); (multidimensional evaluate) AND (aged) AND (primary care); (multidimensional evaluate) AND (elderly) AND (primary health care); (multidimensional evaluate) AND (elderly) AND (primary care); (multidimensional evaluate) AND (older) AND (primary health care); (multidimensional evaluate) AND (older) AND (primary care).

Foram considerados desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais (estudos controlados randomizados e não randomizados, estudos tipo antes e depois e estudos de séries temporais interrompidos); estudos observacionais analíticos (estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos analíticos transversais); estudos observacionais descritivos (séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos); estudos qualitativos; documentos de órgãos nacionais e internacionais e revisões que atendem aos objetivos desta pesquisa. Relatos de caso, projetos e protocolos de pesquisa, materiais educativos, trabalhos acadêmicos (trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses), materiais de curso e apresentações em eventos não foram considerados. Não foram estabelecidos limites idiomáticos nem limites temporais a contar de alguma data. Porém, para a necessidade de planejamento para análise dos dados, foram selecionados estudos do dia 09 de agosto de 2021 até o dia 25 de outubro de 2021.

Nessa etapa foram encontrados muitos estudos que tratavam de desenvolvimento/validação/adaptação transcultural de escalas ou instrumentos isolados utilizados na AMI, especificamente para uma das dimensões. Esses não foram selecionados por não tratarem da aplicabilidade dos instrumentos na prática da AMI na APS e, portanto, não contribuem com o objetivo da revisão. Protocolos e projetos de pesquisa também não foram incluídos por não apresentarem informações processadas e concretas sobre o objeto que se pretende estudar.

As referências foram agrupadas e transferidas para uma planilha eletrônica, na qual foi realizada a exclusão dos títulos duplicados. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos para seleção dos estudos que atendem aos objetivos desta pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra por dois revisores independentes, e as divergências entre eles foi resolvida por consenso. Com a lista final dos artigos incluídos, foram extraídas pelos autores as características das publicações: título do estudo,

título do periódico, país de estudo, desenho, ano e qualidade da evidência, essa sendo analisada seguindo as recomendações da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)⁹.

O processo de decisão da revisão está apresentado por meio do diagrama de fluxo do PRISMA-ScR, extensão para *Scoping Review*⁷, com detalhamento do fluxo da pesquisa (Figura 1).

RESULTADOS

Conforme apresentado na Figura 1, após busca nas bases de dados, foram recuperados 11.096 estudos potencialmente elegíveis (BVS = 10.945; PROSPERO = 4; Scopus = 91; Web of Science = 56). As bases LILACS, BDENF e MEDLINE foram acessadas via Biblioteca Virtual em Saúde. Foram excluídos 9.077 estudos duplicados. Dos 2.019 estudos elegíveis para a análise de títulos e resumos, foram selecionados 30 para leitura integral. Destes, um foi excluído por se tratar de relato de experiência, três pela impossibilidade de acessar o recurso na íntegra, três por serem projeto ou protocolo de pesquisa, um por consistir em relato de experiência e três por serem materiais educativos. A amostra final foi composta por 17 artigos e 2 documentos de órgão nacional

A maioria dos estudos foi publicada na língua inglesa (n=13), 3 no espanhol e 3 no português. Quanto à metodologia, houve predominância do tipo transversal (n = 7), seguido de estudos de revisão (n=4), documento de órgão nacional (n=2), estudo longitudinal (n=1), relato de caso (n=1) e artigo de educação médica continuada (n=1). As publicações foram realizadas entre os anos 1991 e 2021. As características dos estudos selecionados estão apresentadas de maneira detalhada na Tabela 1.

A análise temática das publicações será apresentada a seguir na Tabela 2, e foi categorizada em: dimensões que compõem a AMI, instrumentos de medida, ferramentas, escalas ou testes utilizados em cada uma das dimensões, como a AMI pode ser aplicada na APS e achados relevantes sobre a prática da AMI.

