

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Medicina
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

FLAVIA MIRANDA PRADO

**Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa
Idosa - AMPI na Atenção Primária à Saúde
(APS)**

Belo Horizonte

2026

FLAVIA MIRANDA PRADO

**Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa -
AMPI na Atenção Primária à Saúde (APS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: ANA PAULA LUCAS CAETANO DE ALBUQUERQUE

Belo Horizonte
2026

FLAVIA MIRANDA PRADO

**Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa -
AMPI na Atenção Primária à Saúde (APS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Monografia aprovada em ____/____/____.

**ANA PAULA LUCAS CAETANO DE
ALBUQUERQUE**
Orientador

Fernanda de Castro
Convidado

Belo Horizonte
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 12 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Flávia Miranda Prado** intitulado "Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na Atenção Primária à Saúde (APS)", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Alisson Oliveira dos Santos, Ana Paula Lucas Caetano de Albuquerque e Fernanda de Castro. O TCC foi aprovado com a nota 100. Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 1 dias do mês de Julho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4340364** e o código CRC **A8D21263**.

Referência: Processo nº 23072.217984/2025-84

SEI nº 4340364

Criado por [gabrielteixeira](#), versão 2 por [gabrielteixeira](#) em 01/07/2025 11:02:13.

Resumo

O artigo "Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na Atenção Primária à Saúde (APS)" descreve a implementação da AMPI para aprimorar o atendimento de idosos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Etelvina Loureiro Silvério, em Linhares, ES. A AMPI é uma metodologia estruturada e interdisciplinar que identifica as necessidades, vulnerabilidades e habilidades dos idosos nos aspectos clínico, psicossocial e funcional. Diante do envelhecimento acelerado da população brasileira, a AMPI se destaca como uma ferramenta essencial para qualificar o atendimento, oferecendo um plano de cuidado individualizado alinhado às diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Seu principal objetivo é promover autonomia e independência aos idosos, padronizando o atendimento e direcionando intervenções que preservem a funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes na APS. A metodologia adotada incluiu o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para diagnóstico e intervenções, somado à observação ativa da rotina da Equipe de Saúde da Família (ESF) e ao uso de técnicas como anamnese ampliada, exame físico e escalas de avaliação funcional e cognitiva. A formação contínua dos profissionais da UBS também foi priorizada para humanizar o atendimento, melhorar a comunicação com os idosos e possibilitar diagnósticos mais precisos, resultando em um acompanhamento integral e contínuo dos pacientes. A implementação da AMPI permite ajustar o cuidado às especificidades dos idosos, promovendo uma resposta mais eficaz às suas necessidades de saúde e contribuindo para um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: saúde do idoso; envelhecimento saudável; atenção primária à saúde; avaliação em saúde

Abstract

The article "Use of the Multidimensional Assessment of the Elderly (AMPI) in Primary Health Care (PHC)" describes the implementation of the AMPI to improve care for the elderly at the Basic Health Unit (UBS) Etelvina Loureiro Silvério, in Linhares, ES. AMPI is a structured and interdisciplinary methodology that identifies the needs, vulnerabilities and abilities of elderly people in clinical, psychosocial and functional aspects. Given the accelerated aging of the Brazilian population, AMPI stands out as an essential tool to qualify care, offering an individualized care plan aligned with the guidelines of the National Health Policy for the Elderly (PNSPI). Its main objective is to promote autonomy and independence for the elderly, standardizing care and directing interventions that preserve the functionality and quality of life of patients in PHC. The methodology adopted included Situational Strategic Planning (PES) for diagnosis and interventions, in addition to active observation of the Family Health Team's (ESF) routine and the use of techniques such as expanded anamnesis, physical examination and functional and cognitive assessment scales. Continuous training of UBS professionals was also prioritized to humanize care, improve communication with the elderly and enable more accurate diagnoses, resulting in comprehensive and continuous monitoring of patients. The implementation of AMPI allows care to be adjusted to the specificities of the elderly, promoting a more effective response to their health needs and contributing to healthy aging.

Keywords: elderly health; healthy aging; primary health care; health assessment

Sumário

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
4	OBJETIVOS	17
5	METODOLOGIAS	18
6	RESULTADOS ESPERADOS	20
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O presente projeto de intervenção Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa tem como proposta padronizar o atendimento a pacientes acima de 60 anos na Unidade Básica de Saúde - UBS Etelvina Loureiro Silvério localizada em Linhares no Espírito Santo, com intenção de manter a funcionalidade deste indivíduo.

O Brasil está avançando rapidamente em direção a um perfil demográfico mais envelhecido, marcado por uma transição epidemiológica em que as doenças crônicas e degenerativas ganham destaque. Na área da saúde, essa rápida mudança demográfica e epidemiológica impõe grandes desafios, pois gera novas demandas, como a "epidemia de doenças crônicas e incapacidades funcionais". Esse cenário resulta em um uso mais frequente e prolongado dos serviços de saúde, devido ao aumento da necessidade de cuidados contínuos para condições crônicas. (MORAES, 2012)

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI; BRASIL, 2017a) tem como objetivo principal garantir uma atenção integral à saúde dos idosos, reconhecendo a funcionalidade como um indicador crucial de bem-estar nesta população. A PNSPI visa promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos idosos, orientando ações de saúde, tanto coletivas quanto individuais, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (SAÚDE, 2018)

Essa abordagem é fundamental para garantir que os idosos recebam cuidados que atendam às suas necessidades específicas, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento saudável. (SAÚDE, 2018)

A visão ampliada de saúde e envelhecimento, que abrange o conceito de envelhecimento saudável, considera a capacidade funcional como um indicador essencial do bem-estar físico, mental e social. As intervenções e ações no âmbito da saúde e em outras áreas de políticas públicas, precisam ser cuidadosamente planejadas, organizadas e implementadas para permitir que os indivíduos idosos mantenham sua independência e autonomia pelo maior tempo possível. Isso inclui a capacidade de cuidar de si mesmos e realizar atividades que são significativas para sua sobrevivência, promovendo trajetórias de envelhecimento positivas. Essa abordagem leva em conta os diversos fatores que impactam a vida dos idosos. (SAÚDE, 2018)

Essa visão está alinhada com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que enfatiza a importância de uma abordagem integrada para o cuidado e o suporte ao envelhecimento saudável.

