



Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - PPGGero

Capacitação aos profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio da AMPI-AB para fortalecimento da Saúde da Pessoa Idosa: estudo quase-experimental.

Claudia Aparecida dos Santos

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Karina Gramani Say

Co-Orientadora: Dr^ª. Isabela Thais Machado de Jesus

SÃO CARLOS - SP

2026



Universidade Federal de São Carlos - UFSCar
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde-CCBS
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia - PPGGero

Capacitação aos profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio da AMPI-AB para fortalecimento da Saúde da Pessoa Idosa: estudo quase-experimental.

Claudia Aparecida dos Santos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Gerontologia. (Linha de pesquisa: Saúde, Biologia e Envelhecimento).

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Karina Gramani-Say.

Co-orientadora: Dr^ª. Isabela Thais Machado de Jesus.

São Carlos-SP

2026

Santos., Claudia Aparecida dos

Capacitação aos profissionais da atenção primária à saúde por meio da AMPI-AB para fortalecimento da saúde da pessoa idosa: estudo quase-experimental. / Claudia Aparecida dos Santos. -- 2026. 86f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Karina Gramani-Say

Banca Examinadora: Aline Cristina Martins Gratão,

Nádia Placideli Ramos

Bibliografia

1. Saúde da pessoa idosa. I. Santos., Claudia Aparecida dos. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de aprovação.

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado da candidata Cláudia Aparecida dos Santos, realizada em 02/03/2026:

Prof^ª. Dr^ª. Karina Gramani-Say

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Prof^ª. Dr^ª. Nádia Placideli Ramos

Instituto de Ensino Capacitação e Pós-Graduação _ INDEP

Prof^ª. Dr^ª. Aline Cristina Martins Gratão

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

DEDICATÓRIA

À minha família, que sempre valorizaram e priorizam a educação, agradeço a Deus pela perseverança concedida. Aos meus amigos por estarem ao meu lado em todas as fases da minha caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTO

Ao meu grupo de pesquisa, que com muito carinho refiro como a família LADORFE, onde todos passam, mas permanecem eternamente como ladorfianos, apoiando-se mutuamente ao longo das trajetórias acadêmicas e pessoais.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Karina Gramani Say, que desde nosso primeiro contato, em três de abril de dois mil e vinte e três, acolheu meus sonhos acadêmicos e também meus receios. Naquele momento, apresentei minhas expectativas e fantasmas, que muitas vezes me desencorajam, e encontrei nela não apenas uma orientadora, mas uma professora que acreditou em mim e me apoiou prontamente ao longo desses anos. Sempre compreensiva diante do desafio de conciliar trabalho e estudos, das respostas aos e-mails no período noturno, da minha ansiedade e do meu perfil imediatista e resolutivo. Obrigada.

À minha co-orientadora, Dr^ª. Isabela Thais Machado de Jesus, com quem tenho uma história que vai além da vida acadêmica. Foi ela quem me apresentou à Gerontologia e me incluí nessa linha de cuidado, despertando em mim o interesse em continuar e aprofundar meus conhecimentos. Embora tenha se afastado do meu convívio em determinado momento, Deus a trouxe de volta, e então compreendi que seu retorno tinha um propósito: estar ao meu lado como orientadora, reforçando constantemente que eu era capaz. Agradeço pelos domingos dedicados à orientação, pelas leituras compartilhadas, pelo apoio no entendimento dos textos e, além da academia, pela convivência leve e afetuosa, inclusive pela forma tão significativa e especial de celebrar aniversários. Obrigada por tanto.

À Secretaria Municipal de Saúde de Bebedouro, agradeço à instituição que sempre me apoiou. Ao longo desse período, passei por gestores, que nunca mediram esforços para incentivar minha trajetória acadêmica. Trata-se de uma instituição que me transmite confiança, valorização dos profissionais e permitiu a realização desta pesquisa diante do seu comprometimento com a saúde da pessoa idosa.

As equipes de saúde da família de Bebedouro, a todos os profissionais que prontamente acreditaram na pesquisa. Aos colegas mais próximos, que me apoiaram nos momentos em que estive ausente do trabalho para atender às demandas acadêmicas, assumindo responsabilidades que também eram de minha responsabilidade. Em nenhum momento desse percurso senti algo diferente de companheirismo, incentivo e confiança e todos sabiam o quanto esse apoio fortalecia minha caminhada.

E, por fim, mas não menos importante, aos meus amigos. Foram inúmeras mensagens, conversas de apoio e incentivo. Amigos que ofereceram cursos on line de inglês, amigos que o mestrado colocou no meu caminho e que fizeram toda diferença. Nossas conversas serviram para impulsionar, iluminar a escrita quando ela já parecia cinzenta, compartilhar risadas, me acolher em São Carlos e compreender que, mesmo sem dedicação exclusiva ao mestrado, entre trabalho e estudo, eu me dedicava intensamente às nossas pesquisas em conjunto. Gratidão a todos.

"Você deve fazer as coisas que pensa que não é capaz de fazer."

— Eleanor Roosevelt

RESUMO

Introdução: A avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD) é um processo interdisciplinar que contribui para a promoção da saúde. O instrumento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) permite identificar a estratificação funcional da pessoa idosa com base nas vulnerabilidades, e assim desenvolver um planejamento de cuidado longitudinal. Embora a AMD esteja inserida no nível de Atenção Primária à Saúde (APS), sua aplicação ainda é limitada. A qualificação dos profissionais e a gestão do processo de trabalho são aprimorados por meio da estratégia de educação permanente. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a AMPI-AB pré e pós intervenção de educação permanente e os registros dos resultados da AMD no ESUS-AB. **Metodologia:** Estudo quase experimental de grupo único pré e pós intervenção, desenvolvido na APS de um município do interior do estado de São Paulo no período de agosto a dezembro de 2025. Os profissionais de saúde foram convidados a participar da capacitação da AMD e AMPI-AB. Foram incluídos diferentes profissionais das equipes de saúde da família e multiprofissionais, que aceitaram participar do estudo, sendo excluídos profissionais não efetivos e aqueles que não participaram da capacitação. Aplicou-se o questionário de avaliação do nível de conhecimento em dois momentos (pré e pós intervenção) com quatro questões e o questionário de avaliação da implementação e uso da AMPI-AB em um follow-up de 2 meses após a capacitação, com quatorze questões. A intervenção consistiu em uma capacitação teórica-prática e em um estudo de caso simulado. Os dados quantitativos foram apresentados por estatística descritiva e comparados pelo teste de Wilcoxon para amostras pareadas. Os dados qualitativos foram analisados por meio de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram da capacitação 125 profissionais, 92,6% do sexo feminino, 61,6% de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com tempo médio de atuação na APS de 7 anos. O nível de conhecimento sobre AMPI-AB pós-capacitação apresentou elevação significativa da mediana (2,00, 25%-75% pré vs. 4,00, 25%-75% pós). Durante os meses subsequentes, foram realizados 457 registros da AMD. Quanto à percepção dos profissionais, a maioria concordou que a capacitação influenciou nas mudanças de conduta e apoio assistencial, reconhecendo a importância da AMPI-AB para a qualidade da assistência. A principal barreira relatada foi a falta de tempo, enquanto facilitadores incluíram a receptividade das pessoas idosas. A sustentabilidade de manter o uso da avaliação durante a assistência foi afirmativo. **Conclusão:** A capacitação evidenciou o potencial da educação permanente como estratégia para qualificar os profissionais, que passaram a reconhecer a AMPI-AB como instrumento de rastreio acessível no processo de trabalho, além de contribuir para práticas assistenciais voltadas ao cuidado longitudinal, integral e centrado às necessidades das pessoas idosas e auxiliar a gestão na organização da rede de saúde da pessoa idosa a partir da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação continuada; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Introduction: Multidimensional assessment of older adults (MDA) is an interdisciplinary process that contributes to health promotion. The Multidimensional Assessment of Older Adults in Primary Care (AMPI-AB) instrument allows for the identification of the functional stratification of older adults based on vulnerabilities, thus enabling the development of a longitudinal care plan. Although MDA is integrated into the Primary Health Care (PHC) level, its application is still limited. The qualification of professionals and the management of the work process are improved through continuing education strategies. **Objective:** To evaluate the level of knowledge of Primary Health Care professionals about AMPI-AB before and after a continuing education intervention and the recording of MDA results in ESUS-AB. **Methodology:** A quasi-experimental, single-group study was conducted before and after the intervention, developed in the PHC of a municipality in the interior of the state of São Paulo from August to December 2025. Health professionals were invited to participate in MDA and AMPI-AB training. Different professionals from family health and multidisciplinary teams who agreed to participate in the study were included, excluding non-permanent professionals and those who did not participate in the training. A knowledge level assessment questionnaire with four questions was applied at two time points (pre- and post-intervention), and a questionnaire evaluating the implementation and use of AMPI-AB was conducted in a 2-month follow-up after the training, with fourteen questions. The intervention consisted of theoretical-practical training and a simulated case study. Quantitative data were presented using descriptive statistics and compared using the Wilcoxon test for paired samples. Qualitative data were analyzed using content analysis. **Results:** 125 professionals participated in the training, 92.6% female, 61.6% Community Health Agents (CHAs), with an average of 7 years of experience in primary health care. The level of knowledge about AMPI-AB after training showed a significant increase in the median (2.00, 25%-75% pre vs. 4.00, 25%-75% post). During the subsequent months, 457 AMD records were made. Regarding the professionals' perception, most agreed that the training influenced changes in conduct and care support, recognizing the importance of AMPI-AB for the quality of care. The main barrier reported was lack of time, while facilitators included the receptiveness of older people. The sustainability of maintaining the use of the assessment during care was affirmative. **Conclusion:** The training highlighted the potential of continuing education as a

