



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

# **A Importância da Avaliação Multidimensional na Prevenção das Síndromes Geriátricas**

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social.

Mestrado em Gerontologia Social

2023, Silene Góes Conceição Cruz



**Escola Superior  
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Silene Góes Conceição Cruz

A importância da Avaliação Multidimensional na prevenção das síndromes geriátricas

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de Educação, desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias e sob a co-orientação da Professora Doutora Sofia de Lurdes Rosas da Silva.

Janeiro, 2023

II

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus por mais este ciclo em minha vida pessoal e profissional;

Ao meu esposo Hugo Leonardo e meus filhos Antonio Leonardo e Alice Laura pelo incentivo, paciência e compreensão ao longo desse mestrado;

Aos meus pais Antonio Jorge e Maria Marlene e minha avó Zulmira Conceição que mesmo de longe (Brasil) estão a torcer por mim;

À minha sogra Graça Moreira, que acometida com a demência de Alzheimer, é um motivo a mais na busca por aprofundamentos na Gerontologia;

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Frias, que foi uma grande incentivadora na busca pelo conhecimento e durante todo este trabalho me fez acreditar que poderia concluir;

À minha co-orientadora, Professora Doutora Sofia Silva, pela disponibilidade e auxílio em um momento decisivo;

A meus tios, Antonio Alcântara e Aidil Alcântara, que estiveram presentes na reta final e me trouxeram um incentivo a mais;

Aos meus pastores e irmãos pelas orações e apoio.

Obrigada!

**A Importância da Avaliação Multidimensional na Prevenção das Síndromes Geriátricas.**

**Resumo:** O aumento da população idosa é um fenómeno mundial. O cuidado prestado às pessoas idosas deve ser diferenciado, atendendo também à prevalência das síndromes geriátricas e suas implicações na capacidade de gerirem a própria vida. A avaliação multidimensional é relevante para compreender de forma global as necessidades das pessoas idosas, possíveis perturbações e planear intervenções adequadas. Este estudo teve como objetivo conhecer quais as síndromes geriátricas mais estudadas nas pessoas idosas em Portugal, na última década, com recurso à avaliação multidimensional.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, de acordo com a metodologia do *Joanna Briggs Institute*, e apresentada com o fluxograma PRISMA. Foram selecionados para análise 25 estudos, entre os 1058 inicialmente pesquisados nas bases de dados PubMed, Scielo, BVS, Google Académico e RCAAP, entre maio e julho de 2022. Os dados foram extraídos e analisados de forma descritiva e com recurso ao SPSS. Os resultados demonstram uma predominância de estudos de tipo correlacional/ transversal, com amostragem não probabilística; incluem maioritariamente população do sexo feminino, a viver na comunidade e com baixo nível de escolaridade.

A maioria dos estudos utilizou mais de um instrumento de avaliação (n=16), referindo-se de forma direta (n=20) ou indireta (n=22) às síndromes geriátricas: imobilidade (n=1), fragilidade (n=3), iatrogenia (n=3), insuficiência familiar (n=7), instabilidade postural (n=13) e instabilidade cognitiva (n=15). Utilizaram instrumentos de avaliação (maioritariamente validados para a população portuguesa), baseados nos domínios funcional, cognitivo, psicológico, nutricional, social, qualidade de vida, quedas, fragilidade e clínico.

Em todos os estudos foram apresentadas sugestões, propostas de intervenção para prevenção de síndromes, destacando-se a relevância da avaliação precoce e a implementação de medidas de promoção da saúde e de envelhecimento saudável, através de políticas públicas de saúde e de projetos de intervenção social. A avaliação multidimensional tem feito parte da agenda de investigação e de intervenção de diversos profissionais que direta ou indiretamente cuidam de pessoas idosas em

Portugal, reconhecendo-se a sua relevância para o reconhecimento de fatores relacionados com o desenvolvimento de síndromes geriátricas.

**Palavras chave:** Envelhecimento, avaliação multidimensional, síndromes geriátricas, idoso.

### **The importance of Multidimensional Assessment in the prevention of geriatric syndromes.**

Abstract: The increase in the elderly population is a worldwide phenomenon. The care provided to the elderly must be differentiated, also taking into account the prevalence of geriatric syndromes and their implications for the ability to manage their own lives. Multidimensional assessment is relevant to comprehensively understand the needs of older people, possible disorders and plan appropriate interventions.

This study aimed to know which geriatric syndromes were the most studied in the elderly in Portugal, in the last decade, using multidimensional assessment. A systematic literature review was performed, according to the Joanna Briggs Institute methodology, and presented with the PRISMA flowchart. Twenty-five studies were selected for analysis, among the 1058 initially searched in the PubMed, Scielo, BVS, Google Scholar and RCAAP databases, between May and July 2022. The data were extracted and analyzed descriptively using SPSS.

The results demonstrate a predominance of correlational/cross-sectional studies with non-probabilistic sampling; including mostly female population, living in the community and with a low level of education. Most studies used more than one assessment instrument (n=16), referring directly (n=20), or indirectly (n=22) to geriatric syndromes: frailty (n=3), iatrogenesis (n=3), family insufficiency (n=7), postural instability (n=13) and cognitive instability (n=.15). They used assessment instruments (mostly validated for the Portuguese population), based on functional, cognitive, psychological, nutritional, social, quality of life, falls, frailty and clinical domains. In all, were presented suggestions, intervention proposals for the prevention of syndromes, highlighting the importance of early assessment and measures to promote health and healthy aging through public health policies and social intervention projects.

Multidimensional assessment has been part of the research and intervention agenda of several professionals working in the care of the elderly in Portugal, recognizing its relevance for the recognition of factors related to the development of geriatric syndromes.

**Keywords:** Aging, multidimensional assessment, geriatric syndromes, elderly.

## Sumário

INTRODUÇÃO.....	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1.1. Envelhecimento e saúde.....	4
1.2. Síndromes geriátricas .....	7
1.3. <i>Avaliação Multidimensional na pessoa idosa</i> .....	13
1.3.1. <i>Dimensão clínica</i> .....	15
1.3.2. <i>Dimensão psicossocial</i> .....	16
1.3.3. <i>Dimensão funcional</i> .....	17
2. METODOLOGIA.....	21
2.1. <i>Tipo de estudo</i> .....	22
2.2. <i>Formação da pergunta de investigação</i> .....	23
2.3. <i>Objetivos do estudo</i> .....	24
2.4. <i>Processo de recolha e seleção dos estudos: constituição do corpus</i> .....	24
2.4.1. <i>Critérios de inclusão e de exclusão</i> .....	25
2.5. <i>Avaliação crítica da qualidade dos estudos</i> .....	26
2.6. <i>Extração dos dados</i> .....	27
2.7. <i>Tratamento Estatístico dos dados</i> .....	28
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	43
5. CONCLUSÕES... ..	45
6. REFERÊNCIAS .....	48
APÊNDICES	
Apêndice 1 – Quadro qualitativo – descrição geral dos estudos analisados.....	60

### **Lista de siglas e abreviaturas**

AVD – Atividades de Vida Diária

AVDI – Atividades de Vida Diária Instrumentais

AGM - Avaliação Geriátrica multidimensional

FES - Falls Efficacy Scale - International

GDS - *Geriatric Depression Scale* (Escala de Depressão Geriátrica)

INE – Instituto Nacional de Estatística

JBI - Joanna Briggs Institute

LSNS - Escala Breve das Redes Sociais de Lubben

MMSE Mini- *Mental State Examination*

MNA - *Mini Nutritional Assessment* (Mini Avaliação Nutricional)

MOS SF-36 – *Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey*

OARS- PT- *Older Americans Resources and Services* – Questionário de Avaliação Multidimensional de Idosos (VERSÃO PORTUGUESA)

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde

POMA - Teste de Avaliação da Marcha e Equilíbrio Orientada pelo Desempenho

RSL - Revisão Sistemática da Literatura

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMSQ - *Short Portable Mental Status Questionnaire*

SPPB - Short Physical Performance Battery

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

TFI - *Tilburg Frailty Indicator*

TGUG - *Timed Get Up and Go*

WHO – *World Health Organization*

WHOQOL\_BREF - *World Health Organization Quality Of Life*

TDR -Teste do Desenho do Relógio

### **Lista de tabelas**

Tabela 1: Formulação da questão de investigação pelo acrónimo PICO

Tabela 2: Caracterização das amostras dos estudos analisados

Tabela 3: Dimensões avaliadas nos estudos

Tabela 4: Síntese dos instrumentos utilizados e dimensões avaliadas

### **Lista de figuras**

Figura 1: Fluxograma de pesquisa bibliográfica e constituição do corpus de análise



## Introdução

A expectativa de vida ou esperança média de vida ao nascer em Portugal situa-se, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), no ano de 2020, em 81,06 anos, sendo ligeiramente superior para as mulheres (77,95 anos para os homens e 83,67 anos para mulheres) (INE, 2021). Estes valores representam, numa década, um aumento de 1,99 anos de vida para o total da população (2,11 anos para os homens e 1,64 anos para as mulheres), contando Portugal com um índice de envelhecimento de 167 para cada 100 jovens, em 2020 (INE, 2021).

A par do envelhecimento demográfico, definido por uma evolução particular do perfil etário da população, com o aumento estatístico das pessoas com idade superior a 65 anos e a diminuição das pessoas nas idades mais jovens (Rosa, 2020), existe também o envelhecimento individual que se inicia antes dos 65 anos de idade e se manifesta de diferentes formas, consoante as singularidades de cada indivíduo (Assunção, 2010; Rosa, 2020). O envelhecimento individual assume uma variabilidade inter e intra individual, subjacente a diferentes padrões de envelhecimento (Assunção, 2010), contemplando a dimensão biológica, bem como aspetos psicossociais e culturais (Simões & Sapeta, 2017). Representa também a consequência e/ou efeitos da passagem do tempo, podendo estes ser positivos ou negativos, e identificados quer a nível do envelhecimento biológico quer psicológico, ambos com implicações na autonomia e independência da pessoa e nos seus processos de saúde (Moraes, 2008). Associadas a consequências fisiológicas e patológicas do envelhecimento, surgem as designadas grandes síndromes geriátricas ("5 is" da geriatria), como a instabilidade postural, a incontinência urinária, a insuficiência cerebral, a iatrogenia e o isolamento social, às quais importa atender, a fim de promover a independência, a autonomia e a minimização de complicações de saúde nas pessoas idosas (Sousa *et al.*, 2010). Estas e outras síndromes, como a fragilidade e a anergia, possuem múltiplas causas e, considerando o seu impacto, é relevante que sejam avaliadas e prevenidas (Lopes *et al.*, 2017; Santiago, 2019; Tavares, *et al.*, 2015).

O cuidado com a pessoa idosa deve ser diferenciado, implicando, portanto, a utilização de modelos de avaliação multidimensional que considerem as suas características peculiares, possíveis patologias e limitações funcionais e psicossociais (Levy, 2001). Considera-se, assim, uma avaliação holística da pessoa idosa, que inclua a análise do seu funcionamento físico, mental e social e permita que a atenção prestada seja concentrada, não só na doença, mas no quanto ela afeta ou pode afetar a sua capacidade funcional no ambiente em que a pessoa vive (Levy, 2001).

Vários estudos têm vindo a evidenciar a relevância da avaliação multidimensional da pessoa idosa, no sentido de se compreender de uma forma global todas as suas necessidades, de identificar possíveis perturbações funcionais, físicas, mentais e sociofamiliares e de contribuir ainda para intervenções interdisciplinares mais adequadas e personalizadas (Barkhausen et al., 2015; Fontes, 2007; OMS, 2003; Rodrigues et al., 2014).

Perante a problemática, este trabalho tem como objeto de estudo a revisão sistemática da literatura, apoiada no método PRISMA, de trabalhos de investigação realizados em Portugal no âmbito da avaliação multidimensional de pessoas idosas e sua abordagem à prevenção de síndromes geriátricas.

Com esta metodologia, de revisão sistemática da literatura, pretendeu-se contribuir para uma visão clara da literatura relativa a estudos sobre avaliação multidimensional e síndromes geriátricas realizados em Portugal, como base necessária ao planeamento de intervenções promotoras da saúde e do bem-estar das pessoas idosas e de processos de envelhecimento saudável.

## **1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## 1. Enquadramento Teórico

### 1.1 – *Envelhecimento e saúde*

Reconhecendo o aumento populacional global e a longevidade, dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2020) estimam que o número de pessoas com 80 e mais anos deverá triplicar até 2050, passando de 137 milhões, em 2017, para 425 milhões em 2050. Atualmente a Europa tem a maior percentagem da população com 60 ou mais anos, aproximando-se de 25% da população, o que implica, entre outras questões, que os serviços de saúde acompanhem e atendam eficazmente às necessidades das pessoas idosas e dos seus diferentes tipos de envelhecimento (ONU, 2020).

O envelhecimento global representa uma mudança sem precedentes a nível do aumento da proporção de pessoas idosas em relação a outros grupos etários (Rosa, 2012). Nas últimas décadas, também a demografia portuguesa se transformou, em função de mudanças sociais, económicas e políticas nacionais e internacionais, gerando-se um envelhecimento populacional implicado em dois fatores principais: o declínio da fecundidade e a redução da mortalidade (Rosa, 2012). Para além destes fatores, e à semelhança de outros países desenvolvidos, o processo de envelhecimento demográfico em Portugal reflete ainda o crescimento emigratório da população ativa (INE, 2013).

Dados do INE (2021) consideram Portugal como o quarto país da união europeia com maior número de idosos, tendo cerca de 22% da população 65 e mais anos. O índice de envelhecimento em Portugal tem vindo a crescer de forma acentuada, situando-se, em 2021, nos 182,1% (PORDATA, 2021).

Não obstante o envelhecimento demográfico, importa também considerar o envelhecimento individual, com transformações progressivas no organismo, que se manifestam de forma contínua. Partindo desta ideia, Rosa (2020) salienta que o avanço na idade cronológica (determinada pelo ano de nascimento) implica um declínio inevitável de algumas funções físicas e cognitivas, bem como o aparecimento de algumas patologias crónicas ou degenerativas, as quais têm manifestações diferentes nos diferentes indivíduos. Para Moraes (2008), o envelhecimento é o principal fator de

risco para determinadas doenças e incapacidades. Este autor afirma que a passagem do tempo expõe o indivíduo a diferentes problemas, com consequências muitas vezes percebidas na velhice, após décadas de exposição. É o caso dos hábitos de vida, que interagem continuamente com a “bagagem genética”, diferente de indivíduo para indivíduo (Moraes, 2008).

Envelhecer, segundo Duarte (2002), é um fenómeno universal, sequencial, acumulativo, irreversível e não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie.

Bastos et al. (2015) afirmam que as formas de viver a longevidade são variadas de acordo com cada indivíduo e que o envelhecimento é um processo dinâmico, complexo e multidimensional, vivenciado ao longo de toda a vida.

O fenótipo do envelhecimento é representado por marcadores típicos, como a perda de peso, a redução da massa corporal magra, cabelos grisalhos, pele enrugada, etc., o reflexo de um somatório de alterações somáticas que, mais rápida ou mais lentamente, estarão presentes em todos os idosos. Tais manifestações, embora bem evidentes e facilmente observáveis, não têm hoje esclarecidos os mecanismos envolvidos na sua génese, apesar do envelhecimento biológico ser um fenómeno universal e comum a praticamente todos os seres vivos animais (Borgonovi & Papaléo, 2002).

Para Moreira (2020), as mudanças biopsicossociais provocam a dependência da pessoa idosa, considerando o declínio e a deterioração do funcionamento físico e psicológico que ocorrem com o aumentar da idade.

O envelhecimento implica um desafio de adaptação para a sociedade a nível do desenvolvimento sócio-económico e da saúde pública. O impacto do envelhecimento da população na sociedade dependerá, em parte, da natureza das políticas implementadas para dar resposta a esta realidade (Bloom *et al.*, 2015).