Foram detalhados os aspectos gerais do município, do território e da UBS, além da organização do sistema municipal de saúde.

- Aspectos gerais do município Linhares - ES

Linhares é um município situado ao norte do estado do Espírito Santo, localizado às margens da BR-101, com 3 496,263 km e, de acordo com IBGE, 166.786 pessoas. A agricultura e a pecuária são de extrema importância para a economia local, com destaque na produção de cacau, café e mamão papaya. Linhares destaca-se ainda como grande produtor de petróleo e gás natural. Empresas produtoras e exportadoras de frutas, produtores de móveis, indústria de motores elétricos da linha branca, metalurgia e pedras ornamentais possuem participação significativa na economia e geração de empregos. (IBGE, 2024)

O município de Linhares abriga 69 lagoas em seu domínio, constituindo uma importante forma de lazer para seus habitantes, além de belas paisagens que atraem turistas, principalmente para o chamado agroturismo. Possuem ainda praias muito apreciadas por surfistas, pelas características das ondas.

- O Sistema Municipal de Saúde

O município de Linhares conta hoje com 36 Unidades Básicas de Saúde, sendo que uma é Unidade Móvel, e dispõe, para referenciamento, o Núcleo de Atenção às Políticas de Saúde (NAPS), com o funcionamento do Programa Municipal Controle de Tabagismo, Programa Municipal de DST/AIDS, Hepatite B e C, Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), Programa Municipal de Alimentação e Nutrição (SISVAN), Programa de Controle de Hanseníase, Programa Municipal de Controle da Tuberculose, Programa Municipal de Saúde do Idoso, Programa Municipal de Saúde do Homem, Núcleo de Referência da saúde da Mulher (Programa Viva Mulher, Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento, Programa Municipal de Planejamento Familiar, Programa Municipal de Aleitamento Materno, Comitê Mortalidade – Rede Cegonha). Para atendimento de saúde mental, existem os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, que fazem parte da rede de saúde mental no SUS, unidades denominadas CAPS II e CAPS AD.

Além do mais, conta com atendimento hospitalar e de urgência no Hospital Municipal de Linhares (HGL) e Unidade Pronto Atendimento Infantil. Fora do sistema municipal, já em âmbito estadual a cidade possui o Hospital Rio Doce, recém estadualizado, e na rede particular existe o hospital da UNIMED e o Linhares Medical Hospital (LMC).

- Aspectos da comunidade

A equipe de estratégia de família III está localizada no bairro Aviso no município de Linhares, localidade que atende uma população em vulnerabilidade social e baixa renda, com grande parte da população cadastrada nos benefícios sociais do governo federal, como bolsa família.

O Aviso possui coleta de lixo em todas as ruas, contudo não há rede de esgoto canalizada em toda a extensão do território, sendo parte dos dejetos jogados diretamente na lagoa que faz divisa com o bairro, fato que acarreta mau cheiro e diversas consequências para a população ribeirinha, como doenças infectocontagiosas e aumento do odor desagradável de parte do bairro. (MOURA, 2010)

No que tange a educação, a comunidade possui para as crianças a partir de 02 anos, o

atendimento de duas escolas públicas que abrangem os estudantes da educação infantil e mais duas escolas que atuam no segmento do ensino fundamental, sendo estas municipais e estadual.

A associação de moradores é bem ativa quanto as demandas da sociedade e possui diálogo com o poder público, prefeitura e vereadores. Ela é apoiada principalmente pelo Centro de Referência de Assistência Social -CRAS, que fica localizado ao lado da unidade de saúde e possui equipes de atividade física de idosos, além de serviço de apoio social.

Infelizmente Aviso não possui nenhum posto policial na área, deixando o território vulnerável as diversas violências, sobretudo o tráfico de drogas. Este possui ampla disseminação nas ruas, o que acarreta um alto número de usuários de entorpecentes e também de criminalidade, aumentando a periculosidade local.

- A Unidade Básica de Saúde Etelvina Loureiro Silvério

A Unidade Básica de Saúde Etelvina Loureiro Silvério está localizada no bairro Aviso e possui três equipes de estratégia de saúde da família, sendo a equipe tratada neste projeto de intervenção a terceira equipe. Ela é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal, além de seis Agentes Comunitárias de Saúde - ACS.

A equipe 03 tem passado por dificuldades de fixação de profissionais não médicos, principalmente profissionais da área da enfermagem e odontologia, o que deixa o processo de trabalho mais árduo para a equipe de saúde, prejudicando a população em tarefas exercidas especificamente pelas categorias ausentes.

As ACSs desempenham seu papel de forma brilhante na maior parte do tempo, e nas reuniões semanais. A enfermagem e a médica, autora deste projeto de intervenção, tem conduzido questões pertinentes sobre a saúde dos pacientes das microáreas da Área 03 do bairro Aviso, e as discussões enriquecem o cuidado com o usuário da UBS. A equipe conta com uma alta capacidade de resolver as questões a ela atribuída, contudo o atendimento poderia ser de melhor qualidade, se não fossem impostos muitos papéis burocráticos de demanda municipal, como inserção de pedidos de outros profissionais no prontuário eletrônico por exemplo, estas ações tomam tempo da equipe que poderia ser de otimização no cuidado aos pacientes em si.

Todo esse trabalho da área 03 faz dela uma equipe de ótimo convívio com a população do bairro, que tem na UBS um ponto de apoio ao cuidado de forma abrangente, em todas as etapas da vida.