strategy to qualify professionals, who came to recognize AMPI-AB as an accessible screening tool in the work process, in addition to contributing to care practices focused on longitudinal, comprehensive care centered on the needs of older people and assisting management in organizing the health network for older people from primary health care.

Key words: Primary Health Care; Continuing Education; Evaluation of Processes in Health Care; Elderly Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Operacionalização da capacitação a respeito da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) e do instrumento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB).	27
Figura 1. Percurso metodológico do estudo quase experimental.	33
Gráfico 1. Principais barreiras relatadas pelos profissionais na aplicação da AMPI-AB (n=49).	42
Gráfico 2. Facilitadores percebidos pelos profissionais na aplicação da AMPI-AB (n=58)	43
Gráfico 3. Registros de avaliações multidimensionais no prontuário eletrônico do município de Bebedouro-SP, no período de abril a dezembro de 2025.	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) participantes da capacitação (n=125).	35
Tabela 2. Perfil dos profissionais segundo o tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) (n=115)	36
Tabela 3. Conhecimento dos profissionais da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) e instrumento de avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) (n=115).	37
Tabela 4. Resultado do teste Wilcoxon de comparação do nível de conhecimento dos profissionais pré e pós capacitação (n=80).	39
Tabela 5. Distribuição dos participantes por categoria profissional e Unidade Básica de Saúde de atuação, dois meses após a capacitação (n=81).	39
Tabela 6A. Distribuição das respostas das questões 1, 2 e 3 da dimensão mudanças de conduta e apoio à atuação profissional (n=81)	40
Tabela 6B. Distribuição das respostas da questão 4 da dimensão mudanças de conduta e apoio à atuação profissional (n=81)	41
Tabela 6C. Distribuição das respostas da questão 5 da dimensão mudanças de conduta e apoio à atuação profissional (n=81)	41
Tabela 7. Distribuição da resposta da dimensão barreiras (n=81)	42
Tabela 8. Distribuição da resposta da dimensão facilitadores (n=81)	43
Tabela 9. Distribuição das respostas das questões na dimensão impactos no processo de trabalho (n=81)	44
Tabela 10. Distribuição da questão 1 da dimensão sustentabilidade (n=81)	44
Tabela 11. Distribuição da questão 2 da dimensão sustentabilidade (n=81)	44

LISTA DE SIGLAS

ABVD - Atividade Básica de Vida Diária

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AIVD - Atividade Instrumental de Vida Diária

AMD - Avaliação Multidimensional de Saúde da Pessoa Idosa

AMPI-AB - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica

APS - Atenção Primária à Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DGero - Departamento de Gerontologia

DRS - Departamento Regional de Saúde

ECOG - Eastern Cooperative Oncology Group

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESB - Equipe de Saúde Bucal

EMulti - Equipe Multiprofissionais

ESF - Equipe de Saúde da Família

IVCF-20 - Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional 20

KPS - Escala Karnofsky

LADORFE - Laboratório de Estudo da Dor e Funcionalidade no Envelhecimento

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNEPS - Política Nacional Educação Permanente em Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PPGero - Programa Pós Graduação em Gerontologia

PTS - Projeto Terapêutico Singular

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SISAB - Sistema Informação de Saúde da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
±	Desvio padrão
≥	Maior ou igual
<	Menor
n	Tamanho amostral
α	Alfa nível de significância
β	Beta probabilidade do poder estatístico
p	Valor de p

SUMÁRIO

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
Envelhecimento e Atenção Primária à Saúde (APS).....	18
Políticas públicas para saúde da pessoa idosa e a gestão de educação permanente.....	20
Avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa (AMD).....	23
2. OBJETIVO.....	26
Objetivo Geral.....	26
Objetivos Específicos.....	26
3. METODOLOGIA.....	27
3.1. Local do estudo.....	27
3.2. Participantes e tamanho da amostra.....	27
3.3. Intervenção e instrumentos.....	28
3.4. Variáveis do estudo.....	33
3.5. Coleta de dados.....	34
3.6. Aspecto éticos.....	35
3.7. Análise de dados.....	36
4. RESULTADOS.....	37
5. DISCUSSÃO.....	49
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
7. REFERÊNCIAS.....	57
8. APÊNDICES.....	63
APÊNDICE A - Questionário pré capacitação.....	63
APÊNDICE B - Questionário pós capacitação.....	66
APÊNDICE C - Questionário dois meses após capacitação.....	67
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE.....	74
9. ANEXOS.....	78
ANEXO A - AMPI-AB impressa.....	78
ANEXO B - Aprovação no comitê de ética em pesquisa da UFSCar.....	80

1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Envelhecimento e Atenção Primária à Saúde (APS)

O aumento progressivo da expectativa de vida fomenta os avanços do desenvolvimento social e econômico bem como a esfera da saúde, oportunidade essa de refletir o que é a velhice e o processo dessa condição e de todo o ciclo de vida (OMS, 2015). Neri (2014), afirma que o processo de envelhecimento provoca uma série de transformações sociais, econômicas, culturais, nas relações de convivência, no círculo social e, especialmente, nas condições físicas e funcionais.

Em 2025, a população mundial com sessenta anos ou mais é estimada em cerca de 1,2 bilhão de pessoas, e projeta-se que até 2050 esse número alcançará aproximadamente 2 bilhões, correspondendo a 22% da população total (Hajizadeh *et al.*, 2025). No panorama brasileiro, as projeções indicam que, em 2050, aproximadamente 30% da população será formada por pessoas idosas, esse fenômeno resulta do aumento da longevidade e da redução da população jovem, refletido em um índice de envelhecimento elevado (Hajizadeh *et al.*, 2025; Almeida, Gomes, 2025, IBGE, 2022). Cenário que impõe desafios à organização dos sistemas de saúde

Os desafios do envelhecimento exigem espaços de discussão e reflexão que envolvam sociedade, Estado e formuladores de políticas públicas, de modo a promover adaptações contínuas nas ações e estratégias voltadas às pessoas idosas, reconhecendo-a como um ser biopsicossocial (Neri, 2014; Silva, Galindo, 2023). Nesse sentido, discutir a exposição da vulnerabilidade individual nesta etapa da vida, sob o olhar biopsicossocial, permite compreender as reais condições de acesso a bens e serviços, e assim encorajar ações que favoreçam a qualidade de vida (Ceccon, *et al.*, 2021).

Neste cenário as políticas públicas incluem a meta de construir um mundo favorável às pessoas idosas sendo em um ambiente de transformação, discussões, e aplicabilidades dos sistemas de saúde que substituem os modelos curativistas e biomédicos pelos modelos baseados em doenças crônicas com atenção integrada, centrada e respeitada nas necessidades das pessoas idosas (OPAS, 2023).

A abordagem das necessidades e o alinhamento dos sistemas de saúde foi destacada no relatório mundial sobre envelhecimento e saúde (2015), que trouxe análises baseadas em

evidências e enfatizou a integração entre cuidados de saúde e de longa duração, a partir de estratégias adequadas para medir e monitorar a saúde e o funcionamento dos serviços (OMS, 2015).

