

Instrumentos de avaliação multidimensional aplicados ao cuidado de enfermagem da pessoa idosa hospitalizada

RESUMO | Objetivo: descrever os aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada. Método: revisão integrativa, desenvolvida em seis etapas. Resultados: 55 artigos compuseram o corpus de análise, todos em inglês; sendo predominante: publicações na revista *Biomedcentral Geriatrics* (n=11); pesquisas realizadas em hospital (n=35); método quantitativo (n=31). Emergiram três conceitos de avaliação multidimensional (n=14): Avaliação Geriátrica, Avaliação Geriátrica Abrangente e Avaliação Multidimensional; e diversas escalas alinhadas a cuidados de enfermagem, destacando-se: avaliação da independência funcional (n=31); avaliação cognitiva (n=22); avaliação nutricional (n=16); fragilidade (n=13); aspectos psicossociais (n=11); comorbidade (n=8); delirium (n=6); riscos (n=3); medicamentos (n=2); anestesiologia (n=2); dor (n=2); lesão por pressão (n=2) e temáticas específicas. Conclusão: a avaliação multidimensional da pessoa idosa é estratégia para qualificação do cuidado e integralidade da assistência, podendo utilizar diversas escalas como ferramentas de avaliação clínica.

Descritores: Idoso; Unidade de Internação; Avaliação Geriátrica; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to describe the aspects of multidimensional assessment in nursing care for hospitalized elderly people. Method: integrative review, developed in six stages. Results: 55 articles made up the corpus of analysis, all in English; predominantly: publications in the journal *Biomedcentral Geriatrics* (n=11); research carried out in hospital (n=35); quantitative method (n=31). Three concepts of multidimensional assessment emerged (n=14): Geriatric Assessment, Comprehensive Geriatric Assessment and Multidimensional Assessment; and several scales aligned with nursing care, highlighting: assessment of functional independence (n=31); cognitive assessment (n=22); nutritional assessment (n=16); frailty (n=13); psychosocial aspects (n=11); comorbidity (n=8); delirium (n=6); risks (n=3); medications (n=2); anesthesiology (n=2); pain (n=2); pressure injury (n=2) and specific themes. Conclusion: Multidimensional assessment of the elderly is a strategy for improving care and providing comprehensive assistance, and various scales can be used as clinical assessment tools.

Keywords: Elderly; Inpatient Unit; Geriatric Assessment; Hospitalization; Nursing Care.

RESUMEN | Objetivo: describir los aspectos de la evaluación multidimensional en los cuidados de enfermería a ancianos hospitalizados. Método: revisión integradora, desarrollada en seis etapas. Resultados: 55 artículos constituyeron el corpus de análisis, todos en inglés; predominaron: publicaciones en la revista *Biomedcentral Geriatrics* (n=11); investigación realizada en hospital (n=35); método cuantitativo (n=31). Surgieron tres conceptos de evaluación multidimensional (n=14): Valoración Geriátrica, Valoración Geriátrica Integral y Valoración Multidimensional; y varias escalas alineadas con los cuidados de enfermería, destacando: valoración de la independencia funcional (n=31); valoración cognitiva (n=22); valoración nutricional (n=16); fragilidad (n=13); aspectos psicossociales (n=11); comorbilidad (n=8); delirium (n=6); riesgos (n=3); medicación (n=2); anestesiología (n=2); dolor (n=2); lesiones por presión (n=2) y temas específicos. Conclusión: La evaluación multidimensional del anciano es una estrategia para cualificar los cuidados y proporcionar una asistencia integral, y varias escalas pueden utilizarse como instrumentos de evaluación clínica.

Palabras claves: Ancianos; Unidad de Hospitalización; Valoración Geriátrica; Hospitalización; Cuidados de Enfermería.

Zilma Müller

Enfermeira, mestranda em enfermagem, Universidade Federal do Paraná/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0001-6702-7310

Bruna Tres Gryzbowski

Enfermeira, mestranda em enfermagem, Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-6767-8989

Alcione Oliveira de Souza

Enfermeira, mestre em Promoção da Saúde, Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-3193-3642

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Enfermeira, doutora em enfermagem, Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7140-3427

Alessandra Amaral Schwanke

Enfermeira, mestre em enfermagem, Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0002-0670-299X

Camilla Ferreira de Lima

Enfermeira, mestranda em enfermagem, Universidade Federal do Paraná/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.
ORCID: 0000-0001-9279-1978

Recebido em: 04/08/2023

Aprovado em: 11/09/2023

INTRODUÇÃO

Os idosos são responsáveis por proporção cada vez maior das internações hospitalares, sendo que em 2019 representavam 26,4% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS); com tempo de permanência de hospitalização maior (6,5 dias) em relação aos adultos (4,8 dias); aumentando os riscos para a saúde das pessoas idosas ⁽¹⁾. O envelhecimento populacional impõe à rede hospitalar necessidade de desenvolver linhas de cuidado eficientes para atender este grupo populacional.

Neste contexto, a avaliação clínica da pessoa idosa durante a internação deve perpassar questões biológicas e físicas, incluindo estado emocional, saúde mental, integridade social, suporte familiar e independência econômica ⁽²⁾. A multiplicidade de dimensões da avaliação, representa necessidade de realizar avaliação considerando as diversas dimensões, visto as relações dinâmicas e interativas; sendo operacionalizada por meio de diversos instrumentos ou escalas, geralmente realizado por multiprofissional: medicina, psicologia, fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, farmácia, nutrição e serviço social ⁽³⁾.

Para realização da avaliação multidimensional vários instrumentos clínicos estão disponíveis na literatura científica, como: Lista de Verificação de Avaliação para Idosos com Capacidade Limitada para Comunicar (PACSLAC); Avaliação da Dor na Demência Avançada (PAINAD); Avaliação da Dor no Paciente não Comunicativo (NOPAIN) (4); Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escala de Depressão Geriátrica (EDG) ⁽²⁾. Estes são instrumentos clínicos validados, com propriedades de confiabilidade e validade ⁽⁵⁾.