- A Equipe de Saúde da Família 03 da Unidade Básica de Saúde Etelvina Guimarães Silvério

A população adscrita no território inicia a relação com a UBS com as agentes comunitárias de saúde, em suas próprias casas no momento da visita nas portas e cadastro no sistema. A partir de cadastrados, os pacientes conseguem agendar consultas e serem atendidos em demandas de saúde mais urgentes na triagem e classificação de risco. As vagas

eletivas são disponibilizadas via agendamento eletrônico, para atendimento emergencial, os usuários devem procurar a unidade na data do evento, passar por um processo de triagem com a equipe de enfermagem, e então serão classificados de acordo com a urgência de sua demanda. Existe ainda outro tipo de agendamento, que é realizado e programado pela equipe de saúde, que em conjunto avalia as condições de cada paciente individualmente, e então agenda os retornos de cuidado continuado logo após o término da consulta anterior, sendo que desta forma ele sai do serviço já com o próximo agendamento em mãos.

Uma dificuldade que é encontrada sobre esse acesso, é a classificação de risco, que não funciona adequadamente por falta de treinamento das técnicas de enfermagem da equipe, que possuem dificuldade de realizar o trabalho e principalmente de dizer não ao paciente que procura atendimento, sobretudo aqueles que têm uma personalidade mais persuasiva e descortês. Este fato em específico torna o atendimento com a equidade prejudicada, o que não altera a eficiência da equipe, mas que a sobrecarrega com atendimentos que poderiam ser eletivos e que são encaixados na agenda do dia. (BRASIL, 2004)

- O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A equipe de saúde atua unida, em parceria com a comunidade, e por isso os resultados são eficientes no processo de cuidado. Sobre o processo de triagem realizado, que hoje é a maior deficiência da equipe, capacitações estão sendo realizadas pela enfermeira responsável no momento para melhorar a equidade e efetividade do grupo.

Com foco na realidade local, são elaborados a cada três meses, projetos de educação em saúde para a população, como orientações alimentares para diabéticos e orientações sobre dores musculares de alta prevalência.

Semanalmente, é realizada visita domiciliar naqueles pacientes domiciliados ou acamados, que não conseguem chegar até a unidade de saúde; esta visita é programada pela equipe, e é feita de acordo com as microáreas. São dois grupos visitados por semana, um pela equipe de enfermagem e outro pela equipe médica, deixando assim as visitas menos espaçadas e fornecendo melhor cuidado e orientação àqueles que são atendidos nesta modalidade.

- Problemas de saúde enfrentados pela comunidade

A análise rápida dos problemas de saúde na comunidade é fundamental para identificar as necessidades prioritárias e direcionar ações de intervenção eficazes. Na UBS Etelvina Guimarães Silvério, foi possível listar, com base no número de atendimentos, os principais problemas de saúde enfrentados pela população local. Dentre eles, destacam-se gravidez na adolescência e gestações não planejadas, além da má adesão ao tratamento medicamentoso. A comunidade conta também com uma população idosa vulnerável, afetada por condições como obesidade, síndrome metabólica, diabetes, hipertensão arterial sistêmica e sarcopenia em pessoas com mais de 60 anos. A prevalência de problemas musculoesqueléticos, multimorbidades e ocorrências de sangramento uterino anormal também é notável.

A escolha da temática desta pesquisa está diretamente relacionada ao programa Médicos

pelo Brasil, do Ministério da Saúde - MS, que visa fortalecer o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente em áreas com maior vulnerabilidade e necessidade de assistência contínua. A partir da análise dos problemas de saúde prevalentes na UBS Etelvina Guimarães Silvério, constatou-se que grande parte dos pacientes atendidos possui mais de 60 anos e apresenta duas ou mais condições crônicas simultâneas, o que traz à tona a importância de um planejamento de cuidado que compreenda a complexidade dessas demandas de saúde.

Este cenário enfatiza a relevância de estratégias voltadas à classificação da fragilidade e à criação de rotinas de acompanhamento para pacientes idosos com múltiplas comorbidades. Implementar tal classificação pode facilitar a priorização e o acompanhamento integral desses pacientes, garantindo que suas necessidades de saúde sejam abordadas de forma contínua e estruturada. Assim, este estudo pretende contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem mais eficaz no atendimento dessas populações, alinhando-se aos objetivos do MS ao melhorar a qualidade do cuidado prestado e ao promover uma assistência mais adequada e adaptada às realidades locais.

Vendo esta solução como de fácil aplicabilidade e baixo custo, foi determinado como projeto de intervenção e com intenção de ser aplicado na equipe com posterior extensão para demais unidades de saúde e equipes do município.

2 Justificativa

O Estatuto do Idoso (Lei n 10.741, de 1 de outubro de 2003) reforça a importância da atenção integral à saúde da pessoa idosa, estabelecendo que é dever do Estado, da família e da sociedade garantir condições de vida dignas e assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde. O Estatuto destaca ainda a necessidade de priorizar o atendimento aos idosos no sistema de saúde público e privado, garantindo acesso preferencial e a criação de políticas públicas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável ([SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007](#)).

Dessa forma, o projeto sobre a saúde do idoso também se alinha com as diretrizes do Estatuto, que prevê, em seu artigo 15, que "é assegurada ao idoso a proteção à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade" ([SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007](#)). Além disso, o Estatuto enfatiza a capacitação contínua de profissionais de saúde e a adaptação dos serviços para atender adequadamente as necessidades dessa população.

Por isso, o referido projeto focado na saúde do idoso justifica-se pela crescente demanda dessa população no sistema de saúde brasileiro. Com o envelhecimento acelerado da população, há um aumento significativo no número de idosos, que, devido à fragilidade e múltiplas comorbidades, tornam-se os principais usuários dos serviços de saúde. ([SAÚDE, 2018](#)) Esse fenômeno cria a necessidade de um olhar especializado para essa faixa etária, visando intervenções preventivas e a redução de agravos à saúde.

O bairro Aviso, em Linhares, local de atuação deste projeto de intervenção, é caracterizado por alta vulnerabilidade social, com indicadores como condições precárias de moradia, baixa renda familiar, e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Essas condições impactam diretamente a população idosa, que é mais suscetível a doenças crônicas, limitações funcionais e exclusão social. A implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) nesse contexto se justifica por oferecer uma abordagem integral e personalizada, capaz de responder às necessidades específicas desse grupo vulnerável.