O Brasil possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo: o Sistema Único de Saúde (SUS). Sua coordenação é compartilhada entre três esferas de gestão: federal, estadual e municipal e organizado em uma rede composta por três níveis de atenção: primária, secundária e terciária (Associação Paulista de Medicina, 2008).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), cuja gestão é de maior responsabilidade municipal, concentra-se a maior parte da resolutividade à serviço da população, contudo abrangendo de forma longitudinal às necessidades de saúde, incluindo aquelas relacionadas ao processo de envelhecimento e fortalecer a capacidade do SUS em fomentar o cuidado integral (Souza *et al.*, 2022).

A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) reafirma que APS é um serviço integrado e centrado na pessoa idosa, bem como monitora as políticas e programas inovando o uso de sistemas de informações para coleta de dados para otimizar a prestação de serviços de saúde e cuidado de longo prazo para pessoas idosas que necessitam (Chiarelli, Batistoni, 2022; OPAS, 2022).

Na rede de saúde a APS desenvolve redução de desigualdades e desempenha o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das ações que viabilizem acesso consentâneo a serviços integrados e capacidade de acolher 80% a 90% das necessidades das pessoas ao longo do processo de vida, contudo os programas preventivos precisam estreitar os distanciamentos entre os profissionais de saúde e a comunidade da pessoa idosa (Chaves, Andrade, Santos, 2024).

Neste sentido, o estudo de Siqueira *et al.* (2023), destacam desafios que abrangem a organização da APS, incluindo questões relacionadas à força de trabalho, recursos financeiros e a busca por eficiência e efetividade. Esses fatores podem impactar diretamente na qualidade e na abrangência do cuidado ofertado neste nível de atenção. No entanto, o estudo ressalta que, apesar desses desafios, a APS tem se mostrado eficaz em promover a promoção da qualidade de vida, especialmente entre as pessoas idosas (Siqueira *et al.*, 2023).

Políticas públicas para a saúde da pessoa idosa e a gestão da educação permanente.

A trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas permeiam os marcos como Pacto pela Vida (2006) ao consolidar a saúde da pessoa idosa como prioridade nacional, incorporando diretrizes para o envelhecimento saudável, atenção integral e a formação permanente dos profissionais do SUS, além de fomentar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) nas diretrizes e ações estratégicas para gestão do cuidado (Brasil, 2006a).

A PNSPI orienta que a capacidade funcional da pessoa idosa seja o eixo central das ações em saúde, direcionando esforços para a prevenção de agravos, recuperação da saúde e reabilitação, com vistas à preservação da autonomia e à permanência dessa população idosa em seu meio de vida de forma independente (Brasil, 2006b). Neste contexto, foram desenvolvidos instrumentos técnicos destinados a gestores e profissionais de saúde, com o objetivo de apoiar a implementação das diretrizes da política no âmbito da saúde da pessoa idosa.

Entre esses instrumentos destacam-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (2006) (CSPI), o Caderno de Atenção Básica nº 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2007) e, mais recentemente, o Guia de Cuidado da Pessoa Idosa (2023), que oferecem subsídios para a organização do cuidado no SUS.

A CSPI constitui um instrumento de acompanhamento longitudinal das condições de saúde da população idosa, auxiliando no manejo clínico e contribuindo para o processo de trabalho das equipes de saúde (Brasil, 2020). Seu uso possibilita o registro sistemático de informações relevantes e favorece a identificação de vulnerabilidades, apoiando a implementação de ações de cuidado mais oportunas e qualificadas, atualmente encontra-se em sua sexta edição, disponibilizada para estados e municípios utilizarem a assistência, incorporando a perspectiva da avaliação multidimensional da pessoa idosa (Brasil 2020; Brasil, 2025a).

O Caderno de Atenção Básica nº 19, por sua vez, apresenta diretrizes para a organização da atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da APS, no qual orienta gestores e profissionais quanto à estruturação dos serviços, às estratégias de cuidado e à utilização de instrumentos de avaliação, incluindo a AMD (Brasil, 2007).

E recentemente, o Guia de Cuidado da Pessoa Idosa (2023) foi lançado como uma ferramenta educativa que amplia as discussões sobre a promoção do envelhecimento saudável (Brasil, 2023a). O documento reforça a importância do autocuidado, da autonomia do

indivíduo e do apoio de cuidadores e familiares, além de destacar a APS como nível de atenção fundamental para articulação da rede de cuidados e para qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS (Brasil, 2023a).

Nessa perspectiva, os princípios do SUS estabelecem que a atenção à saúde da população idosa deve ter como principal porta de entrada a APS, articulando-se com os demais pontos da rede de atenção à saúde, incluindo serviços especializados de média e alta complexidade (Brasil, 2006b; Souza *et al.*, 2022).

A compreensão do caminho percorrido pela população idosa na rede de atenção à saúde (RAS) está em consonância com as diretrizes estabelecidas para implantação da linha de cuidado à atenção integral à saúde da pessoa idosa (Brasil, 2018a). A atenção integral e longitudinal à saúde desta população deve estar pautada na compreensão das condições de funcionalidade adotadas por medidas de avaliação multidimensional para avaliar e identificar as necessidades e especificidades de cada pessoa idosa (Brasil, 2018a).

As autoras Chiarelli e Batistoni (2022), retratam que as políticas públicas direcionadas às pessoas idosas tiveram avanços significativos tanto na parte clínica quanto na tecnológica, no entanto existem dificuldades no monitoramento e avaliação à proteção social da pessoa idosa, sendo assim necessário ampliar estudos longitudinais que analisem as condições de vida e saúde das pessoas idosas.

Neste panorama, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) reforça a importância de desenvolver serviços de saúde e os cuidados de longa duração, em especial no âmbito comunitário, além de estimular ações multissetoriais, como a implementação de cidades e comunidades amigas das pessoas idosas (OPAS, 2022). No cenário nacional, o Plano Plurianual de Saúde (2024-2027) converge com essas diretrizes ao reconhecer e ampliar APS como um eixo estruturante para a oferta de cuidado integral e contínuo (Brasil, 2023b).

Alinhada a esse assunto normativo, a diretriz de consolidação de práticas colaborativas e interprofissionais mostra-se essencial para efetivação do cuidado longitudinal e centrado na pessoa idosa. Essa diretriz contribui para o aprimoramento da gestão da educação em saúde e da capacitação dos profissionais da saúde da APS, fortalece sua capacidade de coordenar o cuidado, ampliar a resolutividade das ações e implementar políticas públicas de forma articulada (Brasil, 2018a; Bruno *et al.*, 2025).

No estudo de Moura *et al.* (2025), as unidades de saúde formadas pelas equipes de estratégias de saúde da família são apontadas como estratégias eficazes para reduzir barreiras geográficas e socioeconômicas de acesso à saúde, oferecendo acompanhamento contínuo às populações vulneráveis. No entanto, os autores destacam a necessidade de capacitação

contínua dos profissionais inseridos nesse nível de atenção (Moura *et al.*, 2025).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) contribui como uma proposta política voltada à transformação das práticas de trabalho em saúde e à qualificação dos profissionais do SUS. Segundo Lima *et al.* (2022), a EPS deve ser compreendida como uma política de gestão da educação em saúde, orientada pela articulação entre ensino, trabalho e cidadania, tendo o serviço como espaço privilegiado para produção de conhecimento compartilhado (Lima, *et al.*, 2022; Pereira, M. *et al.*, 2025).

Diferente da educação continuada, de caráter instrumental centrada na atualização técnica, a educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e problematizadora, ancorada na realidade concreta do trabalho, enquanto a educação continuada busca atualizar o conhecimento já estabelecido, sendo assim a EPS propõe reconstruir criticamente os processos de trabalho, promovendo mudanças pela reflexão coletiva (Rozal *et al.*, 2023 e Ferreira *et al.*, 2024).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), orienta a criação de processos formativos vinculados às necessidades dos territórios e das populações assistidas, articulando ensino, serviço, comunidade, com vistas à qualificação das práticas de cuidado e à promoção de cuidados humanizados (Brasil, 2018b). A gestão do trabalho em saúde contribui diretamente na consolidação da assistência do SUS ao fortalecer os profissionais da saúde entre a teoria das políticas públicas e a prática (Lima *et al.*, 2022; Pereira, M. *et al.*, 2025).

Moura *et al.* (2025), reforçam que a formação permanente na APS potencializa a atuação dos profissionais frente aos determinantes sociais e às vulnerabilidades que afetam as pessoas idosas, integrando o cuidado multidimensional.