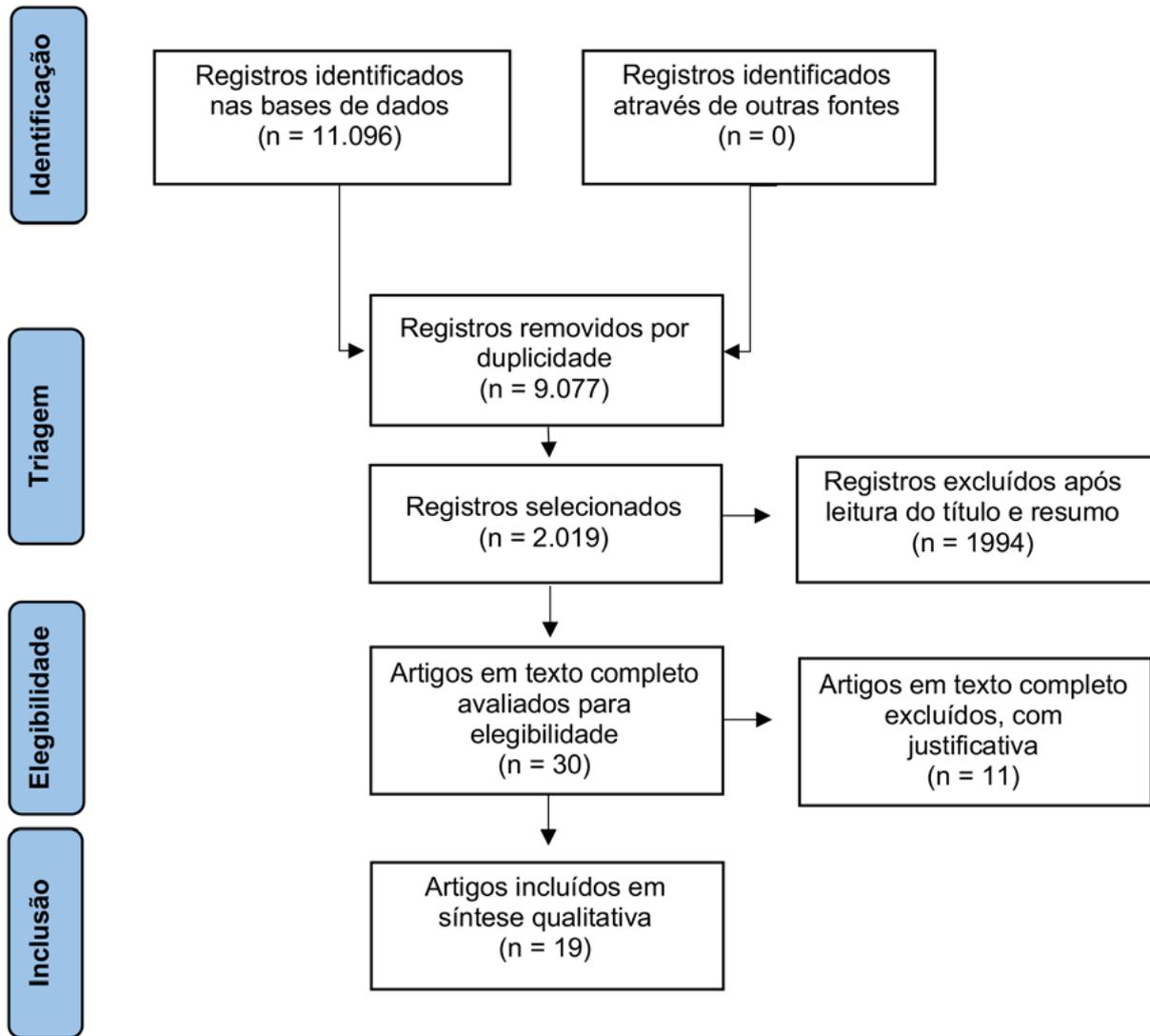


Figura 1. Diagrama de Fluxo PRISMA-ScR do processo de seleção dos artigos da revisão. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Tabela 1. Registros incluídos neste estudo, segundo título, periódico, país de estudo, desenho e ano. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Identificação*	Título do estudo	Título do periódico	País de estudo	Desenho do estudo	Ano	Qualidade da evidência**
A1 ⁽¹⁰⁾	Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review	Aging Clinical and Experimental Research	Reino Unido	Revisão sistemática	2020	Nível 1
A2 ⁽¹¹⁾	Aplicación de un protocolo de valoración geriátrica en atención primaria: comparación con los datos de la historia clínica	Atención Primaria	Espanha	Estudo transversal	2000	Nível 4
A3 ⁽¹²⁾	Avaliação Multidimensional do Idoso	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná	Brasil	Documento de órgão nacional	2018	Nível 5
A4 ⁽¹³⁾	Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	Estudo transversal	2016	Nível 4
A5 ⁽¹⁴⁾	Multidimensional Geriatric Assessment with MAGIC Questionnaire and Quality of Life in Elderly Primary Care Patients	International Journal of Environmental Research and Public Health	Espanha	Estudo transversal	2020	Nível 4
A6 ⁽¹⁵⁾	AMPI-AB validity and reliability: a multidimensional tool in resource-limited primary care settings	BMC Geriatrics	Brasil	Estudo longitudinal	2020	Nível 4
A7 ⁽¹⁶⁾	Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica AMPI-AB	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	Brasil	Documento de órgão nacional	2021	Nível 5
A8 ⁽¹⁷⁾	Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile	Revista Médica de Chile	Chile	Revisão	2015	Nível 5
A9 ⁽¹⁸⁾	Evaluación de la efectividad de un instrumento para identificar problemas sociales y sanitarios en la población anciana adscrita a un centro de atención primaria	Atención Primaria	Espanha	Estudo transversal	2005	Nível 4