Em um bairro com alta demanda por serviços públicos, a AMPI contribui para a redução de custos associados a internações e complicações de saúde. Intervenções preventivas e a elaboração de planos de cuidado individualizado são mais eficientes e econômicas no longo prazo.

Diante dessa realidade, torna-se imperativo estabelecer diretrizes claras e fluxos bem definidos para garantir uma atenção integral, qualificada e humanizada a essa população. O projeto visa, portanto, capacitar profissionais de saúde e propor melhorias nos serviços prestados, de modo a atender de forma adequada os idosos e suas famílias, promovendo a

qualidade de vida e prevenindo o agravamento de doenças comuns a essa faixa etária.

3 Fundamentação teórica

O aumento da idade populacional, antes visto apenas em países desenvolvidos, hoje é uma realidade presente na maioria das sociedades. O mundo está passando por um processo de ampliação da população idosa. A previsão é que, até 2050, haverá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais em todo o mundo, sendo que a maior parte destes indivíduos estará concentrada em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Neste contexto, o envelhecimento no Brasil, tema central de políticas públicas e objeto de estudos demográficos, é tratado de maneira abrangente pelo Estatuto do Idoso, instituído pela Lei n. 10.741 de 2003 ([BRASIL LEI Nº 10.741, 2022](#)), que garante direitos específicos à população com 60 anos ou mais. Esse estatuto reconhece o idoso como sujeito de direitos e prevê a proteção de sua dignidade, saúde, trabalho e lazer, entre outros aspectos fundamentais. No Brasil, onde a expansão da faixa etária idosa ocorre rapidamente devido ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de natalidade, a garantia desses direitos tornou-se essencial para o enfrentamento das demandas sociais e estruturais associadas ao processo de envelhecer.

Entre as políticas públicas voltadas ao idoso, destaca-se o Programa Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - PNAISP, que visa promover a saúde integral do idoso por meio de atenção especializada e apoio à promoção do envelhecimento ativo e saudável. Além disso, o Benefício de Prestação Continuada - BPC é uma política que assegura aos idosos de baixa renda o direito a um benefício financeiro mensal, promovendo sua inclusão social e acesso a condições mínimas de sobrevivência. Outro exemplo é o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que presta assistência aos idosos em situação de vulnerabilidade, reforçando a proteção social em diversos âmbitos. ([MARTINS et al., 2007](#))

O Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015) descreve o envelhecimento saudável como "o processo de desenvolvimento e preservação da capacidade funcional que favorece o bem-estar na terceira idade". A capacidade funcional é definida como a habilidade de realizar atividades essenciais para a vida diária, levando em consideração não apenas a condição física, mas também aspectos sociais e psicológicos que podem influenciar o desempenho (IBGE, 2023). A visão abrangente de saúde e envelhecimento deve ser um objetivo a ser perseguido, não apenas pelo setor de Saúde de forma isolada, mas por todas as políticas públicas em conjunto. ([SAÚDE, 2018](#))

As iniciativas e intervenções nas áreas de saúde e em outras políticas públicas devem ser cuidadosamente planejadas, organizadas e executadas para permitir alternativas de prevenção, manutenção e reabilitação, mantendo o idoso com sua independência e autonomia pelo maior tempo possível, mantendo sua capacidade funcional. Isso deve possibilitar que eles cuidem de si mesmos e realizem atividades que consideram essenciais para sua

sobrevivência, promovendo trajetórias de envelhecimento positivas e levando em conta os diversos fatores que as impactam. (SAÚDE, 2018)

Para direcionar abordagens adequadas a estes diferentes estratos da população idosa existe um mecanismo já padronizado e validado, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), que realiza uma compreensão ampliada e integral do estado de saúde e busca identificar e intervir nas partes mais afetadas que podem impactar nas atividades diárias. (SAÚDE, 2021)

No Brasil, a AMPI já está presente em variados contextos e serviços de saúde, especialmente em unidades voltadas para o atendimento especializado de idosos. Hospitais, clínicas geriátricas e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em algumas cidades brasileiras integram a AMPI em seus protocolos de atenção à população idosa. Em locais como São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Bahia e entre outros estados com a implementação nos programas municipais de saúde direcionados ao envelhecimento saudável, essa avaliação tem sido adotada como estratégia para promover a autonomia dos idosos e facilitar um processo de envelhecimento ativo, humanizado e de qualidade.

Nesta perspectiva, destaca-se que avaliação multidimensional é um processo diagnóstico estruturado e abrangente que considera diversas dimensões da saúde do idoso. Com uma abordagem interdisciplinar, esse método tem como finalidade identificar as necessidades de saúde, as vulnerabilidades e as habilidades da pessoa idosa sob os pontos de vista clínico, psicossocial e funcional. O objetivo é elaborar um projeto terapêutico individualizado, coordenado e integrado, com ações planejadas a curto, médio e longo prazo, focando na recuperação ou manutenção da capacidade funcional. (SAÚDE, 2021)

Esse tipo de avaliação vai além do exame clínico convencional, pois dá destaque à análise das capacidades cognitivas e funcionais, bem como aos aspectos psicossociais da vida do idoso. Além disso, permite o uso de escalas e testes específicos que quantificam o grau de incapacidade, oferecendo uma visão mais precisa e abrangente do estado geral do paciente. (SAÚDE, 2021; SAÚDE, 2018)

Na avaliação multidimensional a dimensão funcional é avaliada a partir das Atividades da Vida Diária (AVDs) que os idosos podem ou não desempenhar com independência e autonomia. (KUSUMOTA; RODRIGUES; MISHIMA, 2015)

Essa dimensão da AMPI busca entender o nível de dificuldade que o idoso enfrenta e a necessidade de apoio de outras pessoas para realizar atividades da vida diária. Isso envolve identificar se a dependência é parcial ou total. Além disso, o aspecto funcional considera o ambiente físico onde a pessoa vive, seja em sua residência, em instituições de acolhimento, ou na comunidade em que está inserida. A avaliação busca detectar fatores que possam ser obstáculos ou que, pelo contrário, promovam condições favoráveis para a execução das AVDs (SAÚDE, 2018).