Avaliação Multidimensional de Saúde da Pessoa Idosa (AMD)

A avaliação multidimensional da pessoa idosa (AMD), é um processo sistemático e interdisciplinar destinado a identificar as necessidades, capacidades e limitações das pessoas idosas em múltiplas dimensões: clínica, funcional, cognitiva, emocional, nutricional e social (Lau *et al.*, 2025). Essa abordagem reconhece a pessoa idosa como um ser integral e busca compreender a interação entre os diferentes fatores que influenciam sua autonomia, independência e qualidade de vida (Lau *et al.*, 2025).

A avaliação geriátrica Ampla (AGA) conhecida internacionalmente como *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)*, é definida como um processo diagnóstico multidimensional e interdisciplinar destinado a identificar necessidades médicas, funcionais, cognitivas, psicológicas e sociais da pessoa idosa, com o objetivo de elaborar um plano integrado de cuidado e manejo clínico (Kshatri *et al.*, 2025).

Historicamente, a AGA foi desenvolvida e amplamente utilizada em ambientes hospitalares, sobretudo em pessoas idosas com maior complexidade clínica. Entretanto, nas últimas décadas, observa-se ampliação de sua utilização para outros cenários assistenciais, como serviços ambulatoriais, APS, instituições de longa permanência e cuidados domiciliares (Kashatri, *et al.*, 2025).

Apesar de frequentemente utilizadas como sinônimos, os termos de AMD e AGA apresentam diferenças conceituais e operacionais. A AGA refere-se a um processo mais aprofundado, geralmente realizado por equipes multiprofissionais especializadas, envolvendo instrumentos de maior tempo de avaliação (Kashatri, *et al.*, 2025).

Enquanto a AMD inclui instrumentos mais simplificados de rastreamento utilizado em diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente na APS no qual favorece a elaboração de planos de cuidados individualizadas, orientados não apenas no tratamento de doenças, mas a manutenção da funcionalidade e a promoção do envelhecimento saudável (Lau *et al.*, 2025).

Embora a AMD esteja inserida no nível primário da rede de atenção à saúde, apresentada no caderno de atenção básica e integrada à caderneta de saúde da pessoa idosa, sua aplicação no nível primário ainda é limitada, perante aos desafios relacionados à carga de trabalho, limitação de tempo e escassez de recursos humanos capacitados. Além disso, há heterogeneidade de instrumentos utilizados e a falta de capacitação específica dos profissionais para conduzir e interpretar adequadamente os resultados das avaliações. (Dimitriadou *et al.*, 2025; Lau *et al.*, 2025). Essa baixa implementação compromete o

acompanhamento da pessoa idosa na APS conforme a PNSPI.

Contudo, a avaliação ressalta a importância da integração multidimensional, sua fragmentação nos processos de trabalho e comunicação limitada entre os diferentes profissionais dificultam a construção dos planos de cuidados compartilhados e integrados (Dimitriadou *et al.*, 2025).

Apesar dessas limitações, estudos demonstram que a aplicação de instrumentos de triagem e avaliação em pessoas idosas permite identificar precocemente o estado de fragilidade, destacando os domínios de mobilidade, vitalidade e nutrição sendo estes os principais preditores para o declínio funcional e dependência (Berbon *et al.*, 2026; Ntasama Essomba, *et al.*, 2025).

O estudo de Lau *et al.* (2025), aponta que a adaptação de instrumentos de avaliação frente às mudanças demográficas, tecnológicas e modelos de prestação de cuidados podem alterar o impacto da AMD ao longo do tempo e modelos reduzidos, como versões breves da avaliação fazem-se necessárias.

Diversos instrumentos de triagem foram desenvolvidos para facilitar a identificação de pessoas idosas vulneráveis na APS, entre eles destacam-se Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) e Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB).

O IVCF-20 é um instrumento de rastreamento desenvolvido para identificar pessoas idosas em situação de vulnerabilidade clínico-funcional, composta por 20 questões distribuídas em diferentes domínios, incluindo idade, autopercepção de saúde, funcionalidade, cognição, humor mobilidade, comunicação e presença de comorbidades (Barra *et al.*, 2023).

Por sua vez, a AMPI-AB foi desenvolvida por especialistas em geriatria, gerontologia e saúde pública vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com objetivo de padronizar a avaliação da pessoa idosa nos serviços de atenção primária (Saraiva *et al.*, 2020). A aplicabilidade da AMPI-AB pode ser realizada por qualquer profissional da saúde que tenha sido qualificado para executá-lo, costuma ser aplicada em papel, e assim exige atenção redobrada do profissional pela aplicação além da demanda tempo e esforço (Lima; Nogueira; Fioroni, 2021).

Esse instrumento consiste em um questionário multidimensional composto por 17 parâmetros que investigam aspectos relacionados à autopercepção de saúde, condições clínicas, funcionalidade, cognição, humor, suporte social e risco de quedas, classificando as pessoa idosas em níveis de complexidade de cuidado e um questionário de domínio social

com ampla perguntas que contempla aspectos relacionados ao contexto de vida e à rede de apoio da pessoa idosa, considerando que fatores sociais exercem influência significativa sobre o processo de envelhecimento e sobre a capacidade de manutenção da autonomia e finaliza com o questionário de desenvolvimento do planejamento das ações de cuidado, por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Saraiva, *et al.*, 2020; São Paulo, 2021; Lima, Nogueira, Fioroni, 2021).

Além disso, estudos de validação demonstraram que a AMPI-AB apresenta boa confiabilidade e capacidade preditiva para diferentes desfechos em saúde, como mortalidade, declínio funcional, hospitalização e quedas, configurando-se com uma ferramenta útil para o manejo da população idosa em serviços de atenção primária, especialmente em contextos com recursos limitados (Saraiva, *et al.*, 2020).

Considerando essas características, a escolha pela AMPI-AB justifica-se por se tratar de um instrumento adequado para a AMD na APS, constituindo etapa decisiva para consolidar essa abordagem de cuidado, ao garantir eficiência, sensibilidade na identificação de vulnerabilidades e integração ao processo de trabalho das equipes.

Os dados do ano de 2024 do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica (SISAB) apontam 135.848 registros de procedimentos de avaliação multidimensional (sigtap 03.01.09.003-3) no estado de São Paulo, o que representa 1,96% da população idosa avaliadas, considerando o total da população idosa do estado de São Paulo de 6.919.204 pessoas idosas (SEAD, 2023).

No interior do estado de São Paulo, o município de Bebedouro possui uma população de 15.047 pessoas acima de sessenta anos (IBGE, 2022).

Nesse município, foram cadastradas na APS 10.735 pessoas idosas (SIAPS, 2025) no qual o indicador de registro de avaliação multidimensional no ano de 2023 apresentou 02 registros e no ano de 2024, nenhuma avaliação foi registrada (SISAB, 2025).

Diante disso, torna-se fundamental compreender e ampliar o conhecimento dos profissionais da APS para implementação da AMD e assim garantir o cuidado integral às necessidades de saúde das pessoas idosas. Além disso, propor discussões e efetividade das políticas públicas de saúde voltadas para esta população.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a AMPI-AB pré e pós intervenção de educação permanente e os registros dos resultados da AMD no e-SUS AB.

2.2 Objetivo específicos

- Comparar o nível de conhecimento sobre a AMPI-AB pré e pós capacitação.
- Descrever as percepções dos profissionais quanto à implementação da AMPI-AB, segundo as percepções de mudança e apoio profissional, às barreiras, aos facilitadores, ao processo de trabalho e a sustentabilidade da prática.
- Quantificar o número de avaliações registradas durante o período de acompanhamento pós intervenção.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo quase experimental de grupo único, do tipo pré e pós intervenção, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvida com profissionais da APS.

3.1 Local do estudo

Foi conduzido no município de Bebedouro no interior do estado de São Paulo que está localizado no Departamento Regional de Saúde Cinco de Barretos (DRS-V). Este município foi escolhido por conveniência do pesquisador no qual faz parte da equipe da APS e por apresentar a realização da AMD, porém com baixo número de registro dessa avaliação no município.

A Atenção primária do município é composta por 19 unidades básicas de saúde (UBS), distribuídas 16 no município e 03 nos distritos (Botafogo, Turvânia e Andes) constituída por 16 equipes de saúde da família (eSF), 03 equipes de atenção primária (eAP), 12 equipes de saúde bucal (eSB) e 02 equipes multiprofissionais (eMulti Complementar e eMulti Estratégica).