A10 ⁽¹⁹⁾	Geriatric Assessment for Primary Care Providers	Primary Care	Estados Unidos	Revisão	2017	Nível 5
A11 ⁽²⁰⁾	A Trial Integrating Different Methods to Assess Psychosocial Problems in Primary Care	Psychotherapy and psychosomatics	Itália	Estudo transversal	2019	Nível 4

continua

Continuação da Tabela 1

Identificação*	Título do estudo	Título do periódico	País de estudo	Desenho do estudo	Ano	Qualidade da evidência**
A12 ⁽²¹⁾	Comprehensive geriatric assessment: comparison of elderly hemodialysis patients and primary care patients	Renal Failure	Bósnia e Herzegovina e Sérvia	Estudo transversal	2015	Nível 3
A13 ⁽²²⁾	Population-based multidimensional assessment of older people in UK general practice: a cluster-randomised factorial trial	Lancet	Reino Unido	Ensaio clínico	2004	Nível 2
A14 ⁽²³⁾	Design and pilot results of a single blind randomized controlled trial of systematic demand-led home visits by nurses to frail elderly persons in primary care	BMC Geriatrics	Holanda	Ensaio clínico	2005	Nível 2
A15 ⁽²⁴⁾	Approach to frailty in the elderly in primary care and the community	Singapore medical journal	Singapura	Artigo de Educação Médica Continuada	2018	Nível 6
A16 ⁽²⁵⁾	Development of the Brief Geriatric Assessment for the General Practitioner	The journal of nutrition, health & aging	Taiwan	Estudo transversal	2020	Nível 4
A17 ⁽²⁶⁾	The Importance of Taking a Patient-Centered, Community-Based Approach to Preventing and Managing Frailty: A Public Health Perspective	Frontiers in public health	Itália/Irlanda	Artigo de revisão	2020	Nível 5
A18 ⁽²⁷⁾	Functional Assessment: A Holistic Approach to Rehabilitation of the Geriatric Client	Rehabilitation Nursing Journal	Estados Unidos	Relato de caso	1991	Nível 5
A19 ⁽²⁸⁾	Efficacy of a nurse-led multidimensional preventive programme for older people at risk of functional decline. A randomized controlled trial.	BMJ Open	Canadá	Ensaio clínico	2001	Nível 2

Fonte: os autores (2022).