As Atividades da Vida Diária - AVDs podem ser classificadas em três categorias: (KUSUMOTA; RODRIGUES; MISHIMA, 2015; SAÚDE, 2021)

- Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs): Envolvem tarefas essenciais, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se e manter a higiene pessoal.
- Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs): Referem-se a atividades mais complexas, como preparar refeições, fazer compras, usar o telefone e gerenciar finanças.
- Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVDs): Incluem atividades sociais, recreativas e aquelas relacionadas ao trabalho e ao envolvimento comunitário

A avaliação da capacidade funcional do idoso é realizada por meio de instrumentos específicos. Para as ABVDs, a Escala de Katz ou a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (EIAVD) é amplamente utilizada. Já para as AIVDs, a Escala de Lawton e Brody é a mais comum.

No âmbito psicossocial, são avaliados fatores relacionados à cognição, memória, estado emocional, comportamentos e saúde mental de maneira geral, considerando tanto situações de sofrimento psicológico quanto transtornos mentais diagnosticados. (SAÚDE, 2018) Neste momento é feito o reconhecimento de todas as demandas biopsicossociais do paciente, seus valores, crenças, sentimentos e preferências para o cuidado. (MORAES, 2012)

A estrutura familiar e os riscos psicossociais no contexto familiar precisam ser analisados minuciosamente. É fundamental prestar atenção a sinais de violência doméstica, abuso e maus-tratos em relação à pessoa idosa. Isso implica em investigar a dinâmica familiar e identificar quaisquer fatores que possam indicar a presença de problemas emocionais ou comportamentais, bem como garantir a segurança e o bem-estar dos idosos dentro do lar. (BRASIL LEI Nº 10.741, 2022; MORAES, 2012)

A capacidade de socialização e integração social também devem ser estudadas na AMPI, elas são consideradas fatores protetores da saúde e bem-estar, e quando existem, demonstram um envelhecimento saudável e bem-sucedido. (BRASIL LEI Nº 10.741, 2022; MORAES, 2012)

No componente clínico da AMPI realiza-se uma análise do histórico de saúde e doença por meio de uma anamnese ampliada, bem próxima da tradicional, focada no próprio idoso. Esse processo envolve realizar o exame físico de forma habitual para identificar a presença de problemas de saúde e doenças crônicas e agudas. Também é importante registrar as intervenções médicas que a pessoa já passou ao longo da vida, seus hábitos, antecedentes familiares e a quantidade e tipos de medicamentos que utiliza. (SAÚDE, 2018)

A partir das respostas obtidas através do questionário da AMPI (listadas em imagem abaixo), a identificação das condições de saúde pode revelar a necessidade de investigações mais detalhadas, principalmente nas áreas onde foram detectados sinais de comprometimento. Nesses casos, é possível utilizar ferramentas adicionais, como escalas específicas, testes ou exames que permitam uma avaliação mais profunda de determinada dimensão. Por exemplo, a partir de suspeitas levantadas na avaliação inicial, pode ser recomendado

um teste audiométrico para verificar a perda auditiva, ou uma avaliação detalhada da marcha e do equilíbrio, da força muscular ou de capacidades cognitivas, como testes de memória e atenção. Essas ferramentas são específicas para direcionar intervenções mais precisas e eficazes, garantindo um cuidado adequado e individualizado para cada idoso.

Figura 1 - Modelo de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI - AB)