Este município possui uma população em progresso de envelhecimento, segundo o Censo Demográfico de 2022, a população idosa foi de 15.047, representando 19,7% dos 76.373 habitantes, percentual superior à média nacional (15,6%). O número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 10.485 em 2010 para 15.047 em 2022, representando um crescimento de 43,5% no período (IBGE, 2022).

O estudo foi conduzido no segundo semestre de 2025, após o termo de aceite preenchido pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.2 Participantes e tamanho da amostra

A amostra foi composta por profissionais de saúde das equipes da APS. Foram incluídos profissionais efetivamente vinculados às equipes, que aceitaram participar da capacitação do instrumento AMPI-AB e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não havendo definição de tempo mínimo de atuação na APS.

Foram excluídos profissionais sem vínculo com a equipe e que não participaram da capacitação. O recrutamento ocorreu durante as reuniões de equipe, ao longo de três semanas.

As categorias profissionais convidadas foram: Agentes Comunitários de Saúde - ACS (n-107), Auxiliar de Saúde Bucal - ASB (n-12), cirurgiões dentistas (n-12), enfermeiros

(n-11), médicos generalistas (n-16), fisioterapeutas (n-04), assistente social (n-04), nutricionista (n-01), psicólogos (n-4), educador físico (n-1), técnico de enfermagem (n-32), totalizando 204 profissionais da saúde potencialmente elegíveis. Dentre esses, 125 participaram da capacitação.

O tamanho amostral foi estimado por meio do *Software G*Power 3.1.9.7*, considerando o delineamento de estudo quase experimental com grupo único e medidas pareadas, utilizando-se o teste t pareado como aproximação paramétrica, nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), poder estatístico de 95% ($1-\beta=0,95$) e tamanho de efeito esperado moderado. O cálculo indicou a necessidade mínima de 47 participantes.

3.3 Intervenção e instrumentos

A intervenção consistiu na capacitação ocorrida no município para os profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa, com objetivo de habilitá-los quanto à importância da AMD e utilização do instrumento de avaliação multidimensional AMPI-AB na versão impressa. A capacitação foi realizada no formato presencial, com carga horária de quatro horas, no qual o conteúdo apresentado foi por meio de aulas expositivas dialogadas de metodologia ativa por meio estudo de caso simulado.

O conteúdo programático foi composto pela apresentação do projeto de extensão denominado DGERO Brasil (Universidade Federal de São Carlos, 2025), o qual contextualiza a qualificação oferecida aos gestores estaduais, regionais e municipais da APS do Brasil, justificando a importância da avaliação multidimensional no nível primário de atenção à saúde.

Logo após foram revistos conceitos sobre envelhecimento populacional, políticas públicas brasileiras para as pessoas idosas e avaliação multidimensional por meio do instrumento: Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI-AB (Brasil, 2006b; OPAS, 2023; São Paulo, 2021;).

A parte prática da capacitação ocorreu com base em um estudo de caso no qual os profissionais realizaram o preenchimento do instrumento e a discussão dos resultados. Todos os materiais utilizados na capacitação foram ofertados aos profissionais sendo eles: apresentação da aula, estudo de caso, AMPI-AB impressa e AMPI-AB ampliada que contém o plano de ação detalhada para cada parâmetro de avaliação, material este provindo do “Manual Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI-AB”, 2021 da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

A capacitação foi realizada presencialmente, de modo voluntário, em dois momentos

(14/08/2025 e 15/08/2025) por doutores, mestres e especialistas em saúde pública e em gerontologia que atuam com avaliação multidimensional e fazem parte do grupo de pesquisa do Laboratório do Estudo da Dor e Funcionalidade no Envelhecimento - LADORFE, do Departamento de Gerontologia (DGERO) e do Programa de pós-graduação em Gerontologia (PPGERO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR).

A operacionalização da capacitação está descrita no Quadro 01, na qual são apresentados os conteúdos, estratégias, carga horária e objetivos de cada etapa da intervenção.

Quadro 01. Operacionalização da capacitação a respeito da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) e do instrumento Avaliação Multiprofissional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB).

Etapa da capacitação	Conteúdo abordado	Estratégia metodológica	Carga horária	Recursos utilizados	Objetivo da etapa
Abertura e contextualização	Apresentação do projeto de extensão <i>DgeroBrasil</i> e contextualização da qualificação oferecida aos gestores de APS do Brasil.	Aula expositiva dialogada	30 min	Slides, projetor multimídia	Contextualizar a intervenção e justificar a importância da AMD na APS
Fundamentação teórica	Envelhecimento populacional e histórico das Políticas Públicas Brasileiras à Pessoas Idosas.	Aula expositiva dialogada e dinâmica educativa voltada à promoção da qualidade de vida no envelhecimento	40 min	Slides, projeto multimídia	Fundamentar teoricamente a temática da capacitação e fortalecer a reflexão sobre a qualidade de vida no envelhecimento
Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	Conceituação da Avaliação Multidimensional e apresentação do instrumento de avaliação AMPI-AB	Aula expositiva dialogada	30 min	Slides, instrumento impresso	Compreender a AMD e aplicação do instrumento de avaliação AMPI-AB
Atividade prática	Estudo de caso com simulação do preenchimento da AMPI-AB	Metodologia ativa - estudo de caso	20 min	Caso clínico e preenchimento da AMPI-AB	Desenvolver habilidade práticas na aplicação da AMPI-AB
Discussão e Correção	Correção coletiva do estudo de caso e	Discussão orientada	1h	AMPI-AB preenchida	Consolidar o aprendizado e alinhar a compreensão dos

	esclarecimentos de dúvidas				participantes
Encerramento	Disponibilização dos materiais didáticos	Orientação final	—	Material digital	Garantir acesso aos conteúdos após a capacitação

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Os momentos que antecederam a capacitação foram destinados à aplicação de um questionário pré capacitação (Apêndice A), elaborado pela pesquisadora, com objetivo diagnosticar e avaliar o conhecimento e as habilidades prévias dos profissionais sobre a temática do estudo, e assim subsidiar a análise e a avaliação dos resultados obtidos com a capacitação.

O instrumento foi composto por nove questões a respeito das informações demográficas dos participantes, contemplando variáveis como: categoria profissional, sexo, nível de escolaridade, tempo de atuação na APS; e questões específicas voltadas à AMD e AMPI-AB.

As perguntas buscaram identificar o nível de conhecimento e a experiência dos profissionais em relação a AMD, bem como a AMPI-AB, verificando se conheciam os conceitos, se já haviam utilizado o instrumento na prática profissional e se eram capazes de reconhecer os resultados produzidos pela aplicação da AMPI-AB. Para tanto apresentava as seguintes questões:

1) *“Você sabe o que é avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa - AMD?”*.

2) *“Você conhece ou já usou o instrumento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI-AB?”*.

3) *“Qual o resultado que uma avaliação multidimensional da pessoa idosa produz? (pode assinalar mais de uma opção): a) “Classifica a funcionalidade da pessoa idosa”; b) “Direciona os cuidados à pessoa idosa por longo prazo”; c) “Promove cuidado individualizado”; d) “Apresenta fatores para o desenvolvimento de um PTS”; e) “Nenhuma das alternativas”; f) “Não sei”*.

4) *“Você já realizou uma avaliação multidimensional da pessoa idosa?”*.

As respostas às questões foram organizadas de forma dicotômica “sim” e “não”. Além disso, incluiu-se uma questão aberta, *“qual instrumento utilizado?”* aplicada quando o profissional respondia afirmativamente à pergunta 4) *“Você já realizou uma avaliação multidimensional da pessoa idosa?”*.

Em um momento posterior à capacitação, foi aplicado um questionário pós-capacitação

(Apêndice B), igualmente elaborado pela pesquisadora, com objetivo de mensurar o grau de conhecimento adquirido pelos profissionais pós capacitação.

O instrumento continha duas questões, como: “*Pontue seu nível de conhecimento sobre o instrumento AMPI-AB antes da capacitação e após a capacitação*”. As respostas foram registradas em escala do tipo *likert* composta por quatro categorias: “ruim (1 ponto); regular (2 pontos); bom (3 pontos) e muito bom (4 pontos)”.

Após dois meses de capacitação, período em que os profissionais já estavam utilizando a AMPI-AB, foi aplicado um questionário de avaliação da implementação e uso, desenvolvido pela pesquisadora, com objetivo de coletar dados sobre o conhecimento e percepções dos profissionais durante esse período de implementação da AMPI-AB (Apêndice C).