Vários fatores exercem influência direta na expectativa de vida da população de um país como serviços de saneamento ambiental, alimentação, índice de violência, poluição, serviços de saúde e educação, bem como os avanços tecnológico e da medicina e de medidas preventivas de doenças e de promoção da saúde, cujo impacto é positivo (Montanholi *et al.*, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1948), o conceito de "saúde", mais do que ausência de doença, representa uma situação de completo bem-estar físico, psíquico e social. Inclui também a adequação do sujeito individual ao meio em que está inserido.

Ainda assim, sabe-se que a saúde é um conceito de difícil definição e de forma objetiva, que varia ao longo do tempo, de acordo com as concepções vigentes, grupos sociais e as experiências individuais, pelo que importa questionar esta dimensão abstrata, absoluta e idealista de completo bem-estar, apresentada pela visão da OMS (Graça, 2015). Atualmente é considerada, para além de um direito fundamental, um investimento social com impacto no desenvolvimento económico e social, visando a promoção da saúde, a transformação social e o empoderamento pessoal e comunitário (Graça, 2015).

As condições de saúde são determinantes no envelhecimento ativo, mas a promoção do envelhecimento ativo não se restringe à promoção de comportamentos saudáveis. Para a OMS (2002), o envelhecimento ativo é definido como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem. Assim, torna-se essencial considerar fatores ambientais e pessoais, como os determinantes económicos, sociais e culturais, o ambiente físico, o sistema de saúde, o sexo e outros determinantes.

O envelhecimento de cada indivíduo depende da qualidade de uma combinação de fatores comportamentais, ambientais, económicos, sociais, culturais e pessoais e não pode ser analisado segundo um único fator (Direção Geral da Saúde [DGS], 2017). Assim, o envelhecimento saudável está associado a três aspetos: diminuição da probabilidade de o indivíduo ter doenças e conseqüente perda de autonomia; manutenção da

funcionalidade nas dimensões física e cognitiva; e manutenção do bem-estar (DGS, 2017).

Para a OMS (2015), a promoção do envelhecimento saudável dá ênfase às estratégias da promoção do bem-estar e de minimização da dependência, reduzindo os fatores de risco e aumentando os fatores protetores da saúde ao longo de todo ciclo de vida.

Segundo a ONU (2020), envelhecimento saudável significa desenvolver e manter a capacidade funcional em idades avançadas, o que torna possível o bem-estar. A capacidade funcional é determinada pelas capacidades físicas e mentais de uma pessoa, pelo meio onde ela vive e pelas interações entre ambos. O período compreendido entre 2021 e 2030 é considerado a década do envelhecimento saudável, que tem como propósito a criação de condições para que ao longo de toda a vida seja viabilizado o envelhecimento saudável e ativo, para todas as pessoas, e não apenas para aquelas que eventualmente sofram de alguma doença no momento.

Para Cabral *et al.* (2013), a família, a comunidade e a sociedade têm um forte impacto na forma como se envelhece, e a qualidade de vida é a tônica dominante do envelhecimento ativo, podendo ser definida como a perceção do indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto cultural e de valores no qual vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões de vida e preocupações.

É evidente, assim, a importância de medidas preventivas em relação às síndromes geriátricas, que são condições de etiologia multifatorial e com alta morbimortalidade entre os idosos (Inouye *et al.*, 2007).

### **1.2 – Síndromes Geriátricas**

Existe relação entre o processo de envelhecimento e o declínio fisiológico e psicológico vivenciado pelas pessoas, contribuindo, com frequência, para a diminuição da capacidade funcional e da independência, impedindo ou dificultando a realização das atividades de vida diária (Freitas, 2005). A saúde da pessoa idosa relaciona-se com a sua funcionalidade global e é determinada pelo funcionamento harmonioso de quatro

domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação. A perda dessas funções resulta nas grandes síndromes geriátricas (Moraes *et al.*, 2009).

As síndromes geriátricas devem ser conhecidas e melhor diagnosticadas, pois ocasionam perdas funcionais muitas vezes irreversíveis, com impacto relevante na saúde do idoso, e aumento da exposição a fatores adversos como risco de internamento hospitalar, maior tempo de hospitalização, institucionalização e óbito. Desta forma, os cuidados prestados devem garantir a sua prevenção e identificação precoce, no sentido de promover a qualidade de vida ao longo da velhice (Carlson & Yukawa, 2015).

Lopes *et al.* (2017) referem que as síndromes geriátricas possuem múltiplas causas e elevada morbimortalidade, pelo que as medidas preventivas e de avaliação são consideradas de grande importância, bem como a monitorização da saúde física e mental das pessoas idosas para as quais se reclama o planeamento de cuidados integrais (Lentsck *et al.*, 2015).

A insuficiência cognitiva, segundo Pinto (2022), pode representar-se em 4 “D”: Demência, Depressão, *Delirium* e Doença mental prévia (esquizofrenia, oligofrenia e parafrenia). Habitualmente é feita a avaliação geriátrica integral e administram-se testes para o diagnóstico das alterações cognitivas.

Barbosa *et al.* (2015) realizaram um estudo que consistiu na aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) composta por 30 itens, a 75 idosos com 65 e mais anos e revelou que os sintomas de depressão eram prevalentes nos idosos que vivem sozinhos, principalmente solteiros e viúvos, institucionalizados ou não, e o sexo masculino apresentava menor número de sintomas de depressão por comparação com o sexo feminino.

Carlson e Yukawa (2015) referem que a incontinência esfinteriana ocorre quando se tem queixa de qualquer perda involuntária de urina ou fezes, seja por urgência, por esforço, mista ou funcional.

Ciarleglio *et al.* (2013) consideram a incontinência urinária como um importante problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, grande impacto na qualidade de vida e pelos elevados custos económicos que comporta. Ela compromete a independência e a autonomia do idoso, podendo levar ao aumento do isolamento social, a quedas, a fraturas e a internamentos de longa duração. Geralmente os idosos não declaram e, assim, não procuram ajuda e não são tratados. Deste modo, os profissionais, na avaliação multidimensional, devem questionar sobre alguns sintomas, para que assim se possa realizar um diagnóstico precoce ou prevenir.

Para D'Elboux e Silva (2012), a incontinência urinária é considerada uma das mais recorrentes e importantes síndromes geriátricas e apontam-na também como um problema de saúde pública devido à magnitude da ocorrência e respetivas consequências.

Um estudo transversal realizado através de questionário junto de 322 idosos, com uma média de idades de 81,13 anos, com o objetivo de investigar a prevalência de incontinência urinária e incontinência fecal, verificou que 10,25% tinha apenas incontinência urinária, 0,31% incontinência fecal, e 37,27% dupla incontinência (Silva *et al.*, 2016).

A associação significativa encontrada entre a dupla incontinência e as doenças crónicas (osteoarticulares, acidente vascular encefálico e doenças neurológicas) reforça a influência da condição de saúde na ocorrência de incontinências (Busato & Mendes 2007). No processo em que se desenvolveu este estudo, não se observou nenhum tratamento específico para o controlo da incontinência. Por outro lado, essas condições clínicas tiveram repercussões na mobilidade e, conseqüentemente, na atividade física. Alguns estudos sugerem que uma menor mobilidade se associa a maiores riscos de perda involuntária de urina (Busato & Mendes 2007).

Num outro estudo, Rosa *et al.* (2014) avaliaram 401 idosos com 65 e mais anos e encontraram a prevalência de 32% de incontinência urinária, sendo 15,5% nos homens e 37,9% nas mulheres.

Segundo a Associação Portuguesa de Urologia, em 2018, em Portugal, cerca de 33% das mulheres e 16% dos homens com mais de 40 anos de idade apresentavam sintomas de incontinência urinária, ou seja, um em cada 5 portugueses nessa faixa etária sofria deste problema. Enquanto que 10% procurava a ajuda do médico, os restantes escondiam o problema, auto medicavam-se e isolavam-se. O autores afirmam ainda que existem diversos fatores de risco, tais como a obesidade e o tabagismo, que podem ser prevenidos com mudanças de hábitos.

A instabilidade postural é caracterizada pela dificuldade ou incapacidade em estabelecer o corpo e as suas variações de forma ereta, tida como sendo comum para a manutenção do equilíbrio (Moraes *et al.*, 2009). Essa instabilidade leva muitas vezes a quedas, sendo uma das complicações mais frequentes o medo de cair novamente, o que muitas vezes impede o idoso de deambular normalmente, deixando-o restrito ao leito ou à cadeira, prejudicando a sua capacidade funcional (Moraes *et al.*, 2009).

Zhou *et al.* (2018) referem que alguns estudos de investigadores chineses associaram à fragilidade nas pessoas idosas a perda de massa muscular, o desenvolvimento de doenças crónicas, o uso constante de medicamentos e o déficite cognitivo, em razão da sarcopenia, e assim o aumento no risco de quedas. E ainda afirmam que muitos idosos que sofrem queda, ficam com medo cair novamente, o que pode vir a gerar diminuição nas atividades de rotina, dependência nas AVDs, isolamento social e aumento do risco de novas quedas (Zhou *et al.*, 2018)

Segundo Nakamura *et al.* (2006) e Andel e Simons (2006), é importante a realização da avaliação da marcha para prevenir o risco de quedas, pois podem representar incapacidade, perda da função, síndrome da imobilidade, aumento de internamentos hospitalares e até a morte.

O teste de avaliação funcional tem sido muito recomendado por investigadores por ser um bom preditor do risco de queda em um pequeno intervalo de tempo em idosos na comunidade (Hunter *et al.*, 2013).

Moraes *et al.* (2009) conduziram em estudo com uma amostra de 381 idosos, com 60 e mais anos, todos com capacidade cognitiva preservada conforme o *Mini Mental Test* (MMSE) (Folstein *et al.*, 1975). O equilíbrio postural foi avaliado pela Escala de Equilíbrio de Berg. A média de idades dos participantes era de 70,6 anos. Constatou-se que 16,3% dos idosos apresentaram instabilidade postural e o marcador de maior prevalência foi a diminuição do nível de atividade física (39,6%), além de fadiga e exaustão (25,7%) e redução da velocidade da marcha (20,2%), todos relacionados com a força muscular e com o déficit de atividade física, visto que parte considerável dos participantes não praticava nenhuma atividade física.

Também a iatrogenia é uma das grandes síndromes geriátricas, estando associada a qualquer dano direto ou indireto decorrente de ações ou omissões praticadas por médicos e/ou profissionais de saúde, em qualquer tipo de diagnóstico ou terapêutica. Podem ser inevitáveis, como as reações adversas a medicamentos, ou evitáveis, representadas essencialmente por erros ou omissões de profissionais de saúde, falhas do sistema de saúde, prescrição inadequada de medicamentos e sobre ou sub diagnósticos, falhas ao nível da técnica do procedimento médico e as relacionadas com a infeção hospitalar (Manso *et al.*, 2018).

Para Maher *et al.* (2014) a polifarmácia está associada ao risco de consequências negativas em na saúde como: efeitos adversos, interações medicamentosas, não, compliance medicamentosa, redução da capacidade funcional e síndromes geriátricas.

Moraes *et al.* (2009) definem-nas como qualquer alteração patogénica provocada pela prática médica e refere que é fundamental evitá-las nos idosos devido à sua natural vulnerabilidade, mais acentuada, para reações adversas associadas a medicamentos e intervenções não-medicamentosas, decorrentes da senescência, do risco de polipatogenia e de polifarmácia, além de diversas incapacidades. A maioria das iatrogenias resultam do desconhecimento e das peculiaridades da abordagem da pessoa idosa, sendo potencialmente reversíveis ou até curáveis (Moraes *et al.*, 2009).

Pinto (2022) refere que a iatrogenia nos idosos deve ser evitada em virtude da vulnerabilidade da sua fisiologia alterada, das reações adversas associadas aos medicamentos, das intervenções não farmacológicas decorrentes do envelhecimento, da multimorbilidade, da polimedicação e suas interações e das suas incapacidades. Os idosos estão mais sujeitos à iatrogenia por apresentarem frequentemente várias doenças crônicas, por serem polimedicados e sofrerem de alterações cognitivas relacionadas, por exemplo, com a memória.

A imobilidade, outra síndrome geriátrica, está associada a qualquer limitação do movimento e compromete de forma importante a qualidade de vida do indivíduo, implicando dependência. Embora afete muitas pessoas idosas em todo o mundo, não é das síndromes mais estudadas, pelo que importa continuar a investir na análise dos fatores predisponentes, riscos inerentes, bem como possíveis estratégias de intervenção (Ribas, et al., 2011).

O grau máximo de imobilidade é designado de síndrome de imobilização ou da imobilidade completa, ou seja, o idoso fica totalmente dependente e apresenta déficit cognitivo avançado, rigidez e contraturas generalizadas, afasia, disfagia, incontinência urinária e fecal, úlceras de pressão e, assim, necessita de cuidador a tempo integral. A imobilidade pode estar associada a todos os gigantes da geriatria devido à sua complexidade e deve ser prevenida, pois as suas consequências incluem problemas circulatórios, dermatológicos, digestivos, respiratórios, psicológicos e maior morbimortalidade (Moraes *et al.*, 2009).

Há um declínio importante na agilidade e no equilíbrio pela diminuição da capacidade do sistema neuromotor em iniciar, modificar e finalizar os movimentos. Esses componentes da aptidão funcional são muito exigidos nas atividades da vida diária e dependem de outras capacidades físicas como a força, a coordenação, a flexibilidade e a velocidade. A diminuição desses fatores, favorece a ocorrência de acidentes, principalmente, as quedas, que na maioria das vezes estão relacionadas a fatores preveníveis como obstáculos nos caminhos, pisos escorregadios, iluminação inadequada, atividade em cadeiras e escadas e em atividades rotineiras como levantar da cama ou da

sanita e ainda por conta de efeitos colaterais de fármacos que poderá causar efeitos sobre a manutenção e controle postural e equilíbrio (Andel & Simons, 2006; Berg *et al.*, 1997).

A fragilidade é outra síndrome estudada pela geriatria e pela gerontologia, de etiologia complexa e multidimensional. Apesar de a sua definição ainda não reunir consenso na literatura, pode ser abordada e estudada através de diferentes modelos: Modelo Fenotípico de Fried *et al.* (2001); Modelo Integral da Fragilidade (MIF) de Gobbens *et al.* (2010), ou Modelo de Acumulação de Défices, de Rockwood *et al.* (2005). Gobbens *et al.* (2010) afirmam que essa síndrome afeta aspetos que prejudicam a funcionalidade, com a redução da mobilidade, da marcha, do equilíbrio, da força muscular global, da cognição e da nutrição.

Interligada com a fragilidade, mas ainda mais recentemente considerada e menos estudada, surge a anergia, uma síndrome geriátrica que engloba a falta de energia percebida pela pessoa idosa, assumindo impacto significativo na sua qualidade de vida, a qual importa saber identificar e avaliar (Tavares, *et al.*, 2015).

### **1.3 – Avaliação Multidimensional na pessoa idosa**

O modelo da avaliação multidimensional foi usado pela primeira vez na década de 30, pela médica Marjory Warren, conhecida como a mãe da geriatria. Após assumir a unidade de cuidados continuados de uma instituição no Reino Unido, observou a inexistência de altas para a população idosa que ali internava. Assim, iniciou um processo de aplicação de condutas e sugeriu o conceito de Avaliação Geriátrica Multidimensional (AGM), juntamente com uma equipa interdisciplinar. Obteve bons resultados, com melhorias do estado de saúde de vários utentes. Na década de 40, os seus trabalhos foram publicados dando assim início à implementação da avaliação multidimensional em pessoas idosas (Moraes *et al.*, 2009).