*A: artigo, seguido do número sequencial.

** Segundo categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Tabela 2. Categorias temáticas extraídas das publicações. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2022.

Dimensões que compõem a AMI	1. Dimensão clínica 2. Dimensão psicossocial 3. Dimensão funcional (A3, A5, A7, A10)
Instrumentos desenvolvidos para AMI aplicáveis à APS por dimensões	<p>Dimensão clínica</p> <p>Anamnese – questionamentos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios auditivos (A2, A4, A5, A7, A12); - Distúrbios visuais (A2, A5, A7, A12, A19); - Incontinência urinária ou fecal (A3, A5, A7, A10); - Sono (A3, A10); - Medicamentos/polifarmácia (A3, A7, A10, A12, A19); - Tabagismo (A3, A10, A16); - Etilismo (A3, A10, A16); - Sexualidade (A3, A10); - Atividade física (A3, A10, A16); - Direção veicular (A3); - Imunização (A3, A5); - Uso de órteses ou próteses (A3); - Violência domiciliar (A3, A10); - Autopercepção da saúde (A4, A7); - História de quedas (A4, A5, A7, A12); - Idade (A7, A11); - Condições crônicas/comorbidades (A7, A12, A16); - Histórico de internação (A7); - Avaliação bucal (A3, A7); - Relações familiares (A10, A12); - Escolaridade (A12); - Moradia (A12, A16); - Renda (A12, A16); - Gênero (A12); - Dor (A12); - Constipação (A12); - Estado civil (A16); - Qualidade de vida – Short-Form Health Survey (SF-12) (A11). <p>Dimensão Psicossocial</p> <p>HUMOR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de depressão geriátrica de Yesavage (A2, A3, A10, A16, A19); - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (A10); - Escala de Cornell (A10); - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (A11); - Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR) –(A11); - Índice Psicossocial (PSI) (A11); - Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) (A4, A10); - Illness Attitude Scales (IAS) (A11).

continua

Continuação da Tabela 2

Instrumentos desenvolvidos para AMI aplicáveis à APS por dimensões

COGNIÇÃO

- Miniexame do estado mental (MEEM) (A2, A3);
- Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (A2, A16);
- Minimal abreviado (A8);
- Mini-Cog (A10, A11);
- Point Cognitive Screener (10-cs) (A7);
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA) (A10);
- Teste do Relógio (A3, A5);
- Fluência Verbal (A3);
- Reconhecimento de Figuras (A3);
- Lista de Palavras do CERAD (A3);
- Teste Saint Louis University Mental Status (SLUMS) (A10).

SOCIAL

- Escala de suporte social (Escala Autopreenchida do Departamento de Saúde Mental da Califórnia) (A2);
- Suporte social (A7);
- Questionário de dados sociais - Vulnerabilidade social (A7);
- Escala de sobrecarga do cuidador de Zarit (A8);
- Avaliação do cuidador (A3);
- Medical Outcomes Study (MOS) (A4);

Dimensão funcional**ATIVIDADES**

- Atividades instrumentais de vida diária - AIVD (escala de Lawton-Brody) (A2, A3, A4, A6, A7, A10, A12, A16, A18);
- Atividades de vida diária - AVD (Índice de Katz) (A3, A4, A5, A6, A7, A10, A12, A18);
- Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (FAQ) (A3);
- *Índice de Barthel* (A8, A18);
- Clinical Frailty Scale (CFS) (A15);

MOBILIDADE

- Timed Up and Go Test (A3, A12);
- Teste de Romberg (A3);
- Nudge Test (A3);
- Equilíbrio Unipodálico (A3);
- Teste de Caminhada de 6 minutos (A3);
- Get Up and Go Test (A2, A3, A10);
- Caminhada de 400 m (A7);
- Alcance, preensão e pinça (A3, A4, A7, A16);
- 6-meter walk test (6MWT) (A16);
- Teste de Tinetti (A19);
- Diário miccional (A3);