Na prática clínica da avaliação em saúde é essencial o uso de instrumentos confiáveis e válidos para auxiliar na qualidade dos resultados clínicos ⁽⁵⁾. A utilização no cotidiano, dos instrumen-

tos validados cientificamente, possibilita socialização de informações reconhecidas em diversos contextos. Assim, a avaliação com ferramentas validadas promove reconhecimento e padronização da linguagem clínica, fomentando possibilidades interpretação em diversos cenários, qualificando a atenção a pessoa idosa.

As avaliações multidimensionais resultam em informações para delineamento diagnóstico das condições de saúde, sendo fundamentais na definição de intervenções e prioridades terapêuticas. O conjunto dos diagnósticos biopsicossociais e funcionais, aliado às intervenções preventiva e reabilitadora, intitula-se Plano de Cuidados ⁽³⁾.

No cuidado de enfermagem, a avaliação multidimensional pode ser utilizada na etapa de identificação dos problemas e necessidades, alinhada ao histórico de enfermagem, promovendo informações para o planejamento de diagnósticos e intervenções do cuidado. Isso, potencializa o Processo de Enfermagem (PE), como ferramenta de auxílio para o enfermeiro no pensamento orientado e julgamento clínico terapêutico, fundamentando a tomada de decisão ⁽⁶⁾. O PE consolida-se como importante estratégia de aplicação teórico prática, contribuindo na qualidade da assistência e ciência da enfermagem ⁽⁷⁾.

O cuidado de enfermagem desenvolvido com utilização de instrumentos para avaliação multidimensional é fortalecido pelas evidências científicas de recomendação das melhores práticas, fomentando ações resolutivas, efetivas e individualizadas as pessoas idosas, contribuindo para diagnósticos e intervenções personalizadas. Respeitando as necessidades e valorizando preferências e valores da pessoa idosa e sua família, potencializando a singularidade do cuidado ⁽³⁾.

Assim, elaborar plano de cuidados de enfermagem personalizado, concentrando-se nas necessidades, valores e

preferência dos idosos é guia para atenção em saúde ⁽⁸⁾, qualifica o cuidado realizado, principalmente com o idoso hospitalizado. Diante da importância temática, pretende-se descrever os aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada.

MÉTODO

Revisão integrativa operacionalizada em seis etapas: (1) identificação do tema e escolha da questão de pesquisa; (2) busca na literatura, amostragem e estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações e categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento ⁽⁹⁾.

Na Etapa 1, ocorreu a definição do tema e elaboração da questão de pesquisa, com uso da estratégia PICO (estratégia de busca é construída em blocos temáticos, com o objetivo de responder um problema, com foco em evidências) ⁽¹⁰⁾, representada pelo acrônimo Paciente (P), Intervenção (I), Comparação (C) e “Outcomes” (desfecho) (O).

Definiu-se a população, intervenção e desfecho, que permitiram a descrição dos componentes do problema de pesquisa. Considerou-se P – pessoa idosa hospitalizada; I - avaliação multidimensional; C - não se aplica; e O - Cuidado de enfermagem. A questão definida foi: Quais são as estratégias utilizadas para avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa hospitalizada?

Na etapa 02, obteve-se a definição da estratégia de busca, com escolha da base de dados: *Web of Science* (WoS). Selecionou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo: Idoso; Unidade de Internação; hospitalização; avaliação geriátrica e Cuidados de enfermagem. Estes foram combinados com operadores booleanos.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis online gratuitamente; nos idiomas inglês, português ou espanhol; no período compreendido entre janeiro de 2017 e maio de 2022. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações.

Os estudos captados após aplicação dos critérios totalizaram 55 artigos, sendo exportados para o gerenciador de referências *Endnote Web*®. Na sequência, foi realizada a leitura integral dos textos.

O fluxograma PRISMA para obtenção dos artigos, apresenta-se na figura 1:

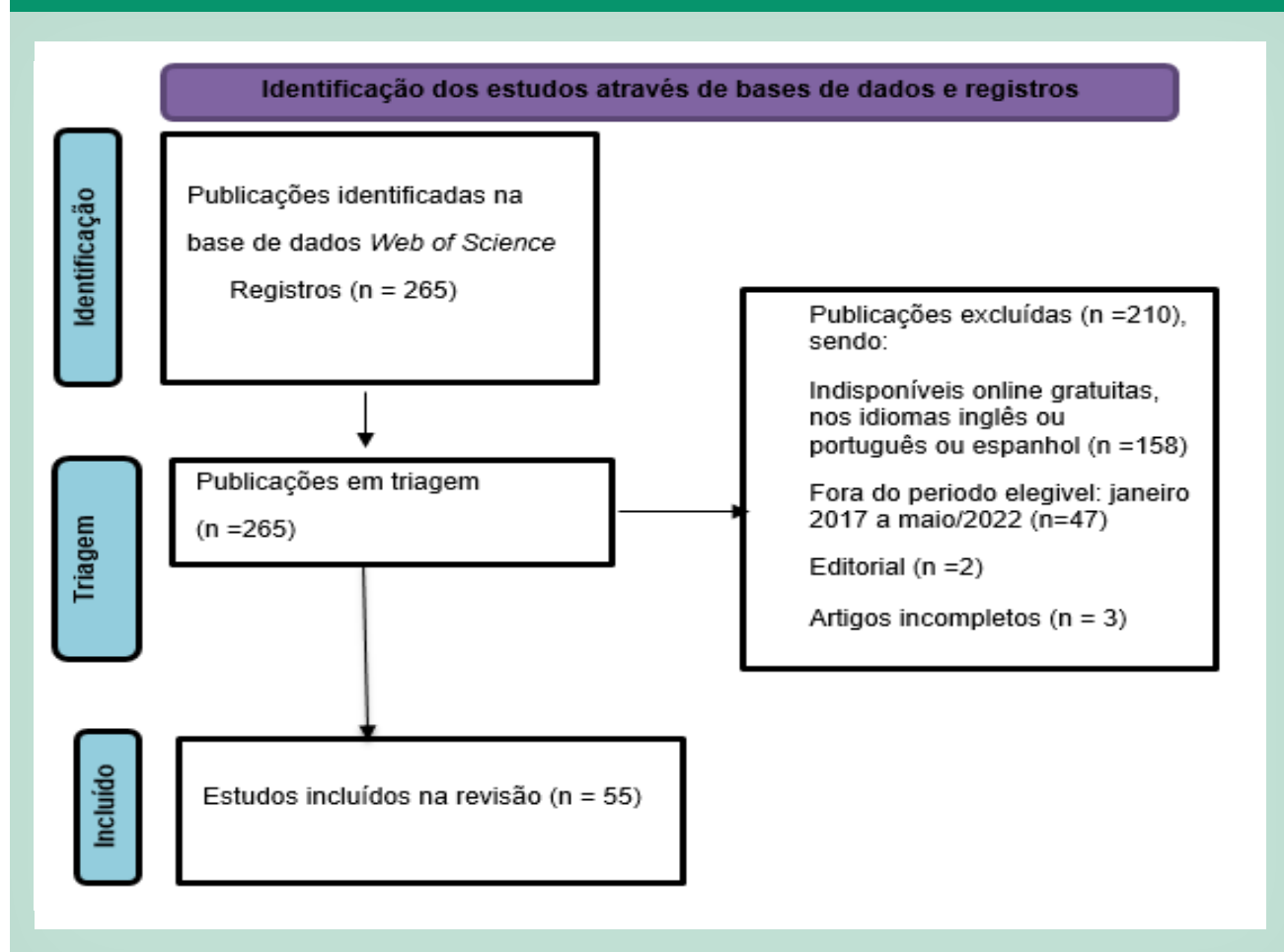
Na etapa 3 ocorreu a definição das informações e categorização dos estudos, dispostos em três tabelas. Tabela 1: Sumarização dos estudos, título do estudo; autores; base de dados; periódico/fator de impacto; ano de publicação; local de desenvolvimento do estudo e tipo de estudo/nível de evidência. Tabela 2: definição/componentes de avaliação multidimensional; estratégias de realização da avaliação multidimensional do idoso hospitalizado e cuidados de enfermagem realizados x avaliação multidimensional. Tabela 3: objetivos; principais resultados e conclusões.

Após registro das informações nas tabelas, houve o agrupamento das in-

formações pertinentes a cada item e realizado o levantamento quantitativo sobre as informações do corpus de análise, permitindo a formação posterior de arranjos por similaridade/semelhança (categorias/domínios).

Na etapa 4 os artigos foram avaliados em relação ao local de desenvolvimento dos estudos, o ano de publicação, periódico, fator de impacto das revistas e Nível de Evidência (NE); bem como as definições das avaliações multidimensionais da avaliação multidimensional, agrupando-as por similaridade/semelhanças de conceitos. Quanto as estratégias para avaliação multidimensional, verificou-se as

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos do corpus da revisão integrativa. Curitiba, Paraná, Brasil, 2022



Fonte: As autoras (2022)

escalas, índices e demais instrumentos utilizados, agrupando-os conforme o domínio. Os cuidados de enfermagem foram classificados em: intervenções diretas relacionadas com a avaliação multidimensional e os benefícios indiretos obtidos com a aplicação.

Na etapa 5, realizou-se a interpretação dos resultados com análise das informações e resultados, compatíveis

à pergunta da pesquisa, buscando fundamentação científica para os achados e discutindo os resultados emergentes com diversos autores.

Na etapa 6 teve-se apresentação da revisão/síntese do conhecimento, mediante finalização de artigo, com quadros, categorias emergentes, discussão com a literatura científica e conclusão.

RESULTADOS

Emergiram da busca 55 artigos que compuseram o corpus de análise da revisão. Em relação ao ano de publicação, prevaleceram 2021 e 2020 com 12 artigos cada; seguido de 2018 (n=10); 2017 (n=8); 2019 (n=7); e 2022 (n=6). Conforme pode ser verificado no quadro 1:

Quadro 1: Sumarização das publicações emergentes da revisão integrativa

Cód.	Nome do artigo	Ano
A1	Predicting hospital outcomes with the reported edmonton frail scale-Thai version in orthopaedic older patients	2020
A2	Are frail elderly patients treated in a CGA unit more satisfied with their hospital care than those treated in conventional acute medical care?	2018
A3	The Components of Nursing Competence in Caring for Older People in Iranian Hospitals: A Qualitative Study	2019
A4	Frailty in people living with HIV.	2018
A5	Clinical impression for identification of vulnerable older patients in the emergency department	2020
A6	Development of Health-RESPECT: An Integrated Service Model for Older Long-Term Care Hospital/Nursing Home Patients Using Information and Communication Technology	2020
A7	A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following emergency department discharge: protocol for a pilot feasibility randomised controlled trial	2022
A8	Rehabilitation potential in older people living with frailty: a systematic mapping review.	2021
A9	Results from a multidisciplinary clinic guided by geriatric assessment before stem cell transplantation in older adults	2019
A10	Geriatric CO-mAnagement for Cardiology patients in the Hospital (G-COACH): study protocol of a prospective before-after effectiveness-implementation study	2018
A11	Is care based on comprehensive geriatric assessment with mobile teams better than usual care? A study protocol of a randomised controlled trial (The GerMoT study).	2018
A12	Can a Simple Geriatric Assessment Predict the Outcome of TURP?	2020
A13	Life-sustaining treatment preferences in older patients when referred to the emergency department for acute geriatric assessment: a descriptive study in a Dutch hospital.	2021
A14	The effect of treatment modifications by an onco-geriatric MDT on one-year mortality, days spent at home and postoperative complications	2021
A15	Characteristics, hospital referrals and 60-day mortality of older patients living in nursing homes with COVID-19 assessed by a liaison geriatric team during the first wave: a research article.	2021
A16	Intersectoral Ward Rounds on Patients Admitted to Temporary Twenty-Four-Hour Accommodations in Denmark: Case Study.	2022
A17	Identification of hospitalized elderly patients at risk for adverse in-hospital outcomes in a university orthopedics and trauma surgery environment	2017
A18	Comprehensive geriatric assessment in primary care: a systematic review	2020
A19	Unplanned readmission prevention by a geriatric emergency network for transitional care (URGENT): a prospective before-after study	2019
A20	Frailty status at admission to hospital predicts multiple adverse outcomes	2017
A21	An assistant workforce to improve screening rates and quality of care for older patients in the emergency department: findings of a pre-post, mixed methods study.	2018
A22	Comprehensive geriatric assessment of frail older people: ideals and reality	2018
A23	Prognosis of treatment outcomes by cognitive and physical scales	2018
A24	The nurse-coordinated cardiac care bridge transitional care programme: a randomised clinical trial.	2021
A25	Feasibility of Implementing an Exercise Program in a Geriatric Assessment Unit: the SPRINT Program	2018