A avaliação multidimensional implica a implementação de diferentes instrumentos suficientemente abrangentes, atendendo aos múltiplos diagnósticos a que as pessoas idosas estão sujeitas, permitindo avaliar a sua saúde física, mas também a sua saúde mental, recursos sociais, recursos económicos e Atividades de Vida Diária (AVD) (Tavares *et al.*, 2015). Significa, portanto, ir além da dimensão biológica e física, incluindo também a avaliação do estado emocional, da saúde mental, da integração social, do suporte familiar e da independência económica, já que todos estes fatores afetam a capacidade funcional da pessoa idosa (Manso *et al.*, 2018).

A avaliação multidimensional proporciona o aumento da precisão do diagnóstico, a diminuição dos riscos de tratamentos ineficazes ou inadequados, um melhor prognóstico, a facilitação de procedimentos preventivos e a orientação do tipo de intervenção, bem como a melhoria da qualidade de vida das pessoas (Veríssimo, 2006). Ou seja, a avaliação multidimensional não é apenas um instrumento de diagnóstico de doenças, mas sim um estudo completo da situação em que a pessoa idosa se encontra e o que pode ser feito para minimizar a exposição aos riscos (Veríssimo, 2005). Este processo de diagnóstico multidisciplinar tem como objetivos identificar as condições de saúde da pessoa idosa, estimar a sua expectativa de vida, avaliar a sua reserva funcional, planear e implementar ações adequadas às necessidades do idoso, bem como de acompanhamento a longo prazo (Rubenstein & Rubenstein, 1991). As características da avaliação funcional multidimensional que melhor definem a capacidade das pessoas idosas serem capazes de se manter independentes na vida quotidiana são a capacidade funcional, com atividades de cuidados pessoais e tarefas de adaptação ao meio em que vive; a capacidade locomotora; a mobilidade diante do estado geral de saúde física e mental; e os aspectos socioeconómicos (Botelho, 1999).

Os domínios da avaliação multidimensional frequentemente estudados são: função cognitiva, equilíbrio e mobilidade, deficiências sensoriais, sintomas depressivos e outras condições emocionais, suporte familiar e social, condições ambientais, capacidade funcional, Atividades de Vida Diária (AVD's), Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDI's) e estado nutricional (Pereira *et al.*, 2009).

A OMS (2002) refere que é fundamental que a avaliação seja multidimensional e orientada para os domínios biológico, psicológico e social visto que a capacidade funcional está definida como a capacidade de realizar as atividades diárias, relacionadas com a saúde física, psicológica, social, económica ou de recursos.

Rodrigues (2008) define a avaliação multidimensional como um processo que compreende a avaliação de problemas de saúde, funcionais, psicossociais e do ambiente em que vive.

Ferrucci (2007) considera a avaliação multidimensional como um processo dinâmico e interdisciplinar que identifica, descreve e prediz a origem de um problema de saúde de natureza física, psíquica e funcional de uma pessoa em algum aspeto dependente.

### *1.3.1 – Dimensão Clínica*

Segundo Besdine (2019), a avaliação do idoso normalmente difere da avaliação médica padrão. Os pacientes idosos, especialmente os muito idosos ou frágeis, requerem um levantamento da história de saúde-doença e a avaliação física mais detalhados e, para tal, precisariam de duas sessões, uma vez que os pacientes podem fatigar-se, devido ao tempo prolongado do atendimento. Os idosos também têm diferentes problemas de saúde, que podem exigir o uso de muitos fármacos e, portanto, maior a probabilidade de prescrição de um fármaco de alto risco. Algumas vezes os fármacos são usados de modo inapropriado e os diagnósticos podem ser de maior complexidade, tornando-se tardios, negligenciados ou equivocados (Besdine, 2019)

A avaliação da dimensão clínica implica o histórico da saúde-doença por meio de uma anamnese ampliada centrada no idoso juntamente com o exame físico para identificação de possíveis alterações de saúde, como quedas, hematomas e fraturas, doenças crónicas e agudas, intervenções médicas já sofridas ao longo da vida, hábitos e medicação tomada, entre outros. O exame clínico tradicional é parte integrante da avaliação multidimensional da pessoa idosa (Brasil, 2018).

A avaliação clínica do idoso difere das outras especialidades, pois ela não se restringe somente à realização de um exame voltado para um grupo de patologias específicas, mas sim para uma avaliação integral da pessoa idosa (Barros *et al*, 2011).

### *1.3.2 – Dimensão psicossocial*

A Organização Mundial de Saúde considera que com o envelhecimento da população mundial, em 2040, as doenças neuro degenerativas, entre elas as demências, irão ultrapassar a cifra de ocorrências de cancro e consistirão na segunda causa de morte, ficando atrás somente dos problemas cardiovasculares (as cited in Abrisqueta & Brucki, 2002).

A avaliação psicossocial está relacionada com a cognição, a memória, o humor, os comportamentos e a saúde mental de forma geral. Compreende ainda a dinâmica familiar e o suporte familiar e social, por se tratar de aspectos que interferem nas condições de saúde das pessoas. Nas doenças neurodegenerativas ocorre a destruição parcial ou total dos neurónios de maneira progressiva e desencadeia perda das funções motoras, psicológicas e cognitivas. As doenças neurodegenerativas não têm cura e são muito debilitantes afetando pessoas de todas as idades, porém, são muito mais frequentes em idosos (Fellipe, 2013).

A avaliação das funções cognitivas deve ser incluída na abordagem de indivíduos com risco de desenvolver o quadro de depressão e demência (Trindade *et al.*, 2013).

Para Silva *et al.* (2019) a depressão está entre as alterações de saúde mais comuns nos idosos. O diagnóstico precoce a partir dos sintomas apresentados pode ocorrer por meio da avaliação correta e efetividade na abordagem da saúde mental dos idosos. São sinais característicos da depressão o desinteresse, o humor irritável, o pessimismo, as alterações de apetite e o sono, a redução da capacidade em sentir-se alegre, a fadiga ou o cansaço, entre outros (Bastos *et al.*, 2016).

A demência é um processo de deterioração do funcionamento mental normal dos indivíduos e são muitas as doenças que contribuem para seu desenvolvimento,

principalmente as que causam danos ao cérebro e à sua estrutura, além de perdas neuronais (Lopes *et al.*, 2017).

Para a avaliação psicossocial são usados alguns instrumentos com mais frequência: a escala de depressão geriátrica e o teste do desenho do relógio. Porém, além de se avaliar as funções de humor e cognitivas, existe a necessidade de se avaliar o contexto familiar e as relações, atividades sociais e o suporte disponível, visto que a interação social diminui a probabilidade de apresentarem sintomas depressivos (Freitas, 2017).

### *1.3.3 - Dimensão funcional*

A saúde da pessoa idosa está relacionada com a funcionalidade global, definida como a capacidade de gerir a própria vida e impacta diretamente numa melhor qualidade de vida. Esta capacidade funcional é um dos principais focos na avaliação multidimensional, visto que através de instrumentos e de uma abordagem específica, avalia fatores de risco e, assim, aumenta a possibilidade de prevenção, de intervenção precoce e em alguns casos, de tratamento (Nascimento, 2020). A avaliação da capacidade funcional revela-se imprescindível para a conceção e implementação de intervenções ao nível da promoção da saúde de pessoas idosas (Tavares, *et al.*, 2015).

A autonomia funcional é um conceito abrangente e multidimensional que corresponde à capacidade do indivíduo cuidar de si, desempenhando as tarefas diárias de cuidados pessoais e de adaptação ao meio onde vive, estando relacionada com aspetos físicos ou motores, mas sendo também afetada pela interação entre fatores mentais, psicossociais, económicos e culturais (OMS, 2003; Parahyba & Veras, 2008; Silveira *et al.*, 2011).

O envelhecimento funcional e saudável, com autonomia e independência nos domínios da cognição, humor, mobilidade e da comunicação, requer um cuidado especializado com atenção e avaliação sistemática da pessoa idosa (Moraes *et al.*, 2009; Nascimento, 2020).

A qualidade de vida é também um reflexo da manutenção da autonomia, ou seja, da capacidade de determinação e execução dos próprios desígnios (Pereira *et al.*, 2009). A saúde do idoso resulta da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência económica (Pereira *et al.*, 2009).

Santos *et al.* (2010) referem que uma grande parte dos idosos com mais de 65 anos requer algum tipo de ajuda para realização de pelo menos uma atividade de vida diária. E, ainda, que o declínio das funções físicas, cognitivas, afetivas e outras, podem causar diversas doenças.

Existem vários instrumentos, escalas e testes que auxiliam na avaliação das múltiplas dimensões que incidem sobre a saúde da pessoa idosa numa perspetiva integral/holística. Para a avaliação da funcionalidade de pessoas idosas, para as Atividades de vida diária, a Escala de Katz, é o instrumento mais utilizado. Essa escala avalia atividades básicas do dia a dia como: tomar banho, vestir-se, ir à casa de banho, transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, continência fecal e urinária e alimentar-se sozinho. Para as atividades instrumentais de vida diária, relacionada com a vida social dentro da comunidade, a escala mais frequentemente usada é a de Lawton e Brody, que procura identificar a utilização de meios de transporte, a manipulação de medicação, a realização de compras, tarefas domésticas leves e pesadas, o uso do telemóvel, a preparação de refeições e a gestão das próprias finanças (Freitas, 2017).

Outra forma de avaliação funcional incide sobre as alterações nutricionais. Devido a fatores relacionados com as modificações fisiológicas e sociais, presença de doenças crónicas, polimedicação, dificuldade em alimentar-se, depressão, alteração da mobilidade, entre outros, pode verificar-se o menor aproveitamento dos nutrientes, originando assim, a desnutrição. Tanto a alimentação quanto o exercício físico inadequado levam à perda de massa e força muscular (OPAS, 2020). Ainda relativamente à funcionalidade é importante avaliar detalhadamente a capacidade de mobilidade e o equilíbrio, visto que com as alterações do processo do envelhecimento há grande probabilidade de instabilidade postural e alteração da marcha, aumentando o

risco de quedas. Testes como o da velocidade de marcha, que avalia a mobilidade física em ambiente clínico ou domiciliário, o teste *Get-up and GO* (para avaliação do equilíbrio), e a escala de avaliação do equilíbrio e da marcha de *Tinetti* são os mais utilizados (Podsiadlo & Richardson, 1991; Tinetti, 1986; Verghese *et al.*, 2009).

Entre os vários instrumentos passíveis de utilizar, existe a versão portuguesa do Older Americans Resources and Services (OARS), validado para a população portuguesa por Rodrigues (2008), designado por Questionário de Avaliação Funcional Multidimensional para Idosos (QAFMI) (Tavares *et al.*, 2015). Este mesmo permite avaliar a capacidade funcional da pessoa idosa, a par da utilização e necessidade sentida de serviços, bem como fornecer dados para o planeamento de intervenções adequadas e tem-se relevado, segundo os autores, como adequado enquanto instrumento de avaliação multidimensional que contempla diferentes dimensões relevantes do envelhecimento.

A funcionalidade global é o ponto de partida para a avaliação da pessoa idosa, devendo ser realizada com precisão e com recurso, se necessário, para além da pessoa idosa, aos familiares e/ou pessoas que com ela coabitam, por exemplo, de modo a aumentar o detalhe da informação (Morales, 2012). A presença de declínio funcional não pode ser atribuída ao envelhecimento normal, mas antes às incapacidades mais frequentes no idoso (Morales, 2012).

Ferrucci (2007) refere que a diminuição da capacidade física contribui para o aparecimento da maior parte das doenças crónicas, criando um ciclo vicioso entre as doenças crónicas, a incapacidade funcional e o desempenho físico.

Segundo Botelho (2005) a funcionalidade ou capacidade funcional está relacionada com a autonomia na realização de tarefas práticas frequentes, como atividades de cuidados pessoais e de adaptação ao meio em que vive, assegurando a possibilidade de viver sozinho em casa.

Dos instrumentos de avaliação da funcionalidade mais utilizados salientam-se o Índice de Barthel (Mahoney & Barthel, 1965; versão portuguesa Sequeira, 2007) para as atividades básicas de vida diária e a Escala de Lawton (Lawton & Brody, 1969 versão portuguesa Sequeira, 2007) para as atividades instrumentais da vida diária.

## **2. METODOLOGIA**

## **2. Metodologia**

A problemática deste trabalho centra-se na importância de realizar a avaliação multidimensional, enquanto processo dinâmico e multidisciplinar que compreende o estudo de vários domínios da pessoa e permite a determinação de problemas de saúde, funcionais, psicossociais e do ambiente em que vive (Manso *et al.*, 2018; Rodrigues, 2008; Veríssimo, 2006), relativamente à prevenção das síndromes geriátricas, definidas como um conjunto de sinais e sintomas, resultantes de uma série de doenças mais prevalentes nas pessoas com 65 e mais anos, frequentemente com manifestações atípicas subdiagnosticadas, nem sempre controladas e quase sempre capazes de originar perda da capacidade funcional e social (Pinto, 2022).

Com a finalidade de identificar os domínios mais estudados dessa avaliação e os instrumentos usados para possíveis estratégias e medidas de prevenção dessas síndromes, foi traçado e analisado o percurso metodológico para a construção desse estudo utilizando o método PRISMA para o processo de pesquisa e seleção dos artigos.

Ao longo deste capítulo são descritas as opções metodológicas tomadas, nomeadamente o tipo de estudo, a pergunta de partida, o processo de seleção dos artigos e constituição do *corpus* de análise, bem como os procedimentos de avaliação da qualidade dos estudos incluídos, extração dos dados e síntese dos resultados.

### **2.1. Tipo de Estudo**

A revisão sistemática da literatura constitui um método que permite considerar e analisar estudos primários no âmbito de determinada temática, para extrair deles a melhor evidência científica (Higgins *et al.*, 2019). Permite ainda a identificação de possíveis lacunas ao nível da evidência científica e a formulação de novas questões de investigação (Higgins *et al.*, 2019). Para efeito, utilizou-se o método de revisão sistemática da literatura com vista a identificar e a analisar a evidência científica sobre a avaliação multidimensional de pessoas idosas em Portugal e as principais síndromes geriátricas estudadas na última década.

A concretização da revisão sistemática seguiu o método proposto pelo *The Joanna Briggs Institute* (JBI), cumprindo, para tal, seis etapas seguidamente detalhadas neste capítulo, tais como (Cunha & Santos, 2021): (1) Formulação da pergunta de investigação; (2) Procura da evidência; (3) Seleção dos estudos; (4) Avaliação crítica da qualidade dos estudos; (5) Extração dos dados; e (6) Síntese dos resultados.

Na revisão sistemática da literatura deve ser feita uma pesquisa e uma seleção de toda a informação disponível relacionada com o problema definido, de modo a responder à questão de investigação (Cochrane Collaboration, 2011). Para evitar vieses e ter a certeza de que os resultados são válidos, o método de uma revisão sistemática deve ser rigoroso, seguir cada uma das etapas, possibilitar o acesso a informação robusta e válida sobre intervenções já experienciadas e avaliadas em estudos (Donato & Donato, 2019).

## **2.2. Formulação da pergunta de investigação**

A questão de investigação, segundo Cunha e Santos (2021), é o primeiro e mais importante passo no planeamento da revisão, pois quando mal elaborada pode conduzir a uma revisão sistemática mal concretizada. Todos os passos dessa revisão sistemática são guiados por esta questão que deve obedecer a uma sequência bem definida e responder a questões: se é relevante, se é realista, se o assunto é amplo ou limitado e se a revisão sistemática é com, ou sem, meta-análise (Aromataris & Munn, 2017; Higgins *et al.*, 2019; Ramalho, 2005).