COMUNICAÇÃO

- Teste de Snellen (A3, A7, A10, A16);
- Teste do sussurro (A3, A7, A10);
- Fricção dos dedos (A10);
- Leitura de jornal ou revista a 25 cm (A3);
- Avaliação da voz, fala e deglutição (A3);
- Hearing Handicap Inventory for the Elderly (A19);

continua

Continuação da Tabela 2

Instrumentos desenvolvidos para AMI aplicáveis à APS por dimensões	<p>NUTRIÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miniavaliação Nutricional (MAN) (A3); - Índice de massa corporal (IMC) (A4, A10, A12, A16); - Nutritional Health Checklist (A12); <p>QUEDAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala ambiental de risco de quedas (A3); <p>SONO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diário do sono (A10).
Instrumentos multidimensionais desenvolvidos para AMI aplicáveis à APS	<ul style="list-style-type: none"> - Vulnerable Elders Survey (VES-13) (A3); - Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) (A3); - Escala visual-analógica de fragilidade (A3); - “Avaliação Multidimensional do Idoso Hierarquizada” (A3); - Moore & Siu (A4); - Avaliação Rápida Multidimensional da Pessoa Idosa (ARMI) (A4); - RAPIDO (Rastreamento de Problemas de Idosos) (A4); - Questionário MAGIC (A5, A16); - Questionário EQ-5D-5L (A5); - Avaliação Multidimensional de Pessoas Idosas (AMPI-AB) – (A6, A7); - Examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) – (A8); - Questionário autoaplicável (A9); - Questionários de autoavaliação (A10); - FRAIL (triagem de fragilidade) (A15); - Brief Geriatric Assessment (BGA) (A16); - The Functional Autonomy Measurement System (<i>SMAF</i>) (A19).
Tecnologias da informação utilizadas para instrumentalizar a AMI	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem via postal (A9, A19, A14); - Abordagens por telefone (A6, A10).
Achados relevantes sobre a prática da AMI na APS	<ul style="list-style-type: none"> - Nem todos os idosos devem ser avaliados de forma ampla por meio da AMI. Ela deve ser direcionada aos indivíduos com maior risco de incapacidade (A3, A4); - Utilizar instrumentos e estratégias de triagem e avaliação rápida (A13, A15); os testes devem ser simples e compatíveis com a prática (A5) - Há dificuldades para incorporar a AMI à rotina dos profissionais na atenção básica (A10, A12, A16); - Ferramentas e escalas auxiliam, e não substituem, o julgamento clínico (A18) - Para pessoas idosas com deficit cognitivo que vão sozinhas às consultas, os familiares ou cuidadores podem participar de parte da entrevista através de conferência via telefônica (A10).

Fonte: os autores (2022).

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo identificou 19 estudos que contemplaram a AMI na APS. Salienta-se a heterogeneidade dos estudos incluídos de acordo com seus delineamentos. No que tange à qualidade de evidência, seguindo a categorização da AHRQ⁹ que compreende seis níveis, sendo que o nível 1 corresponde a avaliação de alta qualidade e o nível 6 de mais baixa qualidade, um se assume com nível

máximo de evidência (revisão sistemática), e três se constituem como ensaios clínicos que possuem alta qualidade.

Alguns estudos possuem caráter observacional constituindo de aplicação em população local de um ou mais instrumentos já existentes com intuito de analisar eficácia^{11,18,20,23,28}, conteúdo¹³, realizar adaptação/validação^{14,15}, e verificar relação de causalidade²¹, e um para desenvolvimento de

instrumento²⁵. Outros estudos são compostos de levantamentos dados secundários, apresentando informações resultantes de revisão de literatura sobre a temática e/ou com abordagem técnica^{10,12,16,17,19,24,26}.