A26	Clinical Effectiveness of the Elder-Friendly Approaches to the Surgical Environment Initiative in Emergency General Surgery	2020
A27	The impact of frailty Screening of Older adults with multidisciplinary assessment of those At Risk during emergency hospital attendance on the quality, safety and cost-effectiveness of care (SOLAR): a randomised controlled trial	2021
A28	Development and Validation of an Electronic Frailty Index Using Routine Electronic Health Records: An Observational Study From a General Hospital in China	2021
A29	Forging a Frailty-Ready Healthcare System to Meet Population Ageing	2017
A30	Can dedicated emergency team and area for older people reduce the hospital admission rate? -An observational pre- and post-intervention study	2021
A31	The role of the Sunfrail tool in the screening of frailty and in integrated community-hospital care pathways: a retrospective observational study.	2022
A32	Do older adults benefit from post-acute care following hospitalisation? A prospective cohort study at three Swiss nursing homes.	2020
A33	Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study	2017
A34	Structured follow-up of frail home-dwelling older people in primary health care: is there a special need, and could a checklist be of any benefit? A qualitative study of experiences from registered nurses and their leaders.	2019
A35	Risk Factors for Disability After Emergency Department Discharge in Older Adults.	2020
A36	Costs and effects of comprehensive geriatric assessment in primary care for older adults with high risk for hospitalisation	2021
A37	Effectiveness of acute geriatric unit care on functional decline and process outcomes among older adults admitted to hospital with acute medical complaints: a protocol for a systematic review	2021
A38	Frailty Among Older Individuals with and without COPD: A Cohort Study of Prevalence and Association with Adverse Outcomes	2022
A39	Cooperation between geriatricians and general practitioners for improved pharmacotherapy in home-dwelling elderly people receiving polypharmacy - the COOP Study: study protocol for a cluster randomised controlled trial	2017
A40	High prevalence of geriatric syndromes in older adults	2020
A41	Effects of comprehensive geriatric care models on postoperative outcomes in geriatric surgical patients: a systematic review and meta-analysis	2021
A42	Clinical and functional patient characteristics predict medical needs in older patients at risk of functional decline	2020
A43	Post-acute Transitional Journey: Caring for Orthopedic Surgery Patients in the United States	2018
A44	Frailty, underweight and impaired mobility are associated with institutionalisation after post-acute care	2020
A45	How to implement geriatric co-management in your hospital? Insights from the G-COACH feasibility study	2022
A46	Older women are frailer, but less often die than men: a prospective study of older hospitalized people	2019
A47	Design of a consensus-based geriatric assessment tailored for older chronic kidney disease patients: results of a pragmatic approach	2021
A48	The Geriatric Emergency Department Intervention model of care: a pragmatic trial	2018
A49	The Maastricht Frailty Screening Tool for Hospitalised Patients (MFST-HP) to Identify Non-Frail Patients	2017
A50	A comprehensive geriatric assessment screening questionnaire (CGA-GOLD) for older adults undergoing cancer treatment	2017
A51	Geriatric Assessment Predicts Hospitalization Frequency and Long-Term Care Use in Older Adult Cancer Survivors	2019
A52	Understanding assessment on a hospital ward for older people: A qualitative study	2019
A53	A novel approach for predicting acute hospitalizations among elderly recipients of home care? A model development study	2022
A54	Outcome of Older Patients with Acute Neuropsychological Symptoms Not Fulfilling Criteria of Delirium	2020
A55	Integrated care at home reduces unnecessary hospitalizations of community-dwelling frail older adults: a prospective controlled trial	2017

Fonte: As autoras (2022)

Todas as publicações são em inglês; revistas com maior número de artigos publicados foram: BMC Geriatrics (n=11) e BMJ open (n=3); as demais revistas com um estudo cada. Quanto ao fator de impacto dos periódicos, conforme classificação de 2021 do *Journal Citation Reports* (JCR), dos 55 estudos, 38 foram em revis-

tas de maior fator de impacto, com valores de 3.017 a 16.698 e 17 publicações em revistas de menor fator de impacto, com pontuações de 0.36 a 2.919.

Concernente ao tipo de estudo, 31 foram quantitativos e 24 qualitativos. E sobre o nível de evidência, dos 55 estudos, prevaleceu o Nível de Evidência (NE IV)

com 25 artigos; seguido do NE VI com 15; NE II com cinco estudos; NE VII com quatro; NE V com dois; NE III com dois e NE I com dois artigos.

Quanto ao local e ao método de estudo das pesquisas, os resultados emergiram conforme o quadro 2.