O instrumento foi estruturado inicialmente com informações sociodemográficas (categoria profissional, unidade de saúde de atuação), seguido de questões organizadas por dimensões, distribuídas nas seguintes seções:

a) **Dimensão: mudanças de conduta e apoio à atuação profissional**, esta dimensão era composta pelas questões:

1- A capacitação da AMPI-AB influenciou positivamente a sua conduta profissional no atendimento à pessoa idosa?.

2 - Após a capacitação, você se sentiu seguro(a) para aplicar o instrumento AMPI-AB?.

3- O conhecimento adquirido na capacitação tem sido útil e aplicável no seu processo de trabalho?.

4 - Desde a capacitação, com que frequência você costuma utilizar o instrumento AMPI-AB?.

5- Nos últimos dois meses, aproximadamente quantos atendimentos com pessoas idosas você aplicou o instrumento AMPI-AB?.

Todas as respostas foram organizadas em escala tipo *likert*, variando de “concordo totalmente (5 pontos)” a “discordo totalmente (1 ponto)”, e outras entre “nunca (1 ponto)” a “sempre (5 pontos)” e “nenhum (1 ponto)” a “mais de 10 atendimentos (5 pontos)”.

b) **Dimensão: Barreiras**, questões:

1- Encontrou dificuldade para aplicar avaliação multidimensional nas pessoas idosas?.

2- Principais barreiras, que dificultam a aplicação da AMPI-AB nas pessoas

idosas (pode assinalar mais de uma opção) no quais as opções eram “não houve barreiras”, “falta de impresso”, “falta de apoio da equipe e coordenação”, “dificuldade de compreensão da AMPI-AB”, “falta de tempo nos atendimentos” e “outros”.

c) Dimensão: Facilitadores, questões:

1- Houve fatores no seu ambiente de trabalho que facilitaram a aplicação da AMPI-AB?

2- Principais fatores que facilitaram o uso da AMPI-AB (pode assinalar mais de uma alternativa), sendo elas: “relevância do conteúdo abordado na capacitação”, “reconhecimento da importância da avaliação da pessoa idosa”, “apoio da equipe de trabalho e coordenação”, “facilidade de aplicação do instrumento AMPI-AB”, “aumento da segurança/confiança para aplicar o instrumento”, “boa receptividade das pessoas idosas em realizar avaliação” e “outro”.

d) Dimensão: Impactos no processo de trabalho, questões:

1- A utilização da AMPI-AB contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada por você à pessoa idosa?

2- O uso da AMPI-AB contribuiu para melhoria da sua prática profissional (por exemplo: organização dos atendimentos, comunicação com usuário idoso, tomada de decisões, aplicação do conhecimento sobre a necessidade da pessoa idosa, entre outros).

As respostas foram organizadas em escala do tipo *likert*, “discordo totalmente (1 ponto)” a “concordo totalmente (5 pontos)”.

e) Dimensão: Sustentabilidade do uso, questões:

1- Você pretende continuar usando o instrumento AMPI-AB?

2- Você realizou registro da avaliação multidimensional no prontuário eletrônico?

As respostas foram organizadas em escala do tipo *likert*, variando “sim, sempre (5 pontos)” a “não pretendo (1 ponto)” e dicotômicas “sim (3 pontos)” e “não tenho acesso ao prontuário eletrônico (1 ponto)”.

Para finalizar o questionário era apresentada a seguinte questão aberta: “*Gostaria de deixar algum comentário ou sugestão*”.

De modo geral, o questionário possibilitou analisar e mensurar a percepção dos profissionais acerca da AMD e AMPI-AB.

O instrumento AMPI-AB foi disponibilizado aos profissionais em formato impresso para utilização durante o processo de trabalho, sendo empregado na realização das avaliações multidimensionais na população idosa assistida (Anexo A).

A AMPI-AB tem por objetivo rastrear possíveis agravos na saúde da pessoa idosa bem como fazer a estratificação funcional e direcionar a gestão do cuidado longitudinal a respeito das intervenções favoráveis em relação às necessidades de cada pessoa durante a trajetória do envelhecimento (São Paulo, 2021).

O questionário de avaliação inclui 17 parâmetros avaliativos, sendo eles: a) Idade; b) Autopercepção da Saúde; c) Suporte Social; d) Condições Crônicas; e) Medicamentos; f) Internações; g) Quedas; h) Visão; i) Audição; j) Limitação Física; k) Cognição; l) Humor; m) Atividade Básica da Vida Diária – ABVD; n) Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD; o) Incontinência; p) Perda de Peso Não Intencional, q) Condições Bucais (São Paulo, 2021).

As opções de resposta estão entre “sim (1 ponto)” e “não (0 ponto)”, exceto para seguimento da Autopercepção da Saúde, que varia entre “muito boa e boa (0 pontos) e regular, ruim e muito ruim (1 ponto)” e o componente de idade. Este instrumento classifica as pessoas idosas em três categorias funcionais sendo elas: 0 a 5 pontos – Saudável; 6 a 10 pontos – Pré Frágil e Igual ou maior que 11 pontos – Frágil.

Posteriormente, a classificação do questionário apresenta dados sociais com 17 perguntas que incluem tópicos sobre estado civil, residência, renda, escolaridade, religião e outros. As informações obtidas por essas questões são de natureza qualitativa e não são consideradas na interpretação da estratificação funcional. Seu objetivo é subsidiar a identificação de situações de vulnerabilidade social, bem como indicar a necessidade de avaliação e apoio do serviço social.

3.4 Variáveis do estudo

As variáveis do presente estudo foram definidas de acordo com os objetivos propostos, visando avaliar a capacitação da AMPI-AB na prática dos profissionais da APS no município de Bebedouro-SP. As variáveis foram classificadas em independentes, de desfecho e de caracterização.

As variáveis independentes correspondem aos elementos relacionados à intervenção proposta, compreendendo a participação dos profissionais na capacitação, e as respostas ao

questionário pré-capacitação, aplicado com o intuito de identificar conhecimentos prévios dos profissionais sobre AMD e AMPI-AB bem como suas experiências com o tema.

As variáveis de desfecho referiram-se aos resultados esperados após a realização da capacitação. Incluíram o conhecimento adquirido pelos participantes a respeito da AMD e AMPI-AB, avaliado por meio do questionário pós-capacitação, e após dois meses de capacitação. Tais variáveis permitiram mensurar a efetividade da capacitação tanto de aprendizado técnico quanto a implementação, uso e a percepção qualitativa dos participantes.

Por fim, as variáveis de caracterização compreenderam os dados sociodemográficos e profissionais dos participantes, coletados com o objetivo de descrever o perfil do grupo estudado, dentre as quais: nível de escolaridade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação na APS. Essas informações subsidiaram a análise e a interpretação dos resultados à luz das características do público participantes.

3.5 Coleta de dados

A pesquisa foi desenvolvida ao longo de cinco meses, no período de agosto a dezembro de 2025. Na primeira etapa, realizou-se a aplicação do questionário de pré-capacitação, elaborado por meio da plataforma *google forms*, o qual foi respondido pelos profissionais participantes da capacitação.

A coleta de dados teve início antes do começo da atividade, ocasião em que foi disponibilizado um QR Code para acesso ao formulário, permitindo que os profissionais respondessem por meio de seus smartphones. As perguntas foram posteriormente organizadas e tabuladas em planilhas do Microsoft *Excel*®.

Após a realização da capacitação, foi aplicado o questionário pós, seguindo os mesmos critérios de elaboração e aplicação do instrumento utilizado na etapa prévia.