Para formular a questão de partida recorreu-se ao acrónimo PICO, que engloba (Higgins *et al.*, 2019): População, Intervenção (e Comparador)<sup>1</sup> e Outcomes (cf. Tabela 1), com o qual se definiu a pergunta de partida: “*Quais as síndromes geriátricas mais estudadas*

---

<sup>1</sup>Como referem Cunha & Santos (2021), a formulação da questão de investigação com base no acrónimo População, Intervenção, Comparador, Outcome (PICO), pode assumir algumas variantes, como é o facto da não identificação de “Comparadores”, que podem existir ou não. No presente estudo não foi considerada uma alternativa a ser comparada com a intervenção definida (avaliação multidimensional), pelo que a questão elaborada pressupõe População, Intervenção e Outcomes (resultados).

*nas pessoas idosas em Portugal, na última década, com recurso à avaliação multidimensional?”*

**Tabela 1**

**Formulação da questão de investigação pelo acrónimo PICO**

Método PICO	Descrição
<b>População</b>	Pessoas idosas residentes em Portugal, com 65 ou mais anos de idade (homens ou mulheres, residentes na comunidade, hospitalizados ou institucionalizados).
<b>Intervenção</b>	Utilização de instrumentos de avaliação multidimensional em estudos de investigação realizados na última década em Portugal.
<b>Outcomes</b>	Prevalência de síndromes geriátricas, défices e incapacidades; principais domínios avaliados; incapacidade cognitiva, imobilidade, instabilidade postural, incontinência esfincteriana, incapacidade comunicativa, iatrogenia, incapacidade familiar, fragilidade, implicações/estratégias/ medidas de prevenção, de síndromes geriátricas decorrentes da avaliação multidimensional

### **2.3. Objetivos do estudo**

Partindo da questão de investigação descrita, para o presente estudo foram definidos os seguintes objetivos:

- ⇒ Identificar os domínios da avaliação multidimensional mais estudados nos artigos analisados;
- ⇒ reconhecer as síndromes geriátricas mais abordadas e respetivos instrumentos de avaliação utilizados em Portugal na última década;
- ⇒ Identificar possíveis implicações/ estratégias/ medidas de prevenção, de síndromes geriátricas decorrentes da avaliação multidimensional.

### **2.4. Processo de recolha e seleção dos estudos: constituição do corpus**

Para otimizar, identificar e selecionar os artigos da pesquisa foram utilizados descritores na base de dados *DeCS/MeSH - BVS*, que são termos padronizados por pesquisadores para identificar temas de artigos científicos, bem como termos relacionados com a área de pesquisa e conceitos utilizados pela comunidade científica: avaliação multidimensional, avaliação geriátrica, idoso, pessoa idosa, síndrome geriátrica, *multidimensional assessment, elderly, elder, aging, old, prevention, geriatric syndromes*, Portugal. Seguidamente, construiu-se a frase booleana, conjugando os descritores e

palavras chave definidos juntamente com os operadores, articulando o operador booleano *AND* nos conceitos diferentes: multidimensional, assessment, Portugal e *OR* nas palavras de mesma categoria (*elderly, elder, aging, old*). Quando a palavra *AND* (e) é usada todas as palavras chave são incluídas na busca o que reduz a quantidade de resultados na busca e quando usamos a palavra *OR* (ou), qualquer uma das palavras chave são incluídas na busca, aumentando assim os resultados da pesquisa.

A última etapa foi combinar as palavras: (“elderly” OR “aging” OR “old” OR “elder”) e (“*multidimensional\**” AND “*assessment\**” AND “*Portugal*”). Também foram realizadas buscas no Google Académico com as palavras chave: multidimensional assessment, elderly, elder, aging, old prevention, geriatric syndromes, Portugal, avaliação multidimensional, idosos, envelhecimento, prevenção, síndrome geriátrica.

Baseado na Cochrane Collaboration (2011), a estratégia de recolha de dados compreendeu pesquisas em bases de dados e índices científicos nas plataformas de pesquisa. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo, BVS e Google Académico (numa fase inicial) e também o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) para as teses e dissertações. Foram analisadas também as referências bibliográficas dos artigos incluídos com o intuito de conseguir encontrar um maior número de artigos relevantes para responder à questão de partida.

A pesquisa e seleção de artigos foi realizada entre maio e julho de 2022 que, após o confronto com os critérios de inclusão e de exclusão, levou à constituição do *corpus* de análise.

#### 2.4.1 – Critérios de Inclusão e de Exclusão dos estudos

Para a seleção dos estudos, também foram estabelecidos critérios de inclusão e de exclusão.

⇒ Critérios de Inclusão:

- Estudos feitos em Portugal no âmbito da avaliação multidimensional em pessoas idosas, nos últimos 10 anos (entre 2012 e 2022);

- Artigos científicos (em jornais e revistas científicas com *peer-review*), Dissertações de Mestrado ou Teses de Doutoramento que incluam nas palavras-chave, em português, inglês ou espanhol, “avaliação multidimensional”, “síndromes geriátricas”, “gerontologia”, “idoso”/”pessoa idosa”, “saúde”, “prevenção” e “Portugal”;
- Dissertações de Mestrado e/ou Teses de Doutoramento publicadas e disponibilizadas nos Repositórios das respetivas Instituições de Ensino;
- Artigos completos, de livre acesso na internet, sem restrições condicionadas a pagamento;

⇒ Critérios de exclusão:

- Estudos de revisão de literatura;
- Publicações relativas à validação de instrumentos de avaliação;
- Estudos com público-alvo inferior a 65 anos de idade e/ou participantes não residentes em Portugal;
- Publicações noutras línguas que não o Português, inglês ou espanhol,
- Estudos relativos a ensaios clínicos e/ou para diagnóstico de síndromes geriátricas em população com patologias específicas (ex. foro exclusivo da geriatria);
- Estudos que não tenham adotado a avaliação multidimensional na população idosa.

### **2.5. Avaliação crítica da qualidade dos estudos**

A finalidade da apreciação crítica consiste em decidir se a qualidade de um estudo de investigação é suficientemente boa para que os resultados obtidos possam ser utilizados para responder a uma questão de investigação e serem passíveis de generalização (Al-Jundi & Sakka, 2017).

A apreciação crítica da qualidade dos estudos é um passo essencial em qualquer revisão sistemática da literatura. Cada estudo incluído deve ser avaliado com base num conjunto de critérios para estabelecer a validade e a confiabilidade do processo e dos resultados (Apóstolo, 2017; Aromataris & Munn, 2017; Higgins *et al.*, 2019; Ramalho, 2005).

O *Joanna Briggs Institute* dispõe de 13 instrumentos para avaliação crítica de estudos que incluem instrumentos para revisões sistemáticas, estudos qualitativos, estudos caso-controlo, série de casos, relatos de casos, estudos de coorte, avaliações económicas, ensaios clínicos aleatórios, estudos quase experimentais, estudos analíticos transversais, estudos de precisão de teste diagnóstico, estudos de prevalência e estudos de texto e opinião. Não está definido para estes instrumentos um ponto de corte que estabeleça um estudo de qualidade. Assim, é recomendado que os revisores o estabeleçam e o justifiquem na realização do protocolo. Na avaliação, em relação a cada item da grelha, pode considerar-se: sim, não, não claro ou não aplicável (Apóstolo, 2017; Aromataris & Munn, 2017).

O instrumento de avaliação Crítica escolhido para avaliar os estudos incluídos neste trabalho foi o de Estudos de Prevalência da JBI (2017). Essa ferramenta, para revisões sistemáticas de prevalência, foi testada em 2013 e é composta por nove perguntas: 1. O quadro amostral foi adequado para abordar a população alvo?, 2. Os participantes do estudo foram selecionados de forma apropriada?, 3. O tamanho da amostra foi adequado?, 4. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos detalhadamente?, 5. A análise dos dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?, 6. Foram utilizados métodos válidos para a identificação da condição? 7. A condição foi medida de forma padrão e confiável para todos os participantes?, 8. Houve análise estatística apropriada?, e 9. A taxa de resposta foi adequada? Se não, a baixa taxa de resposta foi gerida adequadamente?

## **2.6 Extração dos dados**

Para que a revisão sistemática da literatura tenha uma boa qualidade, Cunha e Santos (2021) recomendam que a extração de dados dos estudos primários seja realizada de forma completa e precisa.

Neste estudo foram extraídos e analisados dados suportados numa grelha que permitiu a identificação de categorias: Código (identificados de A1 até A25), tipo de publicação (dissertação/tese ou artigo), título, ano de publicação, autores, participantes: tamanho

da amostra, tipo de amostragem; intervalo de idades, residentes na comunidade/institucionalizados/hospitalizados, tipo de estudo/ metodologia, objetivos do estudo, síndrome(s) geriátrica(s) mencionada(s)/ avaliada(s)/ a prevenir, avaliação multidimensional/ instrumentos utilizados e principais resultados.

### **2.7. Tratamento dos dados**

Com os dados recolhidos procedeu-se a análise de conteúdo das categorias: “tipo de estudo, “objetivos do estudo” e “principais resultados”, que permitiu enriquecer a discussão. A análise de conteúdo, segundo Oliveira *et al.* (2003) fornece indicadores necessários para os objetivos estabelecidos nada pesquisa, auxilia o pesquisador a interpretar os resultados obtidos, correlaciona os resultados com o contexto de produção dos documentos e dos objetivos que os autores tiveram durante a elaboração. Procedeu-se também processamento dos dados no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0) do Windows*. A análise dos resultados foi realizada através estatística descritiva, organizada em tabela: tipo de estudo, tipo de amostragem, sexo da amostra, idade dos participantes dos estudos, onde vivem os participantes, escolaridade, dimensões analisadas: funcional, psicológica, nutricional, qualidade de vida, quedas/marcha e equilíbrio, fragilidade, social e clínica.

### **3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

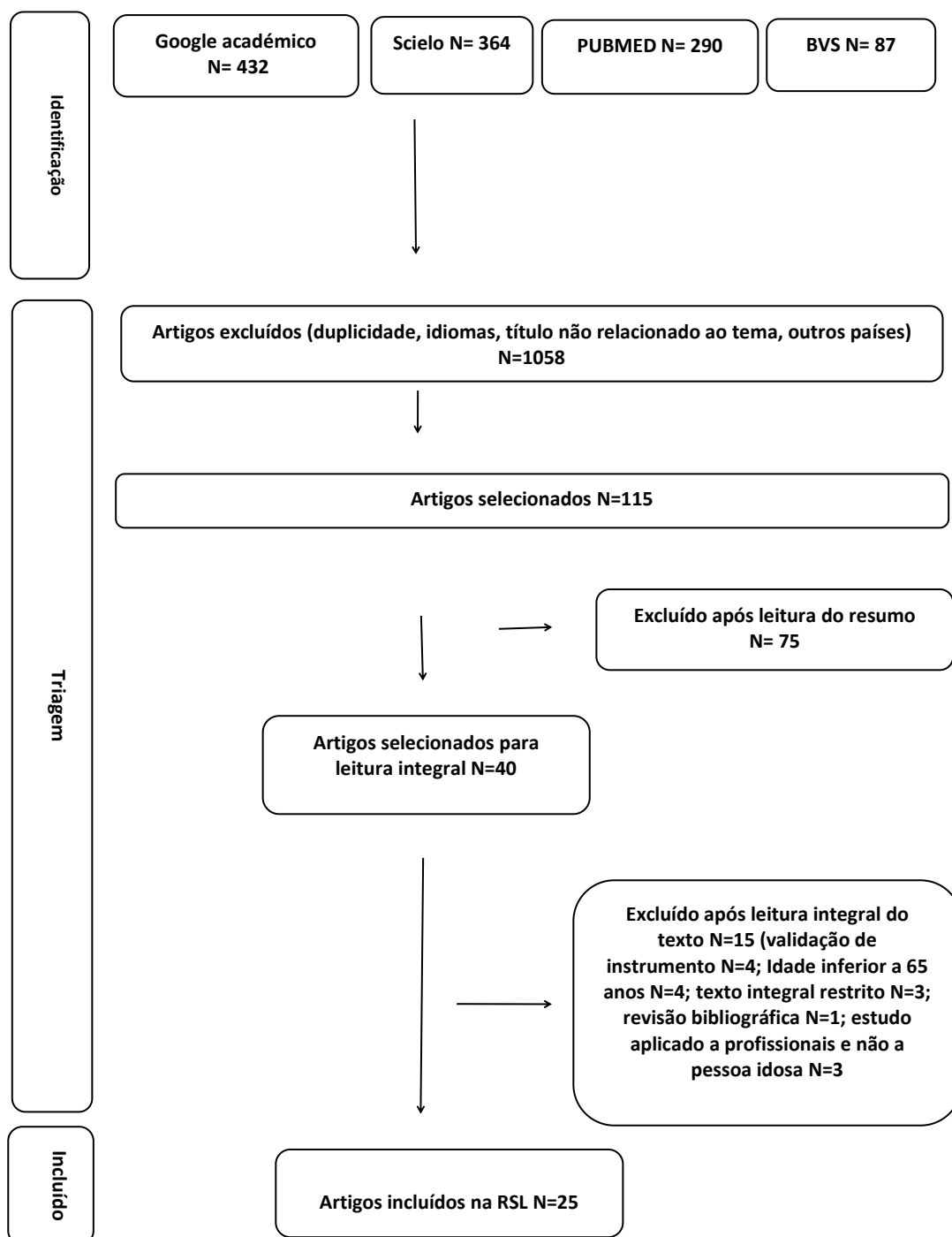
### 3. Apresentação e Discussão dos Resultados

A pesquisa e seleção dos artigos foi realizada entre maio e julho de 2022, de acordo com o tema proposto e critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, dando origem ao fluxograma PRISMA que é uma representação do processo de pesquisa e seleção de artigos e outros textos nas bases de dados, desde o início até ao fim do processo de busca, para delimitar a quantidade final de estudos que serão elegíveis para uma revisão da literatura (Page *et al.*, 2021).

A princípio foram selecionados 432 estudos em pesquisa inicial realizada no Google Académico, 364 em pesquisa realizada na base Scielo, 290 na base Pubmed e 87 na base BVS. Após realizar a revisão dos artigos pré-selecionados, foram excluídos 1058 artigos, devido a duplicidade encontrada nas bases de dados, idiomas não compatíveis com os critérios iniciais, título não relacionado com o tema e também os artigos realizados noutros países que não Portugal. Assim, foram selecionados 115 artigos para leitura do resumo, e após esse passo, excluídos mais 75 estudos, e selecionados 40 para leitura integral. Após realizar leitura integral desses artigos, 15 foram excluídos, sendo que: 4 foram excluídos por se tratarem de validação de instrumentos, 4 por terem como amostra população com idade inferior a 65 anos, 3 por terem o texto completo interdito (acessível apenas mediante pagamento), 1 por ser revisão bibliográfica e 3 por serem estudos que tiveram como público-alvo profissionais e não pessoas idosas. Sendo assim, 25 estudos foram incluídos nesta revisão sistemática da literatura (cf. Figura: 1).

Figura 1

Fluxograma de pesquisa bibliográfica e constituição do corpus de análise - PRISMA



Tal como demonstram os resultados apresentados na Tabela 2, a quase totalidade dos estudos optaram por uma metodologia correlacional/ transversal e mais de metade dos estudos (n=13) recorreram a amostras com mais de 100 indivíduos, ainda que apenas 5 assumissem amostras superiores a 500 pessoas, é também identificado, pela análise feita, que as técnicas de amostragem foram não probabilísticas para quase todos os estudos (n=22), o que convida à discussão sobre a representatividade dos resultados obtidos e também à possibilidade da sua generalização. A amostragem não probabilística é aquela em que a escolha dos respondentes não segue um modelo aleatório e, assim, apresentam vieses amostrais que podem levar a resultados equivocados (Wheelan, 2016).