Quadro 2: Características do local e tipo dos estudos				
Local de desenvolvimento do estudo				
Ambiente hospitalar (n=35)				
Hospitais universitário = 14		Hospitais gerais = 12		Departamento de Emergência = 6
Centro Cirúrgico = 2		Hospital do câncer = 1		
Outros ambientes (n= 16)				
Lares de idosos = 6		Domicílio = 4		Atenção primária = 2
Rede ou Sistemas de Saúde abrangendo uma região específica = 2		Instalações de Reabilitação = 1		Centro de Readaptação = 1
Estudos teóricos (n=4)				
Tipo de Estudo				
Quantitativos (n= 31)				
Coorte (n=18)	Caso controle (n = 6)	Randomizados (n = 4)		Experimental (n =2) Quase experimental (n = 1)
Qualitativos =24				
Descritivo (n = 5)		Narrativa de consenso (n=5)		Revisão (n=4)
Retrospectivo (n=3)		Observacional (n=2)		Prospectivo (n=2)
Estudo de caso (n=2)				Protocolo de estudo (n=1)
Fonte: As autoras (2022)				

Em relação ao conceito de avaliação multidimensional, verificou-se descrição em 14 publicações. Constatou-se diversidade de três conceitos: Avaliação Geriátrica

(AG), Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA) e avaliação multidimensional (multidomínio), sendo que alguns autores apresentaram mais de um conceito em seus

estudos. O conceito de AG foi fundamentado pelos em três autores, o CGA em seis autores e o Multidomínio em único autor conforme pode ser verificado no quadro 3.

Quadro 3: Conceitos de avaliação multidimensional	
Avaliação Geriátrica (AG)	
Terret et al (2007)	Avaliação Geriátrica (GA) é uma ferramenta multidimensional de avaliação do estado funcional, comorbidades, habilidades cognitivas, condições comportamentais, suporte social e econômico, estado nutricional e polifarmácia. n=1 (A9).
Rubenstein et al (1991)	A Avaliação Geriátrica (AG) é uma ferramenta multidimensional que avalia ampla gama de domínios da saúde relacionados ao envelhecimento. n=1(A51).
Avaliação Geriátrica Abrangente (Comprehensive Geriatric Assessment) (CGA)	
Conneely et al (2022)	O CGA incluirá uma avaliação médica, revisão de medicamentos, avaliação de enfermagem, avaliação de quedas, avaliação de mobilidade e escadas, transferências, cuidados pessoais, atividades de vida diária (AVD), suporte social e cognição inicial. n=1(A7).
Ellis (2017)	CGA é considerada abordagem padrão-ouro para melhorar uma série de resultados para idosos frágeis em hospitais de agudos. n= 2 (A7, A27).
Rubenstein et al (1991)	A Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA) é processo diagnóstico e terapêutico multidimensional e multidisciplinar para determinar as capacidades médicas, psicológicas e funcionais de uma pessoa idosa e desenvolver plano coordenado e integrado para tratamento e acompanhamento a longo prazo. n= 4 (A18, A19, A37, A45)
Parker et al,(2018)	A CGA é descrita como um processo multidimensional e multidisciplinar que identifica as necessidades médicas, sociais e funcionais e o desenvolvimento de um plano de cuidados integrado/coordenado para atender a essas necessidades. n=1(A36)
Ellis G, Langhorne P (2004)	A CGA refere-se a um "processo diagnóstico multidimensional e interdisciplinar para determinar as capacidades médicas, psicológicas e funcionais de um idoso com fragilidade, seguido pela implementação de um plano coordenado e integrado de tratamento e acompanhamento. n= (A10, (A11, A50).
Ward K, Reuben D (2017)	CGA é processo multidisciplinar de diagnóstico e tratamento que identifica as limitações médicas, psicossociais e funcionais de um idoso frágil, a fim de desenvolver plano coordenado para maximizar a saúde geral com o envelhecimento. A CGA avalia o histórico médico geral do paciente, níveis de independência funcional, histórico de quedas, problemas de incontinência, níveis de dor, suporte social, histórico de depressão, complicações de visão ou audição e status de procuração durável. n=1 (A43).

Avaliação multidimensional (multidomínio)	
Partidge et.al(2017)	A CGA é avaliação multidomínio estabelecida que aborda o estado fisiológico, social, psicológico e funcional dos pacientes idosos. n=1 (A41).
*O artigo A7 aborda dois conceitos (conceitos de dois autores).	
Fonte: As autoras (2022)	

Em relação aos componentes da avaliação multidimensional, destacou-se: **avaliação da independência funcional** em 31 artigos (A1, A2, A5, A6, A9, A10, A13, A14, A15, A17, A19, A20, A23, A25, A26, A31, A32, A34, A35, A38, A39, A40, A41, A42, A43, A44, A46, A47, A51, A53 e A55).

Os estudos que abordaram a avaliação da independência funcional e tiveram utilização das escalas/índices: Escala de Barthel (A2, A6, A15, A20, A23, A32, A38, A44); escala de Katz e teste de preensão (A5, A9, A31, A34, A39, A46); Teste Timed Up-and-Go (A34, A51, A55); Teste Short Physical Performance Battery (SPPB) (A13, A39, A44); Índice de Lawton e Brody (A6, A46); Escala de Restrição de Atividade de Groningen para o domínio funcional (A14); Escala de avaliação funcional (FAC) - marcha (A15); a Escala de Autoeficácia Modificada (A35); Lista de verificação das Atividades da Vida Diária (AVD) (A53, A55); Subescala Assessment Questionnaire: Older American Resources and Services (A51); Medida de Comorbidade / funcionalidade Elixhauser (EMC) (A1); Ferramenta de triagem ISAR (A17); Modelo de cuidados liderados por enfermeiros baseado em avaliação geriátrica ampla (CGA)(A19); Índice de comorbidades (funcionalidade) de Charlson (A26); SAR-C-F (Sarcopenia Formulary) (A40); Escalas de fragilidade (Edmonton Frail Scale, Clinical Rockwood Scale)(A43); Teste de caminhada de 4 m cronometrado (A9); Teste de velocidade de caminhada confortável (A25); Bateria de desempenho físico curta (A31); Teste de força e habilidades motoras grossas e finas (A38) e Teste de comprometimento da mobilidade (A9). Os instrumentos utilizados para a avaliação do risco de queda, foram: Pergunta única (caiu nos últimos seis meses) (A5, A51) e a Escala de Morse (A21, A23). Al-

guns estudos apresentaram o uso de mais de uma escala (A9; A31; A34; A38; A44; A51; A55).