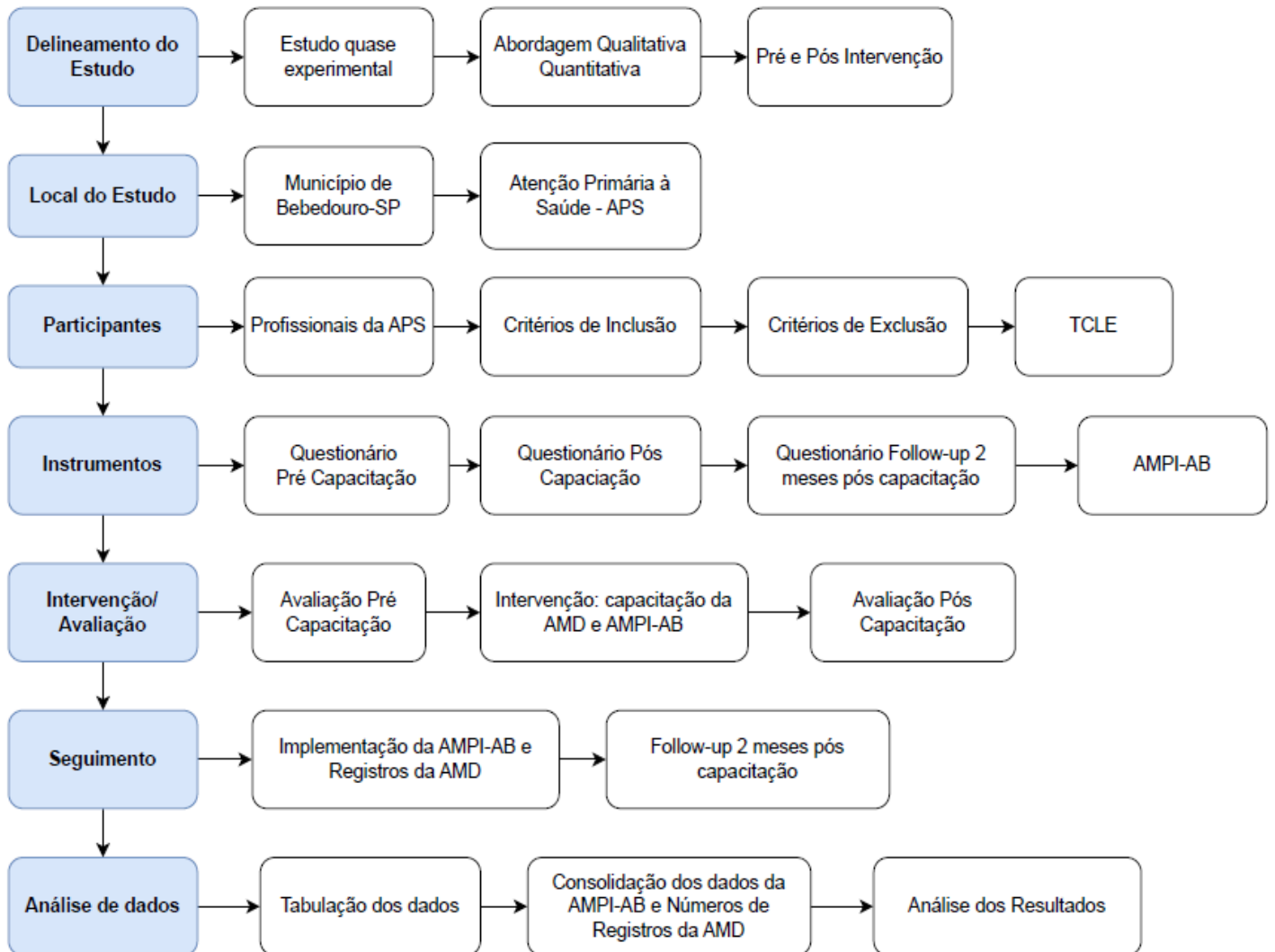
Em um terceiro momento, dois meses após a capacitação, procedeu-se à coleta de dados por meio de um novo questionário, estruturado em seções na plataforma *google forms*. O instrumento foi encaminhado diretamente ao correio eletrônico dos profissionais participantes. Para aqueles que não responderam o primeiro envio, o questionário foi reenviado uma segunda vez, após uma semana, totalizando um período de quatro semanas para resposta. Os dados coletados nessa etapa foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Excel*®.

As avaliações da AMPI-AB foram consolidadas e tabulados pela pesquisadora em planilhas eletrônicas, sendo posteriormente arquivadas em banco de dados seguro do grupo

de pesquisa. E a quantidade de registros de avaliações realizadas pelos profissionais foram obtidos a partir de relatórios extraídos do sistema de informação municipal, conectado ao SISAB, os quais apresentavam a quantidade mensal de avaliações realizadas por unidades de saúde, conforme os registros efetuados pelos profissionais.

A Figura 1, sistematiza o percurso metodológico adotado.

Figura 1. Percurso metodológico do estudo quase experimental.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

3.6 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo com seres humanos, respeitando os princípios, diretrizes e regras para a condução da pesquisa, previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, essa pesquisa teve início somente após validação do Comitê de Ética em Pesquisa da

UFSCar (Nº 7.623.878). Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e assinaram o TCLE, (Apêndice D), conforme as diretrizes da resolução do CNS/MS 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), sendo disponibilizado para os profissionais de saúde e para as pessoas idosas avaliadas.

3.7 Análise dos dados

Os dados quantitativos e qualitativos foram organizados por meio de planilhas do *Microsoft Excel*®, no qual foram conduzidas as análises descritivas, contemplando frequências absolutas, percentuais e medidas de dispersão, como o desvio padrão. A identificação limitou-se às categorias profissionais, assegurando a confiabilidade das informações.

As análises estatísticas foram efetuadas pelo auxílio do *software Jamovi*, versão 2.6.26 e apresentados por tabelas e gráficos. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk. E a comparação do nível de conhecimento entre os momentos pré e pós intervenção foram realizadas por meio do teste Wilcoxon para amostras pareadas, adotando-se nível de significância de 5%.

Para as questões abertas (qualitativa), procedeu à categorização das respostas, seguida de análise de conteúdo temático (Bardin, 2015), permitindo identificar as percepções centrais dos profissionais em relação à capacitação da AMPI-AB, bem como à sua implementação no processo de trabalho.

4.Resultados

Dos 204 profissionais convidados, 125 participaram da capacitação, representando uma taxa de adesão de 61,3%. A tabela 1 apresenta a amostra de profissionais composta por 92,6% do sexo feminino e 6,4% masculino. A predominância da categoria profissional foi de agentes comunitários de saúde - ACS 61,6%, seguida pelos enfermeiros 12,8%, técnicos de enfermagem 11,2%, auxiliares de saúde bucal - ASB 3,2%, psicólogos e médicos 2,4%, fisioterapeutas, cirurgiões dentistas e assistente sociais 1,6% e educador físico e nutricionista 0,8% cada. A maioria possui ensino médio 46,4%, nível técnico 19,2%, graduação 14,4%, especialização 18,4% e mestrado 1,6%.

Tabela 1. Características sociodemográficas e perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) participantes da capacitação (n=125)

Variável	Categoria	n (%)
Sexo	Feminino	117 (92,6)
	Masculino	08 (6,4)
Categoria Profissional	ACS	77 (61,6)
	Enfermeiro	16 (12,8)
	Técnico de Enfermagem	14 (11,2)
	ASB	04 (3,2)
	Psicólogo	03 (2,4)
	Médico	03 (2,4)
	Fisioterapeuta	02 (1,6)
	Assistente Social	02 (1,6)
	Cirurgião Dentista	02 (1,6)
	Educador Físico	01 (0,8)
	Nutricionista	01 (0,8)

Escolaridade	Ensino Médio Completo	58 (46,4)
	Ensino Técnico Completo	24 (19,2)
	Graduação	18 (14,4)
	Especialização	23 (18,4)
	Mestrado	02 (1,6)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Nota: ACS - Agente Comunitário de Saúde, ASB - Auxiliar de Saúde Bucal.

Dos profissionais participantes da capacitação, 115 responderam ao questionário aplicado previamente à capacitação (Tabela 2). O tempo médio de atuação na APS foi dividido em seis estratos: menos de um ano, um a dois anos, três a quatro anos, cinco a nove anos, dez a quatorze anos e quinze anos para mais. Observou-se que a maior proporção apresentou tempo de atuação entre 5 e 9 anos (32,2%), seguida daqueles com 1 a 2 anos de atuação (20,9%) e por fim, profissionais com menos de 1 ano (11,3%). A média do tempo de atuação foi de 7 anos (7,7 \pm 6,6), o que leva à conclusão que a capacitação atingiu profissionais recentemente integrados às equipes até profissionais predominantemente experientes.

Tabela 2. Perfil dos profissionais segundo o tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) (n=115)

Variável	Categoria	n (%)	Média (DP)	Mediana (IQ)
Atuação na APS	Menos de 1 ano	13 (11,3)		
	1 a 2 anos	24 (20,9)		
	3 a 4 anos	08 (7,0)		
	5 a 9 anos	37 (32,2)		
	10 a 14 anos	14 (12,2)		
	15 anos ou mais	19 (16,5)		
Total		115 (100)	7,7 (6,6)	7,0 (7,5)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em relação ao conhecimento prévio sobre AMD, 43,5% afirmaram já ter ouvido falar, mas não utilizaram algum recurso relacionado, 33% afirmaram que não conhecem AMD e 23,5% conheciam.