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA (AMPI-AB)						
NOME:					DN:	
NOME SOCIAL:					SEXO: F () M ()	
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena			CNS:			
ENDEREÇO:					TEL:	
UBS:			EQUIPE:			
PESO:		ALTURA:	IMC:	CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA:		
AMPI-AB: QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL						PONTUAÇÃO
1	Idade	Qual a sua idade?	() 60-74 (0 PONTO)	() 75-89 (1 PONTO)	() 90 ou + (2 PONTOS)	
2	Auto Percepção da saúde	Em geral, comparado com outras pessoas de sua idade, o(a) Sr.(a.) diria que sua saúde é:	() Muito boa / boa (0 PONTOS)	() Regular/ ruim / muito ruim (1 PONTO)		
3	Suporte Social	O(a) Sr.(a.) mora sozinho?	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)		
4	Condições Crônicas	O(a) Sr.(a.) teve/tem algumas dessas condições: abaixo?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 ou 2 (1 PONTO)	() 3 ou + (2 PONTOS)	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus, <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial sistêmica, <input type="checkbox"/> Acidente vascular encefálico, <input type="checkbox"/> Doença arterial coronariana, <input type="checkbox"/> Doenças vasculares, <input type="checkbox"/> Lesão por pressão, <input type="checkbox"/> Anemia, <input type="checkbox"/> Asma, <input type="checkbox"/> Doença pulmonar obstrutiva crônica, <input type="checkbox"/> Úlcera péptica, <input type="checkbox"/> Osteoartrite, <input type="checkbox"/> Obesidade, <input type="checkbox"/> Neoplasia, <input type="checkbox"/> Demência, <input type="checkbox"/> Epilepsia, <input type="checkbox"/> Depressão, <input type="checkbox"/> Doença de Parkinson, <input type="checkbox"/> DST/HIV/AIDS, <input type="checkbox"/> Amputação de membro, <input type="checkbox"/> Tabagismo/Alcoolismo/Outras drogas e <input type="checkbox"/> Dor crônica.						
5	Medicamentos	Quantos medicamentos o(a) Sr.(a.) toma ao dia?	() 1 a 4 (0 PONTO)	() 5 ou + (1 PONTO)		
6	Internações	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) ficou internado(a) nos últimos 12 meses?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 INTERNAÇÃO (1 PONTO)	() 2 INTERNAÇÕES OU + (2 PONTOS)	
7	Quedas	Quantas vezes o(a) Sr.(a.) caiu nos últimos 12 meses?	() NENHUMA (0 PONTO)	() 1 EPISÓDIO (1 PONTO)	() 2 EPISÓDIOS OU + (2 PONTOS)	
8	Visão	O(a) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para enxergar? (mesmo usando óculos)	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)		
9	Audição	O(a) Sr.(a.) tem alguma dificuldade para ouvir ou as pessoas acham que o(a) senhor(a)ouve mal?	() NÃO (0 PONTO)	() SIM (1 PONTO)		
10	Limitação Física	Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de tocar a nuca com ambas as mãos.	SIM ()	NÃO ()	() SIM para todas os itens (0 PONTO)	
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apanhar um lápis sobre a mesa com uma das mãos e colocá-lo de volta.	SIM ()	NÃO ()		
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue andar 400 metros (aproximadamente quatro quarteirões)?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO em 1 a 4 itens (1 PONTO)	
		Perguntar: o(a) Sr.(a.) consegue sentar-se ou levantar-se sem dificuldade?	SIM ()	NÃO ()		
11	Cognição	O(a) Sr.(a.) acha ou algum familiar/amigo falou que o(a) Sr.(a.) está ficando esquecido?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todos os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)
		O esquecimento está piorando nos últimos meses?	SIM ()	NÃO ()		
		O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?	SIM ()	NÃO ()		
12	Humor	No último mês, o(a) Sr.(a.) sentiu desânimo, tristeza ou desesperança?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 2 itens (1 PONTO)
		No último mês, o(a) Sr.(a.) perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?	SIM ()	NÃO ()		
13	Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para sair da cama?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 4 itens (1 PONTO)
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para vestir-se?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para alimentar-se?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para tomar banho?	SIM ()	NÃO ()		
14	Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD	O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para realizar atividades fora de casa?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 2 itens (1 PONTO)
		O(a) Sr.(a.) precisa de ajuda para lidar com seu dinheiro (pagar contas, conferir troco, ir ao banco, etc.)?	SIM ()	NÃO ()		
15	Incontinência	O(a) Sr.(a.) perde urina sem querer?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)
		O(a) Sr.(a.) perde fezes sem querer?	SIM ()	NÃO ()		
16	Perda de peso não intencional	Nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a.) perdeu peso sem ter feito dieta ou mudado qualquer hábito de vida? (4,5 kg ou 5% de perda nos últimos 12 meses)	() NÃO ()	() SIM em 1 a 3 itens (1 PONTO)		
17	Condições bucais	O(a) Sr.(a.) tem problemas para mastigar devido a problemas nos seus dentes ou na sua prótese?	SIM ()	NÃO ()	() NÃO para todas os itens (0 PONTO)	() SIM em 1 a 4 itens (1 PONTO)
		O(a) Sr.(a.) tem problemas para engolir ou apresenta engasgos ao se alimentar?	SIM ()	NÃO ()		
		O(a) Sr.(a.) deixou de comer algum tipo de alimento devido a problemas nos seus dentes ou na sua prótese?	SIM ()	NÃO ()		
		Sua(s) prótese(s) está(ão) lhe trazendo desconforto?	SIM ()	NÃO ()		
CLASSIFICAÇÃO		() SAÚDAVEL - 0 a 5 pontos	() PRÉ-FRÁGIL - 6 a 10 pontos	() FRÁGIL - ≥ 11 pontos	Total	
Data:	Nome e Assinatura do profissional:					

(SAÚDE, 2021)

Isso permite otimizar o tempo de atendimento e garantir que os cuidados sejam adaptados às necessidades específicas de cada idoso, evitando abordagens generalizadas.

Essa personalização melhora a precisão do diagnóstico e promove um tratamento mais eficaz e direcionado, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo.

A AMPI trás consigo um sistema de classificação do idoso em Frágil, Pré-Fragil e Saudável ou Robusto. Isto se dá a partir da pontuação obtida no questionário e é realizada da seguinte maneira:

Tabela 1 - AMPI para classificação do idoso

Pontuação	Classificação
0 - 5 pontos:	idoso saudável
6 - 10 pontos:	idoso pré-frágil
> 11 pontos:	idoso frágil

Após esta classificação e a aplicação dos testes indicados, o paciente é então direcionado ao setor de cuidado mais adequado à sua condição. Para idosos saudáveis, recomenda-se repetir a AMPI/AB após 12 meses. Já para idosos pré-frágeis, a AMPI/AB deve ser repetida após 6 meses. No caso dos idosos frágeis, é necessário aplicar todos os testes de rastreamento da capacidade funcional, realizar um plano de cuidados inicial e encaminhá-los para o setor especializado em saúde do idoso do município, conforme o fluxo local. (SAÚDE, 2021)

Em conclusão, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) representa um avanço significativo no cuidado e na assistência à população idosa no Brasil. Essa ferramenta possibilita uma análise ampla e detalhada das condições de saúde, considerando fatores físicos, mentais, funcionais e sociais que impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos. A implementação da AMPI em unidades de saúde, como hospitais, clínicas geriátricas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), já é uma realidade em algumas regiões do país, sobretudo em centros urbanos e locais que contam com programas municipais e estaduais focados no envelhecimento ativo.

No contexto das políticas públicas, a integração da AMPI aos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de iniciativas como o Programa Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (PNAISP), reforça o compromisso com um atendimento humanizado e focado na autonomia e bem-estar dos idosos. Essa prática também se alinha ao objetivo de promover um envelhecer saudável e ativo, respondendo à demanda crescente por serviços de saúde específicos para a população idosa no Brasil.

Dessa forma, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa se consolida como uma estratégia essencial para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento populacional, possibilitando um cuidado integral e individualizado. A expansão do uso dessa ferramenta é crucial para assegurar que o idoso, em qualquer parte do país, tenha acesso a uma

assistência qualificada e respeitosa, capaz de atender suas necessidades de forma plena e integrada.

4 Objetivos

Objetivo Geral:

Proporcionar uma abordagem integral e humanizada à população idosa do bairro Aviso, em Linhares/ES, por meio da implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), visando identificar precocemente suas necessidades de saúde, promover a autonomia, melhorar a qualidade de vida e reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados, de forma a fortalecer a atenção primária e otimizar o uso de recursos no sistema de saúde.