**Tabela 2**  
**Caracterização das amostras dos estudos analisados**

Caracterização		N
Tipo de estudo	Correlacional/ transversal	<b>24</b>
	Misto	<b>1</b>
Tipo da amostragem	Não probabilística	<b>22</b>
	Probabilística	<b>3</b>
Tamanho da amostra	Até 100 indivíduos	<b>12</b>
	Entre 101 e 500	<b>8</b>
	Superior a 501	<b>5</b>
Sexo da amostra	Predominantemente masculino	<b>1</b>
	Predominantemente feminino	<b>24</b>
Idade	Igual ou superior a 65 anos	<b>21</b>
	Igual ou superior a 75 anos	<b>4</b>
Onde vive	Na comunidade	<b>22</b>
	Na instituição	<b>2</b>
	No hospital	<b>1</b>
Escolaridade	Não relatado	<b>4</b>
	Nível de escolaridade maioritariamente baixo a médio	<b>21</b>
	Nível de escolaridade maioritariamente elevado	<b>0</b>
Limitações N = 15	Tipo de estudo	<b>9</b>
	amostra	<b>12</b>
Recomendações/ estudos futuros N =8	Tipo de estudo	<b>8</b>
	amostra	<b>4</b>

Também foi perceptível neste *corpus* de análise, uma representação maioritariamente feminina (n=24), ainda que todas as amostras contemplassem homens e mulheres (mas

não distribuídos em proporção semelhante). As pessoas estudadas têm 65 anos e mais de idade e a maioria residem na comunidade (n=22), tendo no geral um baixo grau de escolaridade (n=21).

As características destas amostras vão ao encontro da visão espelhada em dados demográficos relativos ao envelhecimento em Portugal, caracterizado como sendo um envelhecimento maioritariamente feminino, residente na comunidade/ nas suas habitações (maioritariamente), e também com menor nível de escolaridade (Moreira, 2020).

Na maior parte dos estudos analisados, foram apresentadas pelos autores limitações (n=15), nomeadamente relacionadas com o tamanho da amostra e tipo de amostragem (n=12), mencionado por Costa (2013), Faria et al (2022), Folgado(2021), Marques (2013), Oliveira et al (2016), Oliveira et al (2019), Pereira (2013), Pereira (2016), Rodrigues (2017), Sá (2013), Seara (2019) e Silva (2012). Também com o tipo de estudo escolhido pelos autores (n=9; Costa (2013), Faria et al (2022), Noronha et al (2015), Oliveira et al (2016) Pereira (2016), Reis et al (2015), Rodrigues et al (2014), Seara (2019), Silva (2012). Em 8 dos estudos analisados foi proposta pelos autores a realização de novos estudos futuros, principalmente com uma população maior, maior tempo de investigação, uso de outros instrumentos com menor número de questões e mais informação com mais antecedência a algumas populações acerca da existência da realização dos estudos, designadamente Faria et al (2020), Faria et al (2022), Folgado (2021), Marques (2013), Noronha et al (2015), Oliveira et al (2019), Sá (2013) e Silva (2012). Alguns dos estudos ainda propunham alguns projetos, programas ou algum tipo de intervenção como maneira de auxílio na prevenção de algumas síndromes: Programas de prevenção de quedas (Silva, 2012); Projeto para melhorar a autonomia de idosos que apresentam sinais e sintomas de Parkinson (Rodrigues, 2017); Recomendações para o Plano Gerontológico Municipal de Santo Tirso, como atividades de intervenção preventivas e remediativas e apoio tecnológico aos idosos mais dependentes com déficite cognitivo e rede social reduzida (Pereira, 2013); Alocação recursos e intensificação a monitorização das pessoas mais velhas (Bastos e Palhares, 2013); promoção de programas dirigidos à

atividade física e AVD nos cuidados de saúde primários como forma de preservar a permanência do idoso integrado no seu meio social e familiar (Rodrigues et al., 2014);

Relativamente às dimensões mais estudadas, verifica-se uma maior representação da funcionalidade (n=20), referida em Bastos e Palhares (2013), Faria e Bessa (2020), Caçador *et al.* (2021), Costa (2013), Faria *et al.* (2022), Folgado (2012), Henrique e Oliveira (2016), Madeira *et al.* (2019), Marques (2013), Noronha *et al.* (2015), Oliveira et al. (2019), Pereira (2013), Pereira (2016), Pereira *et al.* (2016), Pereira *et al.* (2018), Rodrigues (2017), Rodrigues et al. (2014), Rodrigues *et al.* (2016), Sá (2013), Seara (2019). Seguiu-se o domínio da cognição (n=16) nos estudos de Bastos e Palhares (2013), Costa (2013), Faria e Bessa (2020), Madeira *et al.* (2019), Marques (2013), Noronha *et al.* (2015), Pereira (2013), Pereira (2016), Rodrigues et al. (2014), Rodrigues *et al.* (2016), Sá (2013), Seara (2019), Silva (2012). A dimensão social (n=13) foi ainda mencionada por Bastos e Palhares (2013), Faria E Bessa (2020) Costa (2013), Folgado (2012), Madeira *et al.* (2019), Marques (2013), Pereira (2013), Pereira (2016), Pimentel et al (2019), Rodrigues (2017), Rodrigues et al. (2014), Rodrigues *et al.* (2016), e Sá (2013), bem como a dimensão psicológica (n=12), em Bessa e Faria (2020), Costa (2013), Faria *et al.* (2022), Folgado (2012), Madeira *et al.* (2019), Noronha *et al.* (2015), Pereira (2013), Pereira (2016), Pereira *et al.* (2016), Pereira *et al.* (2018), Sá (2013), e Seara (2019),.

Assim, Santos e Griep (2013) referem a importância da avaliação da funcionalidade visto que é um indicativo de preservação da saúde e também da qualidade de vida, pois envolve aspetos relacionados com a autonomia e a independência do idoso. Para Neri (2004), o funcionamento cognitivo é um fator decisivo no envelhecimento bem-sucedido. Ribeiro *et al.* (2012) referem que o suporte social é um conceito multidimensional, e que está relacionado com os recursos materiais e os recursos psicológicos a que as pessoas têm acesso. Recursos estes que são essenciais para o acesso a cuidados de saúde. E, segundo Lubben *et al.* (2006), as redes de suporte social têm uma importância significativa para a manutenção de um bom estado de saúde.

Como esquematizado na tabela síntese (cf. Tabela 3). Também é perceptível nesta análise, que a maioria dos estudos do *corpus* de análise, realizaram uma avaliação em mais do que uma dimensão (n=20; Bastos e Palhares (2013), Faria e Bessa (2020), Caçador *et al.* (2021), Costa, (2013), Faria *et al.* (2022), Folgado, (2012), Henrique e Oliveira (2016), Madeira *et al.* (2019), Marques (2013), Noronha *et al.* (2015), Pereira, (2013), Pereira, (2016), Pereira *et al.* (2016), Pereira *et al.* (2018), Rodrigues *et al.* (2014), Rodrigues *et al.* (2016), Rodrigues, (2017), Sá, (2013), Seara, (2019), Silva, (2012). Dos estudos que avaliaram apenas uma dimensão, centram-se sobretudo na dimensão clínica (n=2; Castilho *et al.* (2020) e Reis *et al.* (2015).

**Tabela 3****Dimensões avaliadas nos estudos**

Dimensões/ Estudos	Funcional	Psicológica	Nutricional	Qualidade de vida	Queda/ Equilíbrio/ Marcha	Fragilidade	Social	Cognição	Clínica	Totais
Silva, (2012)					1			1		2
Oliveira et al. (2019)	1									1
Anes, et al. (2013)				1						1
Pereira, (2013)	1	1					1	1		4
Rodrigues, (2017)	1						1			2
Seara, (2019).	1	1	1		1			1		5
Costa, (2013)	1	1	1		1		1	1		6
Folgado, (2021)	1	1	1	1		1	1		1	7
Noronha et al. (2015)	1	1	1					1		4
Bastos e Palhares (2013)	1						1	1		3
Sá, (2013)	1	1					1	1		4
Pereira, (2016)	1	1					1	1		4
Pereira et al. (2018)	1	1	1							3
Pereira et al. (2016)	1	1						1		3
Faria et al. (2022).	1	1				1				3
Faria e Bessa (2020)	1	1				1	1	1		5
Madeira et al. (2019)	1	1	1				1	1		5
Pimentel et al. (2019)							1			1
Marques (2013)	1						1	1		3
Rodrigues et al. (2016)	1						1	1		3
Rodrigues et al. (2014)	1						1	1		3
Castilho et al (2020)									1	1
Reis et al. (2015)									1	1
Oliveira e Henrique (2016)	1		1		1			1		4
Caçador et al. (2021)	1		1					1		3
<b>Totais</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>81</b>

A avaliação multidimensional é considerada uma intervenção de rastreio utilizada por diversos profissionais para verificar o estado de saúde global da pessoa idosa, através de diferentes ferramentas que permitem identificar precocemente doenças e outras alterações que possam gerar um declínio funcional e, conseqüentemente, a perda da sua autonomia (Marques *et al.*, 2018).

Para Santos et al. (2010) a avaliação multidimensional é importante, pois determina a capacidade que o idoso tem para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD's) a fim de analisar o grau de autonomia e independência.

Para Sirena (2002) a avaliação multidimensional é o esforço sistemático de organizar o grande número de informações provenientes do processo de investigação, com a intenção de avaliar a pessoa idosa e promover a sua saúde e bem-estar, reconhecendo-nesta fase da vida.

Em relação às síndromes geriátricas mencionadas, 20 são abordadas de maneira explícita (n=20), sendo síndrome da fragilidade (n=3; Faria e Bessa (2020), Faria *et al.* (2022), e Folgado (2021); Síndrome da imobilidade (n=1; Oliveira et al (2016); Iatrogenia (n=2; Pereira et al. (2016) e Pereira et al. (2018); e insuficiência cognitiva (n=14; Bastos e Palhares (2013), Caçador et al. (2020), Costa (2013), Madeira et al. (2019), Marques (2013), Noronha et al. (2015), Oliveira et al. (2019), Pereira (2013), Pereira et al. (2016), Rodrigues et al (2014), Rodrigues et al. (2016), Sá (2013), Seara (2019) e Silva (2012). Verifica-se também uma alusão indireta a diferentes síndromes na maioria dos estudos analisados, (n=22), sendo iatrogenia (n=1; Castilhos *et al.* (2020); Insuficiência familiar (n=7; Bastos e Palhares (2013), Faria e Bessa (2020), Costa (2013), Pimentel *et al.* (2019), Pereira (2013), Pereira et al. (2016), Reis *et al.* (2015), e; Instabilidade postural (n=13; Caçador *et al.* (2020), Costa (2013), Folgado (2021), Madeira *et al.* (2019), Marques (2013), Oliveira *et al.* (2016), Oliveira *et al.* (2019), Pereira *et al.* (2016), Pereira *et al.* (2018), Rodrigues (2017), Rodrigues *et al* (2014), Rodrigues *et al* (2016), ,Silva (2012), e Insuficiência cognitiva (n=1; Faria e Bessa (2020) (cf. Tabela 4).

Tabela 4

## Síndromes geriátricas apresentadas nos estudos

Síndromes geriátricas	Aborda de forma explícita	Aborda de forma indireta
<b>Fragilidade</b>	Folgado (2021) Faria e Bessa (2020) Faria et al. (2022)	
<b>Imobilidade</b>	Oliveira et al. (2016)	
<b>latrogenia</b>	Pereira et al. (2018) Pereira et al. (2016)	Castilho et al. (2020)
<b>Insuficiência Familiar</b>		Pereira (2013) Pimentel et al. (2019) Costa (2013) Reis et al. (2015) Faria e Bessa (2020) Pereira et al. (2016) Bastos e Palhares (2013)
<b>Instabilidade Postural</b>		Silva (2012) Oliveira et al. (2016) Rodrigues (2017) Pereira et al. (2018) Marques (2013) Pereira et al. (2016) Folgado (2021) Costa (2013) Rodrigues et al (2016) Rodrigues et al (2014) Caçador et al. (2020) Madeira et al. (2019) Oliveira et al. (2019)
<b>Insuficiência Cognitiva</b>	Silva (2012) Pereira et al. (2016) Seara (2019) Rodrigues et al (2014) Noronha et al. (2015) Bastos e Palhares (2023) Sá (2013) caçador et al. (2020) Oliveira et al. (2019) Madeira et al. (2019) Rodrigues et al. (2016) Pereira (2013) Marques (2013) Costa (2013)	Faria e Bessa (2020)
<b>Totais N=7</b>	<b>N=20</b>	<b>N=22</b>

Para Pinto (2022), as grandes síndromes geriátricas são definidas como um conjunto de sinais e sintomas, resultantes de uma série de doenças mais prevalentes nas pessoas com 65 anos e mais, frequentemente com manifestações atípicas que são subdiagnosticadas e nem sempre controladas e que, na maioria das vezes, origina a perda da capacidade funcional e social. Ainda segundo Pinto (2022), estas síndromes estão diretamente ligadas ao envelhecimento mal-sucedido, partilham entre si características comuns como, por exemplo, a sua elevada frequência, as suas

características sindrómicas com várias apresentações clínicas diferentes, a sua repercussão na qualidade de vida do doente, a possibilidade de poderem ser prevenidos, diagnosticados (através da avaliação integral do idoso) e, assim, tratados.

As síndromes geriátricas são definidas como condições de saúde que afetam a capacidade da pessoa idosa gerir a sua própria vida, com repercussões na sua funcionalidade no que diz respeito à realização das tarefas do quotidiano (Nascimento, 2020). Na presença de síndromes geriátricas como instabilidade postural, iatrogenias, incontinência esfinteriana, imobilidade, incapacidade cognitiva, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar, diferentes alterações físicas, mentais e psicossociais, é possível que ocorra um envelhecimento caracterizado pela incapacidade, perda de independência e/ou autonomia (Nascimento, 2020).

Já no que diz respeito aos instrumentos mencionados nestes estudos, verifica-se que a maioria são versões validadas para a população portuguesa, com exceção de um estudo, em que recorreu à elaboração de um instrumento para avaliação do risco de queda, construído para o efeito (cf. Tabela 5). Os mais frequentemente utilizados mostraram ser: i) Índice de Barthel - (Mahoney & Barthel, 1965; versão portuguesa Sequeira, 2007) (n=13; Bastos e Palhares (2013), Caçador (2016), Costa (2013), Faria et al (2016), Folgado (2021), Noronha et al (2015), Oliveira et al. (2013), Oliveira et al (2016), Pereira (2013), Pereira (2016), Pereira et al (2018), Sá (2013), Seara (2019), ii) Índice de Lawton e Brody – (Lawton & Brody, 1969, versão portuguesa, Sequeira, 2007) (n=11; Bastos e Palhares (2013), Costa (2013), Faria et al (2016), Folgado (2021), Madeira et al (2019), Oliveira et al. (2013), Pereira (2013), Pereira (2016), Pereira et al (2016), Sá (2013), Seara (2019) e iii) Mini Mental State Examination (MMSE) - Folstein, Folstein & McHugh, 1975, versão portuguesa Morgado et al., 2009) (n=12; Bastos e Palhares (2013), Caçador et al (2021), Costa (2013), Faria e Bessa (2020), Madeira et al (2019), Noronha et al (2015), Oliveira et al (2016), Pereira (2013), Pereira (2016), Sá (2013), Seara (2019) e Silva (2012).