O segundo domínio mais prevalente foi **avaliação cognitiva** com 22 estudos (A1, A6, A9, A10, A13, A14, A20, A21, A23, A25, A31, A34, A35, A38, A39, A43, A44, A45, A46, A51, A54, A55). Neste as escalas/índices apresentadas foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (A6, A23, A25, A31, A44, A55) a Versão Mini-cog (A1, A10, A13, A20, A23, A45); Trail Making Test A (TMT-A) (A34, A39); Ferramenta de triagem ISAR (A50); Teste de prejuízo cognitivo; Pontuação no Mini-Exame do Estado Mental Folstein (A35); Avaliação Langa-Weir de 27 pontos contida no HRS (A38); Escalas de fragilidade (Edmonton Frail Scale, Clinical Rockwood Scale) (A43); Teste de Memória e Concentração de Orientação (A51); Avaliação Cognitiva de Montreal (MoCA) (A54) e Questionário Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) (A46) com um estudo de cada. O artigo (A23) aborda tanto a escala MEEM quanto a escala Mini-cog.

A **avaliação nutricional** foi enfatizada em 16 artigos (A2, A5, A10, A14, A15, A21, A31, A35, A39, A40, A43, A44, A45, A46, A51, A55). Sendo a escala predominante a Mini Avaliação Nutricional (MNA) em 10 artigos (A2, A10, A14, A15, A21, A31, A39, A44, A46, A55); IMC < 25, Altura e peso autorreferidos (kg/m²) (A35); Short Nutricional (A5); Escala de fragilidade (Edmonton Frail Scale, Clinical Rockwood Scale) (A43); Perda de apetite nos três últimos meses (auto-relatada) (A45) e avaliada pelo Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) foi destacada no artigo (A40) e a Escala de fragilidade da Carolina (A51) em um artigo.

O domínio **fragilidade** emergiu em 13 pesquisas (A1, A2, A4, A12, A20, A26, A28, A38, A40, A43, A44, A49, A51). Os

instrumentos emergentes foram: Índice de Fragilidade desenvolvida por Rockwood e Mitnitski (A4, A38, A43, A40); Escala de Edmonton Frail Scale (REFS) (A1); Instrumento de triagem Frail Elderly Support research group (FRESH) (A2); Escala de fragilidade do Canadian Study of Health and Aging (CSHA) para pacientes urológicos (A12); Escala de Fragilidade Clínica do Estudo Canadense de Saúde e Envelhecimento (CFS) revisada (A26); Índice de fragilidade de avaliação geriátrica Abrangente (CGA -FI)(A28); Escala de fragilidade abrangendo atividades de vida diária (AVD), AVD instrumental e cognição (A20); Índice de Fragilidade de Carolina Frailty Index (A51); Maastricht Frailty Screening Tool (MFST-HP) (A49) e o fenótipo de fragilidade de Fried adaptado (A44).

O domínio **comorbidades** foi reconhecido em oito artigos (A1, A2, A13, A14, A15, A25, A26, A46); com avaliações do: Índice de comorbidades de Charlson (A2, A13, A14, A15, A26), Escala Cumulativa de Avaliação de Doenças (CIRS) (A25, A46) e a Medida de Comorbidade Elixhauser (EMC) (A1).

O domínio **delirium** emergiu em seis estudos (A1, A5, A14, A21, A44, A54), com instrumentos: Instrumento para avaliação do Delirium (Confusion Assessment Method Instrument (CAMI) (A21, A54); o 4AT, versão tailandesa (Kuladee & Prachason, 2016) (A1); Estado de humor de acordo com a subseção do Groningen Frailty Index (A14); Delirium Observational Score (DOS) (A44) e Questionário para avaliação de memória e delírio prévio. (A5).

O **aspecto psicossocial** foi encontrado em quatro artigos (A19, A20, A35, A53); sendo utilizado: Escala de Avaliação Geriátrica Abrangente (A19); Escala de avaliação psicológica (A20); Baixo apoio social, pontuação na Escala de Apoio Social da Pesquisa de Resultados Médicos (A35) e a

lista de verificação utilizada para detectar mudanças no estado habitual do cidadão (responde ao subgrupo social) (A53). Verificou-se referência específica a depressão (A10, A31, A35, A45), com utilização da escala para avaliação multidimensional para rastreio de depressão, com aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (A10, A31, A35, A45). Também foram encontradas publicações que abordaram demência (A15, A39, A40), utilizando as escalas: Escala de Deterioração Global de Reisberg para estadiamento de demência (GDS) (A15) a Escala de Classificação Clínica de Demência (CDR) (A39) e Teste Rapid Cognitive Screen (RCS) para triagem de demência (A40).

O aspecto relacionado ao **risco da pessoa idosa** foi encontrado em três estudos (A5, A42, A54); sendo as ferramentas usadas: questionário Identificação de Idosos em Risco (ISAR) (A42, A54) e a Triagem Dutch Safety Management Program (VMS), risco de resultados adversos (A5).

Outros componentes das avaliações verificados envolveram **temáticas específicas**, como avaliação do estado de consciência (A54); escalas aplicadas: Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS), Escala de Coma de Glasgow. A Doença pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (A38), utilização do instrumento índice Body (A38). A segurança dos quartos (A25), avaliada utilizando a ferramenta Home Assessment of Person-Environment Interaction (HoPE)(A25); e a avaliação de

qualidade de vida (A9), com o uso do instrumento Short- Form 36 (SF-36) (A9). Em relação a dor emergiram três artigos (A21, A25, A55). A avaliação da dor realizada usando a Escala de classificação numérica para dor (A21); Escalas para avaliar a dor crônica (A25) e a escala de Dor (escala visual analógica) (A55). A lesão por pressão foi identificada em dois artigos (A21, A46). Os instrumentos utilizados foram: ferramenta de triagem Waterlow para triagem de risco de lesão por pressão (A21) e Exton Smith Scale (ESS) (A46). Abordagem relacionada a medicamentos, emergiram os artigos (A39, A46), tendo como indicação os instrumentos: Índice de Adequação de Medicamentos (MAI) (A39) e o sistema de códigos de classificação Anatomical Therapeutics Chemical (ATC) (A46). A avaliação da anestesiologia (A1, A26), com aplicação da Classificação do estado físico da American Society of Anesthesiologists (ASA) (A1, A26).