Objetivos Específicos

- Realizar diagnóstico situacional: Mapear as condições de saúde, sociais e ambientais da população idosa do bairro Aviso, utilizando a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) como ferramenta principal.
- Identificar vulnerabilidades e potencialidades: Avaliar aspectos físicos, cognitivos, funcionais e psicossociais dos idosos para detectar precocemente fatores de risco, fragilidades e capacidades.
- Desenvolver planos de cuidado individualizados: Elaborar estratégias terapêuticas personalizadas com base nos resultados da AMPI, promovendo ações direcionadas às necessidades específicas de cada idoso.
- Capacitar a equipe de saúde local: Qualificar os profissionais da Unidade Básica de Saúde Etelvina Loureiro Silvério para aplicar a AMPI e adotar abordagens humanizadas e integradas no cuidado aos idosos.
- Promover o autocuidado e a autonomia: Implementar ações educativas e de suporte que incentivem a independência dos idosos no gerenciamento de sua saúde e atividades diárias.
- Fortalecer a integração entre equipe de saúde e comunidade: Estimular a colaboração entre profissionais da saúde, idosos, cuidadores e a rede social do bairro, buscando melhorar a continuidade e a eficácia do cuidado.
- Monitorar e avaliar os resultados: Acompanhar a implementação da AMPI, analisando os impactos no bem-estar dos idosos e os benefícios para o sistema de saúde, ajustando as estratégias conforme necessário.

5 Metodologias

A metodologia adotada para o diagnóstico situacional na Unidade Básica de Saúde Etelvina Loureiro Silvério, localizada em Linhares no Espírito Santo, será baseada em uma combinação de técnicas de estimativa rápida e observação ativa da rotina da Equipe de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de promover a saúde dos pacientes idosos. Essa abordagem permitirá uma compreensão mais precisa das condições de saúde da população local, aplicando a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI), a fim de oferecer uma atenção humanizada, promover maior autonomia e melhorar a qualidade de vida da população.

A base teórica para a intervenção foi fundamentada em uma revisão da literatura, utilizando bases de dados indexadas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Google Acadêmico e LILACs, sendo feito um filtro de publicação entre 2010 e 2024, com os seguintes descritores: "Avaliação Multidimensional do Idoso", "Saúde do Idoso", "Autonomia do Idoso", "Humanização no Cuidado ao Idoso" e "Atenção Primária à Saúde".

Para o desenvolvimento do plano de intervenção, será utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), que permite uma análise detalhada do contexto, das dificuldades e dos recursos disponíveis, além de ajudar a formular ações eficazes. A primeira etapa será a análise do problema identificado. A partir disso, será realizada uma descrição detalhada do problema, seguida do desenho das operações necessárias, com a análise dos recursos críticos e da viabilidade do plano.

Os atores responsáveis pelos recursos críticos, como profissionais da saúde e membros da comunidade, serão identificados e motivados para a execução das ações propostas. A estratégia de motivação envolverá o engajamento desses atores para a promoção da saúde e fortalecimento do cuidado contínuo.

O plano operativo será formulado com a participação ativa dos membros da ESF, por meio de reuniões de planejamento e consenso. A divisão de responsabilidades e os prazos para a realização de cada ação serão acordados durante essas reuniões. Ao todo o PI terá duração de 12 meses subdivididos em ações que podem acontecer ao mesmo tempo, conforme descrito abaixo.

Etapas da Metodologia

Ação 1 - Levantamento e análise de dados: Será realizada uma coleta de dados sobre as condições de saúde dos idosos da área de abrangência, utilizando a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI). Além disso, será feito um levantamento das condições de saúde prevalentes, como hipertensão e diabetes, de maneira mais abrangente e integral. Duração: 2 meses.

Ação 2 - Capacitação da Equipe de Saúde da Família (ESF): A formação contínua dos

profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e assistentes sociais, será essencial para garantir uma abordagem integrada e personalizada. A capacitação terá foco na aplicação da AMPI, humanização no atendimento e estratégias de promoção de autonomia. Duração: 1 mês.

Ação 3 - Integração com a equipe local de cuidados aos idosos: Fortalecer a atuação da equipe de saúde no acompanhamento dos idosos será um passo importante. A ação incluirá reuniões e treinamentos com a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Equipe de Saúde da Família para identificar as necessidades específicas de cada idoso e integrar a Avaliação Multidimensional do Idoso ao acompanhamento regular. Duração: 1 mês.

Ação 4 - Implementação de protocolos de atendimento e acompanhamento: Será desenvolvido um protocolo de atendimento que garanta uniformidade e qualidade nas intervenções, com foco na personalização do cuidado, autonomia dos idosos e acompanhamento contínuo. Duração: 2 meses.

Ação 5 - Diagnóstico social e cultural da comunidade: Será realizado um diagnóstico abrangente das condições sociais e culturais da comunidade, para identificar barreiras e facilitadores ao tratamento adequado, como questões relacionadas ao autocuidado, percepção de saúde e apoio familiar. Duração: 4 meses.

Ação 6 - Acompanhamento contínuo e promoção de autocuidado: Serão implementadas estratégias de incentivo ao autocuidado dos idosos, promovendo sua participação ativa no cuidado de sua saúde, respeitando suas capacidades e limitações. A promoção de independência será central nesta etapa, com a aplicação de ferramentas de monitoramento e acompanhamento. Duração: 12 meses.

Ação 7 - Avaliação e feedback sobre a implementação da AMI: A eficácia da implementação da Avaliação Multidimensional do Idoso será monitorada por meio de relatórios periódicos, análises de resultados clínicos e a satisfação dos profissionais e cuidadores. A estratégia envolverá reuniões periódicas de avaliação, ajustes nos protocolos e reforço nas capacitações, se necessário. Duração: Ao longo dos 12 meses.