A divisão da AMI em três dimensões (clínica, psicossocial e funcional) é uma estruturação adotada por órgãos nacionais e internacionais^{3,4} e foi observada em alguns estudos^{12,14,16,19}. Dentre os domínios considerados em cada dimensão, alguns se destacaram com ampla citação nos estudos, sendo eles: rastreio de distúrbios auditivos e visuais, avaliação da presença de incontinência urinária ou fecal, uso de medicamentos ou presença de polifarmácia, história de quedas, escala de depressão geriátrica, escala de AVD e de AIVD, IMC e avaliação do alcance, preensão e pinça, constituindo-se como importantes quando se pensa em avaliar multidimensionalmente e de forma específica a população idosa.

Um estudo de revisão sistemática descreveu os modelos de AMI implantados na APS, os resultados relatados, bem como a aceitabilidade da intervenção em comparação ao modelo de cuidado existente e concluiu, com base nos quatro artigos que foram analisados, que os potenciais benefícios da implantação da AMI contemplam custo efetividade, maior adesão medicamentosa e redução das taxas de admissão hospitalar¹⁰. Outro aspecto é de que a AMI possui maior capacidade de detecção de problemas geriátricos que outros métodos de avaliação, o que demonstra ser interessante a sua utilização nas consultas à população idosa na APS^{11,21}.

Órgãos nacionais e internacionais recomendam a utilização de instrumentos que considerem a multidimensionalidade do idoso¹³, contudo, há dificuldades relatadas para incorporar a AMI à rotina dos profissionais na atenção básica^{21,25}, por apresentar relação custo-benefício insatisfatória, demandar longo tempo para aplicação, insuficiência de recursos humanos especializados em Geriatria e Gerontologia e demanda elevada por atendimentos nesse ponto de atenção. Assim, têm sido adotadas estratégias a fim de atender às demandas de saúde do idoso na perspectiva de múltiplas dimensões^{12,13}, como a utilização de instrumentos e estratégias de triagem e avaliação rápida^{22,24}.

No Brasil, estudos têm sido desenvolvidos a fim de propor modelos eficazes para realização da AMI na APS. Um estudo¹³ propôs um roteiro de rastreio denominado RAPIDO - Rastreamento de Problemas de Idosos, exequível de forma objetiva e construído a partir de instrumentos já utilizados e validados com um total de 12 elementos, demandando uma média de 16 minutos de aplicação por qualquer membro da equipe capacitado.

Fora do Brasil foi identificado o questionário MAGIC, elaborado em inglês por médicos, e foi concebido a fim de fornecer uma avaliação breve e viável para a prática em atenção primária. Estudo traduziu a ferramenta e a adaptou ao espanhol¹⁴.

Sobre a inserção de tecnologias da informação como auxiliadoras na aplicação da AMI e na gestão dos dados coletados, foram encontrados quatro estudos. Três sobre o uso de triagem via postal para identificar idosos mais frágeis indicados para a avaliação geriátrica^{18,23,28} que apresentou resultados positivos, porém com maior perda de dados¹⁸ e ausência de respostas²³. Além destes, o manual para uso da AMPI-AB orienta aos profissionais registrarem os dados no sistema de informação em uso, que posteriormente serão exportados para o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIASUS), no código cadastrado¹⁶.

Constituindo-se como um dos objetivos desta revisão de escopo, a identificação de lacunas na literatura indica necessidades de pesquisas futuras e explicita campos que a temática pode avançar. A maioria dos estudos não especifica se há uso de tecnologias da informação ou recursos disponíveis para auxílio na aplicação da AMI na APS e gestão das informações. As pesquisas são direcionadas para os instrumentos avaliativos sem determinar integração com sistemas de informação, havendo insuficiência de publicações científicas na literatura sobre a gestão do cuidado desse grupo populacional com o uso da avaliação multidimensional.

Como limitação do presente estudo, pode-se citar o fato de a maioria das publicações ser estudos transversais, apresentando recortes temporais de experiências com AMI sem observações a longo prazo.