Tabela 5

## Síntese dos instrumentos utilizados e dimensões avaliadas

Dimensões avaliadas/preferencialmente	Instrumentos utilizados	Nº de estudos	Validadas para a população portuguesa
Funcional (AVD's e AVI's)	Índice de Barthel - (Mahoney & Barthel, 1965; versão portuguesa Sequeira, 2007).	13	Sim
	Índice de Lawton e Brody - (Lawton & Brody, 1969, versão portuguesa, Sequeira, 2007).	11	Sim
	Questionário de avaliação funcional multidimensional dos idosos (OARS-PT) - (Fillenbaum & Smyer, 1981, versão portuguesa Rodrigues, 2007).	9	Sim
Psicológica (depressão/solidão)	Escala de Depressão Geriátrica (GDS)	9	Sim
	Escala de solidão da UCLA	1	Sim
	Satisfação com a vida	3	Sim
Nutricional	Mini Avaliação Nutricional (MNA)	8	Sim
Qualidade de vida	World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL_BREF)	1	Sim
	Medical Outcomes Study short-form (MOS SF36)	1	Sim
Queda (risco de quedas/marcha/equilíbrio)	Queda (Construída para o estudo)	1	Não
	Falls efficacy scale - International (FES)	1	Sim
	Short Physical Performance Battery (SPPB)	2	Sim
	Timed Get Up and Go (TGUG)	1	Sim
	Teste de Avaliação da Marcha e Equilíbrio Orientada pelo Desempenho (POMA)	2	Sim
Fragilidade	Classificação Funcional da Marcha de Holden	2	Sim
	Tilburg Frailty Indicator (TFI)	2	Sim
Social	Fragilidade de Fried	1	Sim
	Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)	5	Sim
Cognição	Apgar família	1	Sim
	Mini Mental State Examination (MMSE) - Folstein, Folstein & McHugh, 1975, versão portuguesa Morgado et al., 2009	12	Sim
	Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	4	Sim
Clínica	Teste do Desenho do Relógio (TDR) - Sunderland et al. (1989)	2	Sim
	Critérios de Beers	1	Sim
	Processo clínico	1	Sim
	Índice de Comorbilidade de Charlson	1	Sim

Diante dos domínios que foram identificados nos estudos e baseado nos instrumentos que foram utilizados em cada estudo, foi percebido que a síndrome geriátrica mais abordada foi a incapacidade cognitiva (n=15; Bastos e Palhares (2023), Bessa e Faria (2020)Caçador et al. (2020), Costa (2013), Madeira et al. (2019), Marques (2013), Noronha et al. (2015), Oliveira et al. (2019), Pereira (2013), Pereira et al. (2016),

Rodrigues et al (2014), Rodrigues et al. (2016), Sá (2013), Seara (2019), Silva (2012). Seguida da instabilidade postural (n= 13; Caçador et al. (2020), Costa (2013), Folgado (2021), Madeira et al. (2019), Marques (2013), Oliveira et al. (2019). Oliveira et al. (2016), Pereira et al. (2016), Pereira et al. (2018), Rodrigues (2017), , Rodrigues et al (2014), Rodrigues et al (2016), Silva (2012) E a insuficiência familiar (n=7; Bastos e Palhares (2013), Bessa e Faria (2020), Costa (2013), Pereira et al. (2016), Pereira (2013), Pimentel et al. (2019), Reis et al. (2015),

Através da análise integral de cada artigo foi possível compreender uma ligação (não explícita na maioria dos estudos) entre avaliação multidimensional e prevenção de síndromes geriátricas, na medida em que 15 estudos alertam para a importância do “diagnóstico precoce na prevenção de síndromes geriátricas”: Silva (2012), Oliveira et al (2019), Pereira (2013), Sara (2019), Folgado (2021), Noronha et al (2015), Sá (2013), Pereira et al (2018), Faria e Bessa (2020), Madeira et al (2019), Rodrigues et al (2014), Rodrigues et al (2016), Castilho et al (2020), Reis et al (2015), Oliveira et al (2016) , e que a maioria (n= 12) identifica a necessidade de “implementação de planos de intervenção gerontológica”, bem como a adoção de “políticas que contemplem as necessidades das pessoas idosas” (n= 3), “educação para a saúde” (n=2), e “promoção da saúde pela avaliação geriátrica” (n=8 ).

Dos 25 artigos analisados, o termo “*avaliação multidimensional*” é mencionado nos seus títulos e/ou objetivos (n=6; Pereira (2013), Pereira (2016), Pereira *et al* (2016), Rodrigues (2017), Rodrigues *et al.* (2014), Sá (2013), Alguns estudos abordam medidas de intervenção, de promoção da saúde e de prevenção de síndromes e possíveis complicações associadas ao envelhecimento como: prevenção de quedas (n=3; em Reis et al (2015), Oliveira et al (2016), Silva (2012); prevenção do declínio funcional e manutenção das capacidades funcionais dos idosos (n=1;, em Oliveira et al (2019); medidas de promoção e qualidade de vida (n=3; nos estudos de Pereira (2013), Pereira et al (2018); Seara (2019) seu desenvolvimento e implementação de um plano gerontológico municipal e políticas de saúde em prol da diminuição do declínio cognitivo da pessoa idosa (n=2, em Pereira (2016), Sá (2013); estratégias para prevenção da depressão (n=1;, no estudo de Folgado (2021); prevenção da má nutrição (n=1; em

Pereira et al (2018), e implementação de políticas públicas de saúde com programas para prevenir a fragilidade (n=1; no estudo de Faria et al (2022).

#### **4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

#### 4. Limitações do Estudo

Este estudo apresenta algumas limitações. A primeira tem que ver com a dificuldade em obter uma amostra mais significativa, uma vez que o *corpus* integrou apenas 25 artigos, na sua maioria com amostras inferiores a 100 pessoas e técnicas de amostragem não probabilística (maioritariamente). A seleção de artigos também se baseou no estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, o que contribuiu para as limitações percebidas, e certamente que uma amostra mais significativa e representativa de estudos, permitiria uma maior validade externa.

A segunda limitação, constituiu o facto de que a maioria dos estudos terem sido desenvolvidos com amostragem não probabilística, o que representa grandes possibilidades de vieses e resultado mais confiável.

Uma terceira limitação advém do facto de alguns estudos realizados em Portugal com pessoas idosas e aplicação de instrumentos integrantes de uma avaliação multidimensional, não abordam a terminologia de “avaliação multidimensional” e, por isso, não terem sido integradas no *corpus* desse trabalho.

## **5. CONCLUSÕES**

## 5. Conclusões

A revisão sistemática da literatura aqui apresentada sugere que o estado funcional e a saúde mental foram as dimensões mais analisadas em estudos com pessoas idosas em Portugal, nos quais se implementou a avaliação multidimensional. Sugere também que para a realização da avaliação multidimensional é frequente o uso de vários instrumentos, tendo o cuidado de ser validados para a população portuguesa. Tem sido alvo dessa avaliação a população idosa, preferencialmente feminina, a residir na comunidade, com média a baixa escolaridade, o que convida à reflexão sobre a feminização do envelhecimento e a vulnerabilidade da população no que diz respeito à forma como envelhece.

A avaliação multidimensional apresentada na maior parte dos estudos analisados, mostrou a intenção dos autores em conhecer e apresentar de forma mais completa a situação em que a pessoas idosas se encontram.

Mesmo nas situações onde não foram explícitas as síndromes geriátricas, foi notório a intenção dos autores em descrever as características que levam a um declínio na saúde do idoso, podendo assim, poder contribuir com propostas de intervenção para prevenção de doenças, promoção de saúde e propor contribuições para a sociedade em geral através de melhorias das condições de saúde pública, políticas de governo e planos de cuidado.

Os resultados mostraram como as avaliações multidimensionais são importantes visto que podem identificar de maneira precoce declínios significativos no processo de envelhecimento.

Além da importância da avaliação multidimensional visualizada, foi importante também perceber alguns domínios essenciais que foram utilizados em cada estudo. E através desses domínios, pode-se identificar situações e possibilidade de prevenção e de complicações.

Seria interessante que trabalhos futuros pudessem comparar resultados de estudos produzidos na última década com os que foram realizados em períodos anteriores em Portugal, para assim compreender melhor o interesse que a avaliação multidimensional, enquanto prática de promoção da saúde e bem-estar no envelhecimento e de prevenção de síndromes geriátricas, tem despertado em profissionais de áreas como a gerontologia e a saúde, bem como ajudar a delinear e implementar medidas de promoção do envelhecimento.

## Referências

Abrisqueta, G., J., Brucki, S.M., Canali, F., Oliveira, E.A., Ponce, C.S., Vieira, V.L., Bueno, O.F., Battistin, L., Dam, M., & Tonin, P. (2002). Neuropsychological rehabilitation program in cognitive impairment and dementia. In L. Battistin, M. Dam & P. Tonin (Orgs.), *Proceedings of the y World Congress Neurological Rehabilitation* (pp.399-407). Monduzzi Editore.

Al-Jundi, A., & Sakka, S. (2017). Critical Appraisal of Clinical Reserarch. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(5), JE01-JE05. DOI 10.7860/JCDR/2017/26047.9942.

Andel, R., & Simons, R. (2006). The effects of resistance training and walking on functional fitness in advanced old age. *Journal of Aging and Health*, 18 (1), 91–105.

Anes, E.M.G.J., Geraldés, M.F.P., Fernandes, A.M.P.S., Magalhães, C.P.& Antão, C.M.C. (2013). Avaliação da qualidade de vida do idoso residente em meio rural. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 248 INFAD Revista de Psicología, Nº2-Vol.1, 2014. ISSN: 0214-9877. pp:247-258.

Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).

Aromataris, E., & Munn, Z. (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. <http://reviwersmanual.joannabriggs.org/>.

Assunção, R. (2010). *Dependência no idoso: Fatores determinantes*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto].  
[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29088/1/Depend%C3%Aancia%20no%20Idoso\\_Factores%20determinantes.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29088/1/Depend%C3%Aancia%20no%20Idoso_Factores%20determinantes.pdf) .

Barbosa, P.D., Cardoso, S., Frade, J. & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: Sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, 41-49. <https://doi.org/10.12707/RIV14030>

Barkhausen, T., Junius-Walker, U., Hummers-Pradier, E., Mueller, C. A., & Theile, G. (2015). "It's MAGIC"-Development of a manageable geriatric assessment for general practice use. *BMC BioMed Center Family Practice*, 16, 4. <https://doi.org/10.1186/s12875-014-0215-4>.

Barros, L.G., Eloy, Y.L., & Netto, A.U. (2011). *Semiologia - Avaliação clínica do idoso. Geriatria Medicina*.

Bastos, A., Faria, C., Gonçalves, D., & Lourenço, H. (2015). Envelhecimento ao longo da vida e prática gerontológica: Algures entre o pronto a vestir e o fato à medida? *EXEDRA-Revista científica da ESEC*, 11-28. Coimbra. <http://exedra.esec.pt/wp-content/uploads/2016/02/Cap1.pdf>

Bastos, M.A & Palhares, A. (2013). *Envelhecer em casa em ambientes predominantemente rurais de base comunitária em Monção*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Bastos, R. P., Lima, A. M.P., Pinheiro, B. I. M., Pinheiro, W. R., Souza, R. J. L., & Teixeira, B. H. M. (2016). Depression in the elderly: A systematic review of the literature. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6 (2), 97-103.

Berg, W. P., Alessio, H. M., Mills, E. M., & Tong, C. (1997). Circumstances and consequences of falls in independent community-dwelling older adults. *Age and Ageing*, 26 (4), 261–268. <https://doi.org/10.1093/ageing/26.4.261>

Besdine, R. W. (2019). Alterações físicas associadas ao envelhecimento. *Manual MSD*, 5 (8), 1-6.

Bloom, D. E., Chatterji, S., Kowal, P., Lloyd-Sherlock, P., McKee, M., Rechel, B., Rosenberg, L., & Smith, J. P. (2015). Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. *Lancet*, 385 (9968), 649–657. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61464-1Z](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61464-1Z).

Borgonovi, N. & Papaléo N.M. (2002). Biologia e teorias do envelhecimento. In M. Papaléo (org.), *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (pp.44-59). Atheneu.

Botelho, M.A.S.M.S. (1999). *Autonomia Funcional em Idosos: Caracterização multidimensional em idosos utentes de um centro de saúde urbano*. [Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10362/15165>.

Botelho, M.A.S.M.S. (2005). A funcionalidade dos idosos. *Envelhecer em Portugal*.

Brasil, Ministério da saúde (2018). Secretaria de atenção à saúde. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde – SUS. Ministério da saúde.

Busato, W. F. S. B., & Mendes, F. M. (2007). Incontinência urinária entre idosos institucionalizados: Relação com mobilidade e função cognitiva. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 36(4), 49–55.

Cabral, M. V., Ferreira, P. M., Silva, P. A., Jerónimo, P. G., & Marques, T. (2013). Processos de envelhecimento em Portugal: Usos do tempo, redes sociais e condições de vida. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <http://hdl.handle.net/10451/24456>.

Caçador, C.; Teixeira-Lemos, E.; Oliveira, J.; Pinheiro, J.; Mascarenhas-Melo, F.; Ramos, F. (2021). The Relationship between Nutritional Status and Functional Capacity: A

Contribution Study in Institutionalised Portuguese Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 3789. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073789>.

Carlson, C., Merel, S. E., & Yukawa, M. (2015). Geriatric syndromes and geriatric assessment for the generalist. *The Medical clinics of North America*, 99 (2), 263–279. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.003>.

Castilho, I., Rocha, E., Magalhães, S., Vaz, Z. & Costa, A.L.G. (2020). Polifarmácia e Utilização de medicação potencialmente inapropriada no idoso com idade igual ou superior a 75 anos: caso de uma unidade de saúde familiar. *Acta Med Port* 2020 Sep;33(9):622-632.

Ciarleglio, M. M., Yip, S. O., Dick, M. A., McPencow, A. M., Martin, D. K. & Erekson, E. A. (2013). The association between urinary and fecal incontinence and social isolation in older women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 208(2), 146.e1–146.e1467. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2012.11.010>.

Cochrane Collaboration (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 5.1.0*. Disponível em: <http://handbook.cochrane.org>.

Costa, S.F.G. (2013). Capacidades e necessidades de pessoas idosas a residir em casa: um estudo de base comunitário no município de Esposende. Dissertação de Mestrado em Gerontologia social. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Cunha, M. & Santos, E. (2021). *Revisão sistemática da literatura com meta-análise: Um guia prático para iniciantes (2ªed., vol.1)*. Edições Esgotadas, Lda.

D'Elboux, M.J. & Silva, V.B. (2012). Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*, 46, 1221-1226.

Direção Geral da Saúde [DGS] (2017). *Estratégia Nacional Para O Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. DGS.

Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32 (3), 227-235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>.

Duarte, Y. A. O. (2002). Princípios da assistência de Enfermagem Gerontológica. In M. Papaléo, *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (2.ª ed., pp. 222 – 229). Atheneu.

Faria, A.C.A., Martins, M.M., Aguilera, J.A.L. & Ribeiro, O.M.P.L. (2022). Fatores relacionados à fragilidade multidimensional em pessoas idosas. *Rev baiana enferm* (2022); 36:e46531. <https://www.researchgate.net/publication/359057579>.

Faria, C. M. G. M. & Bessa, B.M.L. (2020). Fragilidade de redes sociais: um estudo com idosos a viver na comunidade. Dissertação de Mestrado. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Felippe, L. A., Oliveira, R.T, Garcia, M., Hamu, T.C.D.S., Santos, S.M.S., Christofolletti, G. (2014). Funções executivas, atividades da vida diária e habilidade motora de idosos com doenças neurodegenerativas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 63 (1). <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000006>.

Ferrucci L. (2007). Series A, Biological sciences and medical sciences. *Journal of Gerontology*, 62A (9), 989-996. <https://academic.oup.com/biomedgerontology>.

Folgado, A.I.C. (2021). Depressão em idosos não institucionalizados no distrito de Bragança. Dissertação de Mestrado em Enfermagem comunitária. Instituto Politécnico de Bragança. Repositório do Instituto Politécnico de Bragança.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).

Fontes, J. N. V. (2007). Dependência dos Idosos nas Atividades de Vida Diária. [Dissertação de Licenciatura - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa].