6 Resultados esperados

Espera-se que, ao término do processo de capacitação, os profissionais de saúde estejam plenamente qualificados para aplicar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) de maneira eficaz, identificando as necessidades específicas de cada idoso e propondo intervenções direcionadas e adequadas. Além disso, a capacitação deve promover maior sensibilidade e humanização no atendimento, refletindo-se em uma comunicação mais clara e um acolhimento mais empático. Esses aspectos são fundamentais para consolidar uma abordagem integral ao cuidado da população idosa, concluindo com sucesso a implementação do projeto de intervenção na UBS Etelvina Guimarães Silvério.

A sistematização da AMPI permitirá que os idosos recebam um cuidado integral e individualizado, complementando os atendimentos já realizados para condições como hipertensão e diabetes. Com essa ampliação de abordagem, espera-se obter uma visão mais abrangente da saúde dos idosos, possibilitando diagnósticos mais precisos e intervenções preventivas mais efetivas, que impactem diretamente na qualidade de vida dessa população.

A adoção de protocolos de atendimento uniformes e personalizados deve contribuir para um cuidado mais consistente e de qualidade, independentemente da unidade de saúde. Busca-se, com isso, estabelecer um padrão elevado de atendimento que valorize tanto a humanização quanto o acompanhamento contínuo das condições de saúde dos idosos, promovendo um equilíbrio entre a padronização e a personalização das intervenções.

A capacitação de cuidadores – sejam familiares ou profissionais – terá como objetivo prepará-los para oferecer um cuidado seguro, eficaz e de qualidade no ambiente domiciliar. Essa formação deverá ampliar o suporte aos idosos, reduzir as complicações associadas à ausência de acompanhamento adequado e fortalecer o cuidado em domicílio como complemento ao atendimento nas unidades de saúde.

A promoção do autocuidado e da participação ativa dos idosos nas decisões sobre sua saúde será central para o desenvolvimento de sua autonomia. Estratégias voltadas a esse propósito deverão incentivar uma maior conscientização e engajamento dos idosos em relação ao seu próprio bem-estar, resultando em maior independência e em uma menor dependência dos serviços de saúde.

Por fim, o fortalecimento da integração entre diferentes profissionais de saúde buscará oferecer um atendimento mais holístico e eficiente, abordando as dimensões físicas, mentais, emocionais e sociais de forma coordenada. Esse trabalho em equipe visa melhorar a coordenação do cuidado, aumentando a satisfação dos idosos e de seus familiares, além de possibilitar intervenções mais eficazes e centradas nas necessidades dos pacientes.

Esses resultados esperados, em conjunto, deverão contribuir para um atendimento ao idoso mais humanizado, efetivo e focado na promoção da qualidade de vida. O impacto

projetado inclui maior autonomia para a população idosa e uma gestão de saúde pública mais eficiente e acolhedora no município de Linhares, Espírito Santo.

7 Considerações finais

O trabalho sobre o Uso da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI) na Atenção Primária à Saúde (APS) ressalta a importância e a efetividade dessa ferramenta no contexto da saúde pública, especialmente para o cuidado integral da população idosa. A implementação da AMPI na UBS Etelvina Loureiro Silvério será um passo significativo para a promoção de um atendimento mais humanizado e direcionado, capaz de responder às necessidades complexas e específicas dos idosos.

A AMPI possibilita um olhar holístico sobre o idoso, considerando não apenas aspectos físicos, mas também fatores psicossociais e funcionais. Isso resulta em um atendimento que vai além do modelo clínico tradicional, promovendo intervenções mais completas e adaptadas ao perfil de cada paciente.

Ao identificar precocemente as necessidades e vulnerabilidades dos idosos, a AMPI contribui para a manutenção da autonomia e funcionalidade, elementos fundamentais para um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a promoção do trabalho em equipe são pontos essenciais para o sucesso do projeto, permitindo que os profissionais desenvolvam habilidades para um cuidado mais eficaz e integrado.

A aplicação da AMPI está alinhada com as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que busca promover a autonomia e a saúde do idoso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho também evidencia a necessidade de expansão dessa prática para outras unidades de saúde, beneficiando um número maior de idosos.

A continuidade e expansão do uso da AMPI podem fortalecer ainda mais o atendimento a idosos na APS, reduzindo a sobrecarga do sistema de saúde e promovendo um cuidado preventivo. Recomenda-se, portanto, a incorporação de políticas e treinamentos contínuos para os profissionais, garantindo que o atendimento integral seja uma prática constante e sustentável.

Referências

- BRASIL LEI Nº 10.741, d. d. o. d. . D. s. o. E. d. P. I. e. d. o. p. R. d. p. L. n. . d. . *Estatuto da Pessoa Idosa*. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf/view>>. Acesso em: 28/10/2024. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 14.
- BRASIL, M. d. S. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco*. 2004: [s.n.], 2004. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 28/10/2024. Citado na página 9.
- CAMPOS, F. C. C. d.; FARIA, H. P. d.; SANTOS, M. A. d. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf>. Acesso em: 09/11/2024. Citado na página 18.
- KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. *Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem*. 2015. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/pdf/2Avaliacaomultidimensionaldoidoso.pdf>>. Acesso em: 28/10/2024. Citado na página 13.
- MARTINS, J. d. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Universidade do Estado do Rio Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371–382, Sep 2007. ISSN 1809-9823. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>>. Citado na página 12.
- MORAES, E. N. d. *ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais*. Organização Pan-Americana da Saúde: Representação Brasil, 2012. Disponível em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 28/09/2024. Citado 2 vezes nas páginas 6 e 14.
- MOURA, L. *Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado no Brasil*. 2010. Disponível em: <<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/157835/1/GeoSaneamento-Cap08.pdf>>. Acesso em: 28/10/2024. Citado na página 7.
- SAÚDE, M. da. *Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília, DF: [s.n.], 2018. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Citado 5 vezes nas páginas 6, 11, 12, 13 e 14.
- SAÚDE, P. d. S. P. Secretaria Municipal da. *Manual Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica*. 2021. Disponível em: <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021\(2\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/MANUAL_AMPI_AB_ATUALIZAO_2021(2).pdf)>. Acesso em: 28/10/2024. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.

SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, D. d. A. B. Ministério da.
Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série A.
Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 19). ISBN 85-334-1273-8.
Citado na página [11](#).