Cuidados de enfermagem vinculado a avaliação multidimensional

Os cuidados de enfermagem direcionados a pessoa idosa emergiram em 31 publicações, direcionadas pela aplicação das escalas multidimensionais para elaboração do plano de cuidado (n=23), nos estudos: A1, A2, A4, A5, A9, A13, A14, A15, A16, A18, A20, A23, A26, A31, A32, A34, A38, A40, A46, A49, A51, A53, A55); e por ferramentas de avaliação multidimensional para fortalecimento da gestão do cuidado (n=8), nas publicações: A17, A19, A35, A37, A41, A43.

Além das abordagens como melhoria sistêmica da atenção a pessoa idosa hospitalizada, foram encontrados: incentivar a mobilização precoce (A20); estímulo a retirada precoce de tubos, linhas, cateteres uretrais e drenos; mobilização precoce (A26); incentivo a mobilização precoce, otimização da nutrição e hidratação e ênfase na reorientação e engajamento (A20). A coordenação do cuidado e educação à beira do leito pela enfermeira geriátrica, bem como a disponibilidade de protocolos baseados em evidências para a prevenção de quedas são abordados como consequência da aplicação dos instrumentos de avaliação multidimensional (A10). O artigo (A25) descreve a participação ativa do enfermeiro, garantindo o controle da qualidade das práticas clínicas, baseado no aprimoramento de uma cultura de maior mobilidade. O (A28), considera relevante o conhecimento do enfermeiro das fragilidades da pessoa idosa como norteador para os cuidados de enfermagem e relevância dos registros em prontuários (A30) e identificação de fragilidades para os cuidados considerando todas as dimensões e particularidades.

DISCUSSÃO

A avaliação multidimensional foi identificada na literatura científica como importante ferramenta para avaliar a pessoa idosa, proporcionando subsídios para direcionamento das intervenções e organização dos cuidados de forma individualizada.

Quadro 4: Categorização dos estudos quanto aos resultados da avaliação multidimensional

Benefícios da avaliação multidimensional	Artigos
A avaliação multidimensional qualifica a atenção	A1; *A6; A10; A14; A15; A19; A22; A25; A26; A31; A32; A33; A34; A35; A36; A37; A40; A42; A49; A50.
Beneficia as estratégias de atenção ao cuidado	A4; A5; A7; A8; A9; A11; A12; A13; A18; A20; *A21; A23; A24; A28; A29; *A30; A38; A41; A44; A45; A46; A47; A48; A52; A53; A55.
Relevância para a educação permanente	A2; A3; *A16; *A21; *A30.
Continuidade do cuidado (transição do cuidado)	*A16; A17; A4; A51
Contribui para a segurança do paciente	*A6; A27; A39; A54.
*artigos com mais de um resultado	
Fonte: As autoras (2022)	



lizada. A avaliação geriátrica é ferramenta multidimensional de avaliação de estado funcional, comorbidades, habilidades cognitivas, condições comportamentais, suporte social e econômico, estado nutricional e polifarmácia e avalia uma gama de domínios relacionados ao envelhecimento^(11,12), na versão abrangente inclui avaliação médica e avaliação de enfermagem; identificando necessidades médicas, psicológicas e funcionais para desenvolvimento do plano coordenado e integrado para tratamento e acompanhamento a longo prazo⁽¹³⁻¹⁸⁾.

Em relação ao conceito de avaliação multidomínio, considera-se o estado fisiológico, social, psicológico e funcional das pessoas idosas⁽¹⁹⁾. Nos três conceitos emergentes da presente revisão integrativa, os autores destacam a ideia de abrangência/amplitude, considerando a pessoa em todas as suas dimensões, incluindo a gestão de medicamentos, sendo a polifarmácia componente relevante a ser avaliada^(11,12).

Quanto aos aspectos da avaliação multidimensional no cuidado de enfermagem para a pessoa idosa, emergiram

publicações em duas categorias: aplicação das escalas para elaboração do plano de cuidados e ferramentas de avaliação multidimensional para fortalecimento da gestão do cuidado. Neste sentido, a Avaliação Geriátrica, bem como o índice de prognóstico multidimensional, oferece elementos para a elaboração do Plano de Cuidados durante a hospitalização⁽²⁰⁾.

Outros estudos abordam a avaliação multidimensional como ferramenta para análise de Rede ou Sistema de saúde, considerando importante ferramenta para a análise do contexto de saúde da população idosa e definição de ações globais. A ação interdisciplinar da equipe foi destacada pela atuação conjunta de diferentes profissionais no planejamento do cuidado, contribuindo significativamente para a gestão dos problemas identificados⁽¹⁵⁾.

Os instrumentos e ferramentas usados como estratégia para avaliação multidimensional possuem abrangência vasta, são adequados para aplicação em vários contextos e ambientes. Nos hospitais, os ganhos decorrentes de sua aplicação envolvem principalmente setores de emergência^(14,16), cardiologia⁽¹³⁾, especia-

lidades cirúrgicas⁽¹⁷⁾ e clínicas como oncologia^(11,18,12).

Nos cuidados de enfermagem, a importância do plano de cuidados é o principal benefício decorrente da aplicação dos instrumentos da avaliação multidimensional. Mas as contribuições perpassam a prática clínica, sendo oportuna para pessoas idosas hospitalizadas, prevenção de hospitalizações, cuidados de longa duração⁽¹²⁾. Assim a avaliação multidimensional é relevante para coleta de evidências clínicas e qualidade de vida dos idosos⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

Emergiram dos estudos 13 domínios relacionados a avaliação multidimensional da pessoa idosa, sendo predominante: funcional apontado em 56% das publicações, cognitivo com 40%, nutricional e fragilidade com 29% e 24%, respectivamente. O percentual considerado se refere ao quantitativo relacionado ao total de artigos (55), evidenciam abordagem de mais de uma dimensão no mesmo estudo. Este achado reforça a concepção dos autores de que o indivíduo deve ser compre-

endido como ser multidimensional.