Freitas, E.V. (2005). Atividade física e o envelhecimento saudável. In J. L. Pacheco. Tempo: Rio que arremata (pp. 107-120). Setembro.

Freitas, E. V., Mohallem, K.L., Gamarski, R., & Pereira, S.R.M. (2017). *Manual prático de geriatria* (2.ª ed.). Guanabara Koogan Ltda.

Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newman, A., Hirsch, C, Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W., Burke, G., & McBurnie, M. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56 (3), 146-156. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.

Gobbens, R., Luijckx, K., Wijnen-Sponselee, M., & Schols, J. (2010). Towards an integraconceptual model of frailty. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 14 (3), 175-181. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-010-0045-6>.

Graça, L. (2015). Promoção da Saúde: Uma abordagem positiva da saúde. Promoção da saúde: Da Investigação à Prática, 1, 8-14.

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (2019). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Wiley-Blackwell.

Hunter, K. F., Voaklander, D., Hsu, Z. Y., & Moore, K. N. (2013). Lower urinary tract symptoms and falls risk among older women receiving home support: a prospective

cohort study. *BMC BioMed Center Geriatrics*, 13, 46. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-46>.

Inouye, S.K., Studenski, S., Tinetti, M.E. & Kuchel, G.A. (2007). Geriatric Syndromes: Clinical, research and policy implications of a core geriatric concept. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55 (5), 780-791. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01156.x>

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2013). Estatísticas demográficas. <https://www.ine.pt/xurl/pub/210756558>.

Instituto Nacional de Estatística [INE] (2021). Estatísticas demográficas. <https://www.ine.pt/xurl/pub/442993507>.

Lentsck, M. H., Pilger, C., Schoereder, E. P., Prezotto, K. H., & Mathias, T. A. de F. (2015). Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.34261>

Levy, S.M. (2001). Avaliação multidimensional do paciente idoso. In J.J. Gallo, J. Busby-Whitehead, P.V., Rabins, R.A., Silliman & J.B. Murphy (Eds.). *Assistência ao idoso: Aspectos clínicos do envelhecimento* (pp. 635-635). Guanabara.

Lopes, P.C, Ledsham, C., Brandão, I. M. T. X., Santos, L. V., & Torres, R. M. (2017). Estilo de vida e intervenções não farmacológicas no tratamento e na prevenção das síndromes geriátricas: Uma revisão integrativa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20 (2), 375-398.

Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Von Kruse, W. R., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben social network scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46 (4), 503–513. <http://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>

Madeira, T., Plácido, C.P, Santos, N.S., Santos, O., Alarcão,V., Nocola, P.J., Lopes, C. & Clara, J.G. (2019). Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study. *Acta Med Port* 2020 Jul-Aug;33(7-8):475-482 <https://doi.org/10.20344/amp.12832>.

Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2014). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opinion on Drug Safety*, 13(1), 57–65. <https://doi.org/10.1517/14740338.2013.82766>.

Manso, M. E. G., Osti, A. V., Borrozino, N. F., & Maresti, L. T. P. (2018). 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.

Marques, G. C. S., Rodrigues, J. S., Rodrigues, S. G., Souza, M. R. de, Barros, P. de S., & Borges, C. J. (2018). Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 307-326.

Marques, R.M (2013). Influência do Perfil Funcional e da Auto avaliação do Idoso na Saúde Mental e Emocional. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viseu.

Montanholi, L. L., Tavares, D. M. S., Oliveira, G. T. R., & Simões, A. (2006). Ensino sobre idoso e gerontologia: Visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 15 (4), 663-671. DOI:10.1590/S0104-07072006000400015.

Moraes, D.C., Lenardt, M.H., Seima, M.D., Mello, B.H., Setoguchi, L.S., & Setlik, M.S. (2019). Postural instability and the condition of physical frailty in the elderly. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (27), e3146. DOI:10.1590/1518-8345.2655-3146.

Moraes, E. N. (2008). Processo do envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, 151-175.

Moraes, E. N. (2012). Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. *Organização Pan-Americana da Saúde*.

Moraes, E. N., Marino, M. C. A., & Santos, R. R. (2009). Principais síndromes geriátricas. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20 (1), 54-66.

Moreira, M. J. (2020). Como envelhecem os portugueses - envelhecimento, saúde, idadismo. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/documentos/7030/como-envelhecem-os-portuguesesenvelhecimento-saude-idadismo-pdf>

Nascimento, E. S. (2020). Síndromes geriátricas: Aspectos gerais. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 1 (4), 35-35.

Nakamura, Y., Tanaka, K., Yabushita, N., Sakai, T., & Shigematsu, R. (2007). Effects of exercise frequency on functional fitness in older adult women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(2), 163–173.

Neri, M. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9(1), 109-110.

Noronha, M. B ; Cunha, A, Nathalie; Daniela, A.A., Abrunhosa, F., Rocha, A. N.& Amaral, T. F. (2015). Undernutrition, serum vitamin B12, folic acid and depressive symptoms in older adults. *Nutr Hosp*. 2015;32(1):354-361

Oliveira, A.; Nossa, P.& Mota, P. A. (2019). Avaliação da capacidade funcional e fatores determinantes do declínio funcional dos idosos: um estudo transversal. *Acta Med Port*. Oct;32(10), 654–660. <https://doi.org/10.20344/amp.11974>.

Oliveira, E., Ens, R.T., Andrade, D.B.S., & Musis, C.R. (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. *Revista Diálogo Educacional*, 4 (9), 11-27.

Oliveira, T. , Baixinho, C.L., & Henrique, M.A. (2016). Risco multidimensional de queda em idosos. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(2): 1-9, abr./jun. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7058>.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (1948). Conceito de saúde. Registro oficial da OMS.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2002). Envelhecimento ativo: Um projeto de política de saúde. OMS.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2003). Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. OMS.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (2015). Relatório mundial do envelhecimento e saúde. Relatório mundial de saúde. OMS.

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2020). Atenção Integrada para a pessoa idosa (ICOPE): Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Relatório mundial de saúde. OMS.

Organização das Nações Unidas [ONU] (2020). Envelhecimento Nações Unidas. ONU Portugal. ONU News.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated

guideline for reporting systematic reviews. *BMJ British Medical Journal* (Clinical research ed.), 71, 372-372, DOI: 10.1136/bmj.n71.

Parahyba, M. I., & Veras, R. (2008). Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. *Ciências e Saúde Coletiva*, 13 (4), 1257-1264.

Pereira, A. M. V. B., Schneider, R. H., & Schwanke, C. H. A. (2009). Geriatria: Uma especialidade centenária. *Revista Scientia Medica*, 19 (4), 154-161.

Pereira, A.M., Parente, A. & Mata, A. (2018). Estado nutricional e nível de independência em pessoas idosas. *Acta Portuguesa de nutrição*, volume 12, 18-25. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2018.1204>.

Pereira, F., Nunes, B., Pereira, C., Azevedo, A., Raimundo, D., Vieira, A. & Fernandes, H. (2016). Multidimensional assessment study of the elderly living alone in the county of Alfândega da Fé –Northeast of Portugal. *Journal of Aging & Innovation*, 5 (2), 27 -39 .

Pereira, M.N. (2016). Envelhecimento e avaliação gerontológica multidimensional: Um estudo de base comunitária no município de Vizela. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Pereira, V.P.S. (2013). Avaliação Multidimensional da população com 65+ anos no perímetro urbano de Santo Tirso: Contributos para o plano gerontológico municipal. Dissertação de Mestrado em Gerontologia social. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Pimentel, M., Fernandes, H., Afonso, C., Bastos, A. (2019). Importance of social network for the successful aging and health of the elderly, *Journal of Aging & Innovation*, 8 (1), 68 - 84. <http://journalofagingandinnovation.org/>

Pinto, M.P. (2022). Grandes síndromes geriátricas. *Revista da SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia*,1 (1), 23-27.

PORDATA (2021). Indicadores de envelhecimento. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>.

Ramalho, A. (2005). *Manual para redacção de estudos e projectos de revisão sistemática com e sem metanálise*. Formasau.

Reis, G., Sotto Mayor, M., Pestana, H., Santos, J.M. (2015) Quedas, Idade Avançada e Doença Mental. *RIASE online*,1(3):323-337. <http://hdl.handle.net/10174/17652>.

Ribas, K., Ribas, V., Veiga, P., Ribas, V., Oliveira, P., Cavalcanti, I., Rosa, C. & Almeida, S. (2011). Analysis of possible risks of immobility syndrome in elderly residents in long permanence institutions of the Várzea community in the Recife city/PE. *Neurobiologia*, 74 ( 2 ), 33-41. <https://www.researchgate.net/publication/341440005>

Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Kairós*, 15 (1) , 217–234. <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/12787>

Rockwood, K., Song, X., MacKnight, C., Bergman, H., Hogan, D. B., McDowell, I., & Mitnitski, A. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *Canadian Medical Association Journal*, 173 (5), 489-495. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050051>.

Rodrigues, M.A.A (2017). Avaliação multidimensional do idoso e estudo das consequências das doenças neuro degenerativas nos idosos do concelho de Vinhas. Dissertação de Mestrado em Cuidados continuados. Instituto Politécnico de Bragança. Repositório do Instituto Politécnico de Bragança.

Rodrigues, R.C.R, Azeredo, Crespo, S.S.S. & Silva, C.F.R. (2016). Os muito idosos do concelho de Coimbra: Avaliação da funcionalidade na área de saúde física. *Revista portuguesa de saúde pública*. 2016;34(2):163–172. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.002>.

Rodrigues, R.M.C, Azeredo, Z.A.S, Crespo, S.S.S, Silva, C.F.R, Loureiro, M. J. Sílvia & Silva, M.D.T. (2014). Os muito idosos: avaliação funcional multidimensional (Coimbra). *Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 5 - abr./mai./jun. 2015*. pág.65-74 <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14040>.

Rodrigues, R.M.C. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. *Revista Panamericana de Salud Publica*, (2),109–115.

Rosa, L. H. T., Souza, C.M., Lima, C. H. L., & Boggio, E. S. B. (2014). Prevalência da incontinência urinária em idosos de Porto Alegre – RS. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 8 (2), 104-109.

Rosa, M. J. V. (2012). O envelhecimento da sociedade portuguesa. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Rosa, M. J. V. (2020). Envelhecimento Demográfico em fase de COVID-19. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 27- 30. [https://revista.spmi.pt/site/revista\\_detalhe.php?id=106&lingua=pt](https://revista.spmi.pt/site/revista_detalhe.php?id=106&lingua=pt)

Rubenstein, L. Z., & Rubenstein, L. V. (1991). Multidimensional assesment of elderly patients. *Advances Internal Medicine*, 36, 81-108.

Sá, C.M.O. (2013). Envelhecer em zonas rurais isoladas: Avaliação Gerontológica multidimensional no município de Amares. Dissertação de Mestrado Faculdade de Gerontologia Social Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Santiago, A. M. A. (2019). *Determinantes sociais e familiares da fragilidade na pessoa idosa*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação de Coimbra]. <http://hdl.handle.net/10400.26/31113>.

Santos, M. I. P. de O., & Griep, R. H. (2013). Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (3), 753-761. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300021>.

Santos, S.S.C., Carvalheiro, B.C., Silva, B.T., Barlem, E.L.D., Feliciani, A.M., & Valcarenghi, R.V. (2010). Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: Uma revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9 (1), 129-136. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i1.5530>.

Seara, A.B.C (2019). Avaliação multidisciplinar do idoso - A experiência da consulta de geriatria do CHUC: Artigo original de Mestrado Integrado de medicina. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Repositório Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra.

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Quarteto Editora.

Silva, A. K. A. G., Fernandes, F. E. C. V., Oliveira, M. M. A., Almeida, T. K. P., Melo, R. A., & Gama, T. C. C. L. (2019). Sintomas depressivos em grupos de terceira idade. *Revista de pesquisa cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 297-303. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.297-303>.

Silva, M. A., Aguiar, E. S. S., Matos, S. D. O., Lima, J. O., Costa, M. M. L., & Soares, M. J. G.O. (2016). Prevalência de incontinência urinária e fecal em idoso: Estudo em instituições de longa permanência para idosos. *Estudos interdisciplinares do envelhecimento*, 21(1), 249-261. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.46484>.

Silva, N.S.M. (2012). As quedas nos idosos: A importância da Educação para a Saúde. Dissertação de Mestrado em educação para a saúde. Faculdade de Medicina do Porto. Repositório da Universidade do Porto.

Silveira, L., Macagnan, J.B.A., Fuck, J.A.B., & Laganá, M.T.C. (2011). Medida de independência funcional: Um desafio para a enfermagem. *Revista de. Saúde pública.* 4 (1). 70-83.

Simões, A., & Sapeta, P. (2017). Construção Social do Envelhecimento Individual. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 09-26. DOI: 10.23925/2176-901X.2017v20i2p09-26.

Sirena, S. (2002). Avaliação Multidimensional do Idoso: Uma Abordagem Avaliação em atenção primária à Saúde. [Dissertação de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. <http://hdl.handle.net/10923/4605>.

Sousa, R., Santana, R., Santo, F., Almeida, J. & Alves, L. (2010). Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: Associação com as síndromes geriátricas. *Escola. Anna Nery* 14 (4), 732-741 <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400012>.

Tavares, J., Rodrigues, A., Fernandes, C., Gamboias, M., & Pires, R. (2015). Anergia: Uma nova síndrome geriátrica. *Exedra - Revista Científica*, 2, 109-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6495850>

Tinetti, M. E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(2), 119–126.

Trindade, A. P. N. T., Barboza, M.A., Oliveira, F.B., Borges, A.P.O. (2013). Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*, 26(2), 281-289.

Verghese, J., Holtzer, R., Lipton, R.B., & Wang, C. (2009). Quantitative Gait Markers and Incident Fall Risk in Older Adults. *The Journals of Gerontology*, 64(8), 896–901. <https://doi.org/10.1093/gerona/glp033>.

Veríssimo, M. T. (2005). Avaliação multidimensional do idoso. In H. Firmino, L. C. Pinto, A. Leuschner & J. Barreto (Eds.), *Psicogeriatría* (pp. 489-498). *Psiquiatria clínica*.

Wheelan, C. (2016). *Estatística: o que é, para que serve, como funciona*. Zahar.

Zhou, B.Y., Yu, D.N., Tao, Y.K., Shi, J., Yu, P.L. (2018). Relationship between fall and frailty index in elderly adults of urban community in Beijing. 39(3), 308-12. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2018.03.011.