Em relação à percepção dos profissionais sobre os resultados produzidos pela AMD, 38,3% declararam que avaliação apresenta fatores para o desenvolvimento de projetos terapêuticos singular (PTS), 33% entenderam que a AMD direciona os cuidados à pessoa idosa por longo prazo, 28,7% informaram que não sabem o resultado que AMD produz, e entre 23,5% e 22,6% acreditam que avaliação classifica a funcionalidade da pessoa idosa e promove cuidado individualizado (Tabela 3).

Quando questionados sobre o conhecimento do instrumento de avaliação AMPI-AB e realização da mesma, 93,9% relataram não conhecer e 6,1% já realizaram, entretanto quando solicitado mencionar quais instrumento de avaliação utilizavam, foram mencionados “visita domiciliar”, “escala Karnofsky (KPS)” usada em cuidados paliativos, “escala de desempenho ECOG”, “escala de Lawton”, sistema municipal de prontuário eletrônico “Maestro” e respostas “não lembro o nome”. Ressalta-se que nenhum desses instrumentos é reconhecido como instrumento específico para AMD (Tabela 3).

Tabela 3. Conhecimento dos profissionais da Avaliação Multidimensional da Pessoa da Idosa (AMD) e instrumento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB) (n=115)

Questão	Categoria	n (%)
Conhece o que é AMD?	Sim	27 (23,5)
	Não	38 (33,0)
	Já ouvi falar, mas não sei exatamente o que seja.	50 (43,5)
Qual resultado que uma AMD produz?	Apresenta fatores para desenvolvimento de um PTS.	44 (38,3)
	Direciona os cuidados à pessoa idosa por longo prazo.	38 (33,0)

	Promove cuidado individualizado.	26 (22,6)
	Classifica a funcionalidade da pessoa idosa.	27 (23,5)
	Não sei	33 (28,7)
Conhece o instrumento AMPI-AB?	Sim	07 (6,1)
	Não	108 (93,9)
Já realizou a AMPI-AB?	Sim	07 (6,1)
	Não	108 (93,9)

Resposta anterior Sim, Qual instrumento utilizado?

Visita domiciliar, escala KPS, escala funcional ECOG, escala de Lawton, sistema maestro e não lembro o nome.

Elaborada pela autora (2025).

No que diz respeito ao nível de conhecimento dos profissionais em relação ao instrumento AMPI-AB, foi aplicado um questionário após a capacitação. Assim, dos 125 profissionais participantes, 80 responderam que seu nível de conhecimento sobre a AMPI-AB pré da capacitação era regular (31,2%), ruim (26,3%), bom (25%) e muito bom (17,5%).

Após a capacitação, observou-se melhora expressiva na autopercepção do conhecimento, atingindo o nível de 63,7% para muito bom, 32,5% para bom e apenas 3,8% regular, demonstrando um avanço significativo na compreensão do instrumento.

Ao analisar o nível de conhecimento dos profissionais em dois momentos (pré e pós capacitação) observou-se diferença significativa ($p < 0,001$), com aumento na mediana de regular (2,00, 25% - 75%) para muito bom (4,00, 25% - 75%), evidenciando uma melhora expressiva do nível de conhecimento dos profissionais acerca do instrumento AMPI-AB (Tabela 4).

Tabela 4. Resultado do teste Wilcoxon de comparação do nível de conhecimento dos profissionais pré e pós capacitação (n=80)

Questão		Mediana	AIQ	Wilcoxon	p-valor
Nível de conhecimento da AMPI-AB	Pré capacitação	2.00	1,25	14.5	< 0,001
	Pós capacitação	4.00	1,00		

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Por fim, transcorridos dois meses da capacitação, procedeu-se a uma avaliação visando mensurar a percepção dos profissionais durante a implementação e uso da AMPI-AB.

Nesta etapa do estudo, participaram 81 dos 125 profissionais capacitados. As perdas ocorreram em decorrência de afastamento médico (n=02), desligamento dos profissionais das equipes (n=08) e não responderam ao questionário (n=34). Os participantes estavam distribuídos em 18 UBS. Das 19 UBS convidadas, uma não participou do estudo por não apresentar adesão de profissionais. A caracterização dos participantes segundo à categoria profissional e UBS de atuação encontra-se apresentada na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos participantes por categoria profissional e Unidade Básica de Saúde (UBS) de atuação, dois meses pós-capacitação (n=81)

UBS atuação	n (%)	Categoria Profissional	n (%)
UBS_1	08 (9,9)	ACS	57 (70,4)
UBS_2	08 (9,9)	Enfermeiro	12 (14,8)
UBS_3	05 (6,2)	Técnico de Enfermagem	04 (4,9)
UBS_4	02 (2,5)	ASB	02 (2,5)
UBS_5	02 (2,5)	Médico	02 (2,5)
UBS_6	06 (7,4)	Assistente Social	01 (1,2)
UBS_7	03 (3,7)	Educador Físico	01 (1,2)
UBS_8	03 (3,7)	Fisioterapeuta	01 (1,2)
UBS_9	06 (7,4)	Psicólogo	01 (1,2)

UBS_10	03 (3,7)
UBS_11	01 (1,2)
UBS_12	06 (7,4)
UBS_13	10 (12,3)
UBS_14	06 (7,4)
UBS_15	01 (1,2)
UBS_16	03 (3,7)
UBS_17	02 (2,5)
UBS_18	06 (7,4)

Fonte: elaborado pela autora (2025).

Nota: Equipe Saúde da Família - ESF; Agente Comunitário de Saúde - ACS; Auxiliar de Saúde Bucal - ASB.

Na sequência, são apresentados os resultados obtidos a partir das dimensões do questionário, estruturado conforme eixos temáticos do instrumento, com vistas a analisar a percepção dos profissionais acerca da capacitação, implementação e uso da AMPI-AB no processo de trabalho.

Dimensão 01 - Mudanças de conduta e apoio à atuação profissional

Na dimensão 01, composta por cinco questões abordando a influência da capacitação na conduta e atuação profissional, por meio da segurança, incorporação no processo de trabalho, bem como a frequência e uso da AMPI-AB nos atendimentos, as questões avaliadas em escala tipo *likert*, estão apresentadas nas Tabelas 6A, 6B e 6C, organizadas de acordo com a resposta adotada no instrumento. Observou-se predominância de respostas nas categorias superiores das escalas, conforme apresentado nas tabelas.

Tabela 6A. Distribuição das respostas das questões 1, 2 e 3 da dimensão mudanças de conduta e apoio à atuação profissional (n=81).

Questão	Discordo			Concordo	
	Totalmente n (%)	Discordo n (%)	Neutro n (%)	Concordo n (%)	Totalmente n (%)

Q1 - Capacitação influenciou sua conduta profissional.	00	00	05 (6,2)	48 (59,2)	28 (34,6)
Q2 - Após a capacitação sentiu seguro(a) para aplicar o instrumento.	00	01 (1,2)	3 (3,7)	51 (62,9)	26 (32,2)
Q3- Conhecimento adquirido na capacitação é útil e aplicável no seu processo de trabalho.	00	00	06 (7,4)	52 (64,2)	23 (28,4)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Tabela 6B. Distribuição da resposta da questão 4 da dimensão mudanças de conduta e apoio à atuação profissional (n=81).

Questão	Nunca n (%)	Raramente (1 - 2 vezes) n (%)	Às vezes (mensalmente) n (%)	Frequentemente (semanalmente) n (%)	Sempre (quase todos os atendimentos) n (%)
Q4 - Desde a capacitação com que frequência utilizou a AMPI-AB.	1 (1,3)	19 (22,9)	32 (39,3)	22 (27,7)	7 (8,8)

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Tabela 6C. Distribuição da resposta da questão 5 da dimensão mudanças de conduta e apoio à atuação profissional (n=81).

Questão	Nenhum n (%)	1 a 3 atendimentos n (%)	4 a 5 atendimentos n (%)	6 a 10 atendimentos n (%)	Mais de 10 atendimentos n (%)
Q5 - Nos últimos meses, aproximadamente quantos atendimentos aplicou a AMPI-AB ?	4 (4,8)	41 (49,4)	10 (13,2)	15 (19,3)	11 (13,3)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Dimensão 02 - Barreiras