CONCLUSÃO

O mapeamento das produções científicas possibilitou a visualização de uma heterogeneidade de estudos, em sua maioria observacionais, que tinham como propósito a aplicação local de instrumentos multidimensionais ao público idoso. Esta revisão encontrou propostas de ferramentas construídas a partir de diversos instrumentos existentes. Devem ser criadas estratégias para atender às pessoas idosas de forma rápida e factível, uma vez que a incorporação da AMI na rotina da APS se mostra com dificuldades. Foram verificados domínios prevalentes presentes nos instrumentos, constituindo-se como importantes quando se pensa em avaliar amplamente e de forma específica a população idosa.

São necessários estudos com o objetivo de aprofundar acerca da utilização da AMI na APS, para que ela seja executada de modo rápido e eficaz, e os dados coletados sejam gerenciados de maneira integrada a sistemas que permitam monitoramento da saúde das pessoas idosas de uma região e auxiliem assim na formulação de estratégias para atender às demandas emergentes. Para tanto, tecnologias da informação podem ser úteis a serem incorporadas para realização da AMI.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde [homepage na internet]. Envelhecimento saudável [cited 2023 fev 27]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>.
2. Brasil. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 20 out 2006; 142 seção 1.
3. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012 [cited 2021 sep. 20]. Disponível em: <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2021 sep 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf.
5. Nord M, Lyth J, Marcusson J, Alwin J. Cost-Effectiveness of Comprehensive Geriatric Assessment Adapted to Primary Care. *J Am Med Dir Assoc* [Internet], 2022 [cited on 2022 aug 04]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.04.007>.

AUTORIA

- Fernanda Matoso Siqueira – concepção, delineamento, coleta, análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação da versão a ser publicada.
- Cássia Evangelista Delgado – coleta, análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação da versão a ser publicada.
- Fábio da Costa Carbogim – análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação da versão a ser publicada.
- Edna Aparecida Barbosa de Castro – análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação da versão a ser publicada.
- Regina Consolação dos Santos – análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação da versão a ser publicada.
- Ricardo Bezerra Cavalcante – concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos

6. Longaray AA, Castelli TM. Avaliação do desempenho do uso da tecnologia da informação na saúde: revisão sistemática da literatura sobre o tema. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2021 apr 28]; 25 (11): 4327-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001104327&lng=pt&nrm=iso.
7. Peters, MDJ et al. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. 2020 [cited 2021 sep 22]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
8. Brasil. Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003 [cited 2021 sep 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741compilado.htm.
9. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). *Quality Improvement and monitoring at your fingertips*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.
10. Garrard JW, Cox NJ, Dodds RM, Roberts HC, Sayer AA. Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 05]; 32(2):197-205. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968287/>.
11. Pavón IL, Bartrolí MR, Pérez BI, Gil LG, Moliner PR, Parrón MF. Aplicación de un protocolo de valoración geriátrica en atención primaria: comparación con los datos de la historia clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2000 [cited 2022 apr 04]; 25(9):630-633. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7681494/>.
12. Moraes EN, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso [Internet]. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná; 2018 [cited on 2022 apr 05]. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultidoidoso_2018_atualiz.pdf.
13. Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Rodrigues NCP, Andrade MKN, O'Dwyer G. Rastreamento de problemas de idosos na atenção primária e proposta de roteiro de triagem com uma abordagem multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2022 apr 05]; 32(7):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RbMjMrPjTwRzHjC984PCYxj/abstract/?lang=pt>.
14. Dios-Quiroga F, Soliño-Lourindo S, Pallas-Queijo C, González-Formoso C, Constenla-Castro A, Conde-Freire S, Clavería A. Multidimensional geriatric assessment with MAGIC questionnaire and quality of life in elderly primary care patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 05]; 17(19):7089. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32998200/>.
15. Saraiva MD, Venys AL, Abdalla FLP, Fernandes MS, Pisoli PH, Sousa DMRV et al. AMPI-AB validity and reliability: a multidimensional tool in resource-limited primary care settings. *BMC Geriatr* [Internet]. 2020 [cited 2022 apr 05]; 20 (124). Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01508-9>.
16. Prefeitura da cidade de São Paulo. Manual avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica - AMPI-AB. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde [Internet]. 2021 [cited 2021 apr 05]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_AT.UALIZAO_2021.pdf.
17. Munoz Silva CA, Rojas Orellana PA, Marzuca-Nassr GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en Centros de Atención Primaria en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2015 [cited 2022 apr 05]; 143(5): 612-618. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500009&lng=es&nrm=iso.
18. Brotons C, Monteserín R, Martínez M, Sellarès J, Baulies A, Fornasini M. Evaluación de la efectividad de un instrumento para identificar problemas sociales y sanitarios en la población anciana adscrita a un centro de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [cited 2022 apr 05]; 36(6):317-23. Disponível em: <https://www.elsevier.es/pt-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-efectividad-un-instrumento-identificar-13079866>.
19. Tran, HPT, Leonard, SD. Geriatric assessment for primary care providers. *Prim Care* [Internet]. 2017 [cited 2022 apr 05]; 44(3):399-411. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28797368/>.
20. Piolanti, A, Gostoli, S, Gervasi, J, Sonino, N, & Guidi, J. A Trial Integrating Different Methods to Assess Psychosocial Problems in Primary Care. *Psychotherapy and Psychosomatics* [Internet]. 2019 [cited 2022 sep 06]; 88(1): 30–36. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000496477>.
21. Račić, M, Petković, N, Bogićević, K, Marić, I, Matović, J, Pejović, V, et al. Comprehensive geriatric assessment: comparison of elderly hemodialysis patients and primary care patients. *Renal failure* [Internet]. 2015 [cited 2022 sep 06]; 37(7): 1126–1131. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0886022X.2015.1057459>.