## Apêndice

### Apêndice 1

Quadro qualitativo - Descrição geral dos estudos analisados

código	Estudos	Participantes	Objetivos do estudo	Dimensão mencionada/ avaliada/ prevenida	Avaliação multidimensional/ instrumentos utilizados
A1	Anes, E.M.G.J., Geraldês, M.F.P., Fernandes, A.M.P.S., Magalhães, C.P. & Antão, C.M.C. (2013). Avaliação da qualidade de vida do idoso residente em meio rural. <i>International Journal of Developmental and Educational Psychology</i> 248 INFAD Revista de Psicologia, Nº2-Vol.1, 2014. ISSN: 0214-9877. pp:247-258	N=22, ambos os sexos, 65 e mais, residentes na comunidade	Avaliar a percepção da qualidade de vida em idosos residentes em meio rural no Nordeste de Portugal, verificando a sua relação com variáveis sociodemográficas e clínicas.	Qualidade de vida	MOS SF-36v2
A2	Bastos, M.A. & Palhares, A. (2013). Envelhecer em casa em ambientes predominantemente rurais de base comunitária em Monção. Dissertação de Mestrado Faculdade de Gerontologia Social Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo.	N=87, de 65 a 98, ambos os sexos, residentes na comunidade	avaliar as capacidades e necessidades com 65+ anos e traçar orientações para as políticas e programas associados ao envelhecimento da população	Funcionalidade, social e cognição	Barthel, Lawton e Brody, MMSE, OARS,
A3	Caçador, C.; Teixeira-Lemos, E.; Oliveira, J.; Pinheiro, J.; Mascarenhas-Melo, F.; Ramos, F. The Relationship between Nutritional Status and Functional Capacity: A Contribution Study in Institutionalised Portuguese Older Adults. <i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i> 2021, 18, 3789. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph18073789">https://doi.org/10.3390/ijerph18073789</a>	N=214, ambos os sexos, média de idade 82,3 anos, residentes na comunidade	avaliar a relação entre o estado nutricional e o risco nutricional, capacidade funcional e cognição em idosos portugueses institucionalizados.	Funcionalidade, nutrição e cognição	MNA, Barthel e MMSE
A4	Castilho, I., Rocha, E., Magalhães, S., Vaz, Z. & Costa, A.L.G. (2020). Polifarmácia e Utilização de medicação potencialmente inapropriada no idoso com idade igual ou superior a 75 anos: caso de uma unidade de saúde familiar. <i>Acta Med Port</i> 2020 Sep;33(9):622-632.	N=1346, 75 e mais, ambos os sexos, residentes na comunidade	determinar a prevalência da polifarmácia		Critérios de Beers
A5	Costa, S.F.G. (2013). Capacidades e necessidades de pessoas idosas a residir em casa: um estudo de base comunitário no município de Esposende. Dissertação de Mestrado em Gerontologia social. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.	N=84 Idosos, 65 e mais, ambos os sexos, residentes na comunidade	descrever a população em estudo em função das características sociodemográficas, capacidades funcionais, cognitivas e socio-emocionais, assim como a utilização e necessidade sentida de serviços; analisar as relações entre as variáveis em estudo.	Funcionalidade, psicológica, nutrição social e cognição	Holden, Barthel, Lawton e Brody e SPPB, POMA, MMSE, GDS, MNA teste do relógio, Apgar família, OARS
A6	Faria, A.C.A., Martins, M.M., Aguilera, J.A.L. & Ribeiro, O.M.P.L. (2022). Fatores relacionados à fragilidade multidimensional em pessoas idosas. <i>Rev baiana enferm</i> (2022); 36:e46531. <a href="https://www.researchgate.net/publication/359057579">https://www.researchgate.net/publication/359057579</a>	N=300, média 65 anos, ambos os sexos, residentes na comunidade	analisar os fatores sociodemográficos e de saúde relacionados com a fragilidade multidimensional em idosos que vivem no domicílio.	Funcionalidade, psicológica e fragilidade	TFI, Barthel, Lawton e Brody

<b>código</b>	<b>Estudos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Dimensão mencionada/ avaliada/ prevenida</b>	<b>Avaliação multidimensional/ instrumentos utilizados</b>
A7	Faria, C. M. G. M. & Bessa, B.M.L. (2020). Fragilidade de redes sociais: um estudo com idosos a viver na comunidade. Dissertação de Mestrado Faculdade de Gerontologia Social Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo	N=100, ambos os sexos, media 77 anos, residentes na comunidade	caraterizar sociodemograficamente e os participantes em estudo; identificar indicadores de fragilidade; caracterizar as redes de suporte social dos idosos em estudo; e analisar a relação entre fragilidade e redes sociais em pessoas mais velhas.	Funcionalidade, psicológica, social, cognição e fragilidade	TFI, MMSE e Lubben
A8	Folgado, A.I.C. (2021). Depressão em idosos não institucionalizados no distrito de Bragança. Dissertação de Mestrado em Enfermagem comunitária. Instituto Politécnico de Bragança. Repositório do Instituto Politécnico de Bragança.	N=770 idosos, de 65 anos e mais, ambos os sexos, residentes na comunidade,	Identificar a prevalência de depressão/provável depressão nos idosos não institucionalizados do distrito de Bragança. Relacionar a prevalência de depressão/provável depressão nos idosos não institucionalizados do distrito de Bragança com as variáveis sociodemográficas; avaliação sensorial, hábitos de vida, estado de saúde.	Funcionalidade, psicológica, nutrição, qualidade de vida, fragilidade social	GDS, Barthel, Lawton e Brody, MNA, WHOQOL_BREF, Fragilidade de Fried, Índice de comorbilidade
A9	Madeira, T., Plácido, C.P, Santos, N.S., Santos, O., Alarcão,V., Nocola, P.J., Lopes, C. & Clara, J.G. (2019). Geriatric Assessment of the Portuguese Population Aged 65 and Over Living in the Community: The PEN-3S Study. Acta Med Port 2020 Jul-Aug;33(7-8):475-482 ▪ <a href="https://doi.org/10.20344/amp.12832">https://doi.org/10.20344/amp.12832</a> . Avaliação Geriátrica da população portuguesa com 65 ou mais anos a residir na comunidade: Estudo PEN-3S.	N = 1120, 65 mais, ambos os sexos, residentes na comunidade	caraterizar o estado nutricional, função cognitiva, estado funcional, sintomas de depressão, e solidão dos Portugueses com 65 ou mais anos, por sexo e grupo etário.	Funcionalidade, psicológica, nutrição, social e cognição	MMSE, Lawton e Brody, GDS, MNA, UCLA,
A10	Marques, R.M (2013). Influência do Perfil Funcional e da Auto avaliação do Idoso na Saúde Mental e Emocional. Dissertação de Mestrado Faculdade de Gerontologia Social Instituto Politécnico de Viseu. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viseu.	N = 43; média de 84 anos; ambos os sexos, institucionalizados	avaliar a Saúde Mental dos idosos residentes num lar de 3ª Idade SCMViseu, recorrendo ao Questionário Older Americans Resources and Services (OARS).	Funcionalidade e cognição	OARS, SPMSQ,
A11	Noronha, M. B ; Cunha, A, Nathalie; Daniela, A.A., Abrunhosa, F., Rocha, A. N.& Amaral, T. F. (2015). Undernutrition, serum vitamin B12, folic acid and depressive symptoms in older adults. idosos. Nutr Hosp. 2015;32(1):354-361 Desnutrição, vitamina sómico B12, ácido fólico e sintomas depressivos em idosos.	N=84 idosos, institucionalizados, de 65 a 101 anos, ambos os sexos,	Este estudo tem como objetivo avaliar se a subnutrição está ligada a sintomas depressivos, considerando o efeito dos níveis de vitamina B12 e do plasma de folato.	Funcionalidade, psicológica, nutrição e cognição	MNA, GDS, Barthel e MMSE

<b>código</b>	<b>Estudos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Dimensão mencionada/ avaliada/ prevenida</b>	<b>Avaliação multidimensionais/ instrumentos utilizados</b>
A12	Oliveira, A.; Nossa, P. & Mota, P. A. (2019). Avaliação da capacidade funcional e fatores determinantes do declínio funcional dos idosos: um estudo transversal. <i>Acta Med Port</i> 2019 Oct;32(10):654–660. <a href="https://doi.org/10.20344/amp.11974">https://doi.org/10.20344/amp.11974</a>	N=115, ambos os sexos, idade entre 65 e 98 anos, residentes na comunidade.	Avaliar a capacidade funcional e determinar os fatores associados ao declínio funcional em idosos em centros de dia para adultos e apoio domiciliário no concelho de Coimbra, Portugal.	Funcionalidade	Índice de Barthel; Índice de Lawton e Brody
A13	Oliveira, T., Baixinho, C.L., & Henrique, M.A. (2016). Risco multidimensional de queda em idosos. <i>Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza</i> , 31(2): 1-9, abr./jun., 2018. <a href="https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7058">https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7058</a>	N=31, acima de 75 anos, ambos os sexos, residentes na comunidade.	Identificar fatores de risco de queda presente numa amostra de idosos residentes na comunidade.	Funcionalidade, nutrição, quedas e cognição	TGUG, Barthel, MMSE, FES e MNA
A14	Pereira, A.M., Parente, A. & Mata, A. (2018). Estado nutricional e nível de independência em pessoas idosas. <i>Acta Portuguesa de nutrição</i> , volume 12, pág 18-25. <a href="http://dx.doi.org/10.21011/apn.2018.1204">http://dx.doi.org/10.21011/apn.2018.1204</a>	N=385, 65 anos e mais, ambos os sexos, residentes na comunidade.	Conhecer o estado nutricional e nível de independência dos idosos inscritos no centro de saúde de Santa Maria de Bragança, identificando a relação existente entre as duas variáveis.	Funcionalidade, psicológica e nutrição	Barthel e MNA
A15	Pereira, F. et al (2016) Multidimensional assessment study of the elderly living alone in the county of Alfândega da Fé – Northeast of Portugal, <i>Journal of Aging &amp; Innovation</i> , 5 (2): 27 -39 Estudo de avaliação multidimensional dos idosos a viver sozinhos no concelho de Alfândega da Fé.	N=208, média de 77 anos, ambos os sexos, residentes na comunidade.	efetuar a avaliação multidimensional dos idosos que vivem sós no concelho de Alfândega da Fé	Funcionalidade, psicológica e cognição	Lawton e Brody, GDS, SPMSQ
A16	Pereira, M.N. (2016). Envelhecimento e avaliação gerontológica multidimensional: Um estudo de base comunitária no município de Vizela. Dissertação de Mestrado Faculdade de Gerontologia Social Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo	N=124, com mais de 65 anos, ambos os sexos, residentes na comunidade.	analisar a capacidade funcional, cognitiva e socio-emocional em função das características sociodemográficas da população em estudo; analisar as relações entre características sociodemográficas e as dimensões do envelhecimento e avaliar a utilização e a necessidade percebida dos serviços comunitários associados ao envelhecimento.	Funcionalidade, psicológica, social e cognição	MMSE, OARS, satisfação com a vida, GDS, Lawton e Brody, Barthel, Lubben

<b>código</b>	<b>Estudos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Dimensão mencionada/ avaliada/ prevenida</b>	<b>Avaliação multidimensionais/ instrumentos utilizados</b>
A17	Pereira, V.P.S. (2013). Avaliação Multidimensional da população com 65+ anos no perímetro urbano de Santo Tirso: Contributos para o plano gerontológico municipal. Dissertação de Mestrado em Gerontologia social. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.	N = 140; intervalo de idades 65 - 101 anos; ambos sexos, residentes na comunidade	Descrever a população em estudo em função das características sociodemográficas (ex. género, idade, nível socioeconómico), assim como, capacidades funcionais, relacionais e cognitivas; Analisar as relações entre variáveis sociodemográficas e as dimensões do envelhecimento; Avaliar a utilização e a necessidade percebida dos serviços comunitários associados ao envelhecimento.	Funcionalidade, psicológica, social e cognição	MMSE, GDS, Escala Lubben, índice de Barthel, Escala Lawton e Brody, OARS, escala de satisfação com a vida
A18	Pimentel, M., Fernandes, H., Afonso, C., Bastos, A. (2019) Importance of social network for the successful aging and health of the elderly, Journal of Aging & Innovation, 8 (1): 68 - 84. <a href="http://journalofagingandinnovation.org/">http://journalofagingandinnovation.org/</a> Importância da rede social para o envelhecimento bem sucedido e a saúde do idoso.	N=100, ambos os sexos, média de 74 anos, residentes na comunidade	Descrever as características sociais, a saúde e a rede social dos idosos de um município do nordeste de Portugal; identificar a relação entre múltiplos indicadores relativos à rede social, aos recursos económicos e educativos e à saúde dos inquiridos sob as perspetivas bivariada e multivariada	social	Lubben
A19	Reis, G., Sotto Mayor, M., Pestana, H., Santos, J.M. (2015) Quedas, Idade Avançada e Doença Mental. RIASE online, 1(3):323-337. <a href="http://hdl.handle.net/10174/17652">http://hdl.handle.net/10174/17652</a>	N=99, média 73 e mais, ambos os sexos, hospitalizados	Identificar a prevalência de queda nas pessoas mais velhas e caracterizar do ponto de vista clínico, funcional e social as pessoas idosas envolvidas num episódio de urgência, num hospital psiquiátrico	Funcionalidade e quedas	PROCESSO CLÍNICO
A20	Rodrigues, M.A.A (2017). Avaliação multidimensional do idoso e estudo das consequências das doenças neurodegenerativas nos idosos do concelho de Vinhas. Dissertação de Mestrado em Cuidados continuados. Instituto Politécnico de Bragança. Repositório do Instituto Politécnico de Bragança.	N = 133, 65 anos e mais, ambos os sexos, residentes na comunidade	Fazer a avaliação multidimensional dos idosos; Estudar as consequências e dificuldades dos idosos com doenças degenerativas	Funcionalidade/social	OARS

<b>código</b>	<b>Estudos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Objetivos do estudo</b>	<b>Dimensão mencionada/ avaliada/ prevenida</b>	<b>Avaliação multidimensionais/ instrumentos utilizados</b>
A21	Rodrigues, R.C.R, Azeredo, Crespo, S.S.S. & Silva, C.F.R. (2016). Os muito idosos do concelho de Coimbra: Avaliação da funcionalidade na área de saúde física. Revista portuguesa de saúde pública. 2016;34(2):163-172. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.002">http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.002</a>	N=1153, ambos os sexos, 75 anos e mais, residentes na comunidade	Avaliar a capacidade funcional na área de saúde física da população com idade ≥75 anos do concelho de Coimbra.	Funcionalidade e cognição	OARS, SPMSQ
A22	Rodrigues, R.M.C, Azeredo, Z.A.S, Crespo, S.S.S, Silva, C.F.R, Loureiro, M. J. Sílvia & Silva, M.D.T. (2014). Os muito idosos: avaliação funcional multidimensional (Coimbra). Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 5 - abr./mai./jun. 2015. pág.65-74 <a href="http://dx.doi.org/10.12707/RIV14040">http://dx.doi.org/10.12707/RIV14040</a>	N=1153, ambos os sexos, sociedade e 75 anos e mais	Avaliar a capacidade funcional em cinco áreas (recursos sociais, recursos económicos, saúde mental, saúde física e atividades de vida diária) da população com idade ≥75 anos do concelho de Coimbra.	Funcionalidade e cognição	SPMSQ, OARS
A23	Sá, C.M.O. (2013). Envelhecer em zonas rurais isoladas: Avaliação Gerontológica multidimensional no município de Amares. Dissertação de Mestrado Faculdade de Gerontologia Social Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Repositório Científico Instituto Politécnico de Viana do Castelo	N=38 idosos, ambos os sexos, idade média 75 anos, residentes na comunidade	avaliar capacidades e necessidades de pessoas com 65+ anos a viver só em zonas rurais geograficamente isoladas.	Funcionalidade, psicológica, social e cognição	MMSE, OARS, satisfação com a vida, GDS, Lawton e Brody, Barthel, Lubben
A24	Seara, A.B.C (2019). Avaliação multidisciplinar do idoso - A experiência da consulta de geriatria do CHUC: Artigo original de Mestrado Integrado de medicina. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Repositório Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra.	N=64, ambos os sexos, 65 a 92 anos, residentes na comunidade	Descrever e caracterizar os doentes observados na consulta de Geriatria do CHUC.	Funcionalidade, psicológica, nutrição e cognição	Holden, Barthel, Lawton e Brody e SPPB, POMMA, MMSE, GDS, MNA teste do relógio
A25	Silva, N.S. M. (2012). As quedas nos idosos: A importância da Educação para a Saúde. Dissertação de Mestrado em educação para a saúde. Faculdade de Medicina do Porto. Repositório da Universidade do Porto.	N=100, ambos os sexos, 65 anos ou mais, residentes na comunidade	Compreender a necessidade da realização de intervenções para prevenção de quedas em idosos, residentes na comunidade, em Portugal.	Quedas e cognição	MMSE / Risco de quedas Construído para o efeito