Os resultados destacaram possibilidades diversas de aplicação das ferramentas ou instrumentos da avaliação multidimensional da pessoa idosa. Em âmbito hospitalar, se destaca como importante ferramenta clínica, pois por meio de uso das escalas e índices, fornecendo dados operacionais que auxiliam na definição dos cuidados e intervenções personalizados aos idosos hospitalizados.

As ações interdisciplinares, com interação entre os profissionais é requisito para a avaliação multidimensional da pessoa idosa, convergindo com a compreensão do processo de envelheci-

mento, múltiplo e personalizado. Assim, a utilização da avaliação multidimensional para a pessoa idosa, pode servir para detectar necessidades, agir preventivamente, qualificar a atenção e prevenir riscos para a pessoa idosa hospitalizada.

O cuidado de enfermagem desenvolvido com utilização de instrumentos de avaliação multidimensional tem potencializado para qualificação na identificação de necessidades da pessoa idosa, delineando problemas prioritários para intervenção. Deste modo, o plano de cuidados é desenvolvido com personalização e fortalecido com evidências clínicas essenciais para o planejamento de ações de curto, médio e longo prazo. 🐦

Referências

1. Apolinario D, Yamaguti STF, Dutra AF, Lara EMS, Coli RCP, Weber B. Programa Hospital Seguro para a Pessoa Idosa: estudo observacional do impacto na redução de declínio funcional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 2.; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00305620>
2. Manso MEG, Osti AV, Borrozino NF, Maresti LTP. Avaliação Multidimensional do Idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados a uma operadora de planos de saúde. *Revista Kairós – Gerontologia*, 21(1), 191-211; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p191-211>
3. Moraes EN, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação Multidimensional do Idoso. Curitiba: Secretaria do Estado da Saúde do Paraná; 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoioso_2018_atualiz.pdf
4. Aguiar DS, Pinheiro IM. Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. *BrJP*, v. 2, n. 3, p. 289-292; 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20190051>
5. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello E B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 26, n. 3, p. 649-659; 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
6. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. *Enfermagem em Foco*; v. 11, n 1; 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>
7. Kuhn C, Bertasso L, Neto EO, Paes DE, Possamai LM. A importância do processo de enfermagem como paradigma científico: uma reflexão. In: XXII Seminário Interinstitucional de ensino, pesquisa e extensão; 2017.
8. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326843>.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n 4, p. 758-764; 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RS. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3):A12-3; 1995.
11. Derman BA, Kordas K, Ridgeway J, Chow S, Dale W, Lee SM, et al. Results from a multidisciplinary clinic guided by geriatric assessment before stem cell transplantation in older adults. *Blood advances*, v 3, p. 3488–3498; 2019. Disponível em: DOI: 10.1182/bloodadvances.2019000790
12. Williams GR, Dunham L, Chang YK, Deal AM, Pergootti M, Lund JL, et al. Geriatric Assessment Predicts Hospitalization Frequency and Long-Term Care Use in Older Adult Cancer Survivors. *Journal of Oncology Practice*; 2019. Disponível em: DOI: 10.1200/JOP.18.00368
13. Bastiaan VG, Jeuris A, Jonckers M, Devriendt E, Casterlé BD, Dubois C, et al. How to implement geriatric co-management in your hospital? Insights from the G-COACH feasibility study. *BMC Geriatrics*; 2022. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03051-1>
14. Conneely M, Leahy A, O'Connor M, Barry L, Corey G, Griffin A et al. A physiotherapy-led transition to home intervention for older adults following emergency department discharge: protocol for a pilot feasibility randomised controlled trial. *Califórnia: Pilot Feasibility Studies*; 2022. Disponível em: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-021-00954-5>
15. Heeren P, Devriendt E, Fieuws S, Wellwms NIH, Deschodt M, Flamaing J, et al. Unplanned readmission prevention by a geriatric emergency network for transitional care (URGENT): a prospective before-after study. *BMC Geriatrics*; 2019. Disponível em: <https://bmccgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1233-9>
16. Leahy A, McNamara R, Reddin C, Corey G, Carroll I, Solar team, et al. The impact of frailty Screening of Older adults with multidisciplinary assessment of those At Risk during emergency hospital attendance on the quality, safety and cost-effectiveness of care (SOLAR): a randomised controlled trial. *Trials*, 31;22(1):581; 2021. Disponível em: DOI: 10.1186/s13063-021-05525-w
17. Stoicea N, Magal S, Kim JK, Bai M, Rogers B, Bergese SD. Post-acute Transitional Journey: Caring for Orthopedic Surgery Patients in the United States. *Lausanne: Front Med*; 2018. Disponível em: DOI: 10.3389/fmed.2018.00342
18. Whittle AK, Kalsi T, Babic-Illman G, Wang Y, Fields P, Ross PJ, et al. A comprehensive geriatric assessment screening questionnaire (CGA-GOLD) for older people undergoing treatment for cancer. *European Journal of Cancer Care*; 2016. Disponível em: DOI: 10.1111/ecc.12509
19. Saripella A, Wasef S, Nagappa M, Riaz S, Englesakis M, Wong J et al. Effects of comprehensive geriatric care models on postoperative outcomes in geriatric surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Anesthesiology*; 2021. Disponível em: DOI: 10.1186/s12871-021-01337-2
20. Veronese N, Siri G, Cella A, Daragjati J, Cruz-Jentoft A, Polidori MC et al. Older women are frailer, but less often die than men: a prospective study of older hospitalized people. *Maturitas*, v. 128, p. 81–86; 2019. Disponível em: DOI: 10.1016/j.maturitas.2019.07.025