22. Fletcher AE, Price GM, Ng ES, Stirling SL, Bulpitt CJ, Breeze E, et al. Population-based multidimensional assessment of older people in UK general practice: a cluster-randomised factorial trial. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2004 [cited 2022 sep 06];364(9446): 1667–1677. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17353-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17353-4).
23. van Hout HP, Nijpels G, van Marwijk, HW, Jansen, AP, Van't Veer, PJ, Tybout W, Stalman, WA. Design and pilot results of a single blind randomized controlled trial of systematic demand-led home visits by nurses to frail elderly persons in primary care. *BMC geriatrics* [Internet]. 2005 [cited 2022 sep 06];5, 11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-5-11>.
24. Chen, CY, Gan P, How CH. Approach to frailty in the elderly in primary care and the community. *Singapore medical journal* [Internet]. 2018 [cited 2022 sep 06]; 59(5): 240–245. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2018052>.
25. Tai CJ, Yang YH, Huang CY, Pan SC, Hsiao YH, Tseng TG, Lee MC. Development of the Brief Geriatric Assessment for the General Practitioner. *The journal of nutrition, health & aging* [Internet]. 2021 [cited 2022 sep 06]; 25(1): 134–140. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1456-7>.
26. Adja K, Lenzi J, Sezgin D, O'Caomh R, Morini M, Damiani G, Buja A, Fantini MP. The Importance of Taking a Patient-Centered, Community-Based Approach to Preventing and Managing Frailty: A Public Health Perspective. *Frontiers in public health* [Internet]. 2020 [cited 2022 sep 06]; 8, 599170. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.599170>.
27. Calvani DL, Douris KR. Functional assessment: a holistic approach to rehabilitation of the geriatric client. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses* [Internet]. 1991 [cited 2022 sep 06]; 16(6): 330–335. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.1991.tb01243.x>.
28. Hébert R, Robichaud L, Roy PM, Bravo G, Voyer L. Efficacy of a nurse-led multidimensional preventive programme for older people at risk of functional decline. A randomized controlled trial. *Age and ageing* [Internet]. 2001 [cited 2022 sep 06]; 30(2): 147–153. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/30.2.147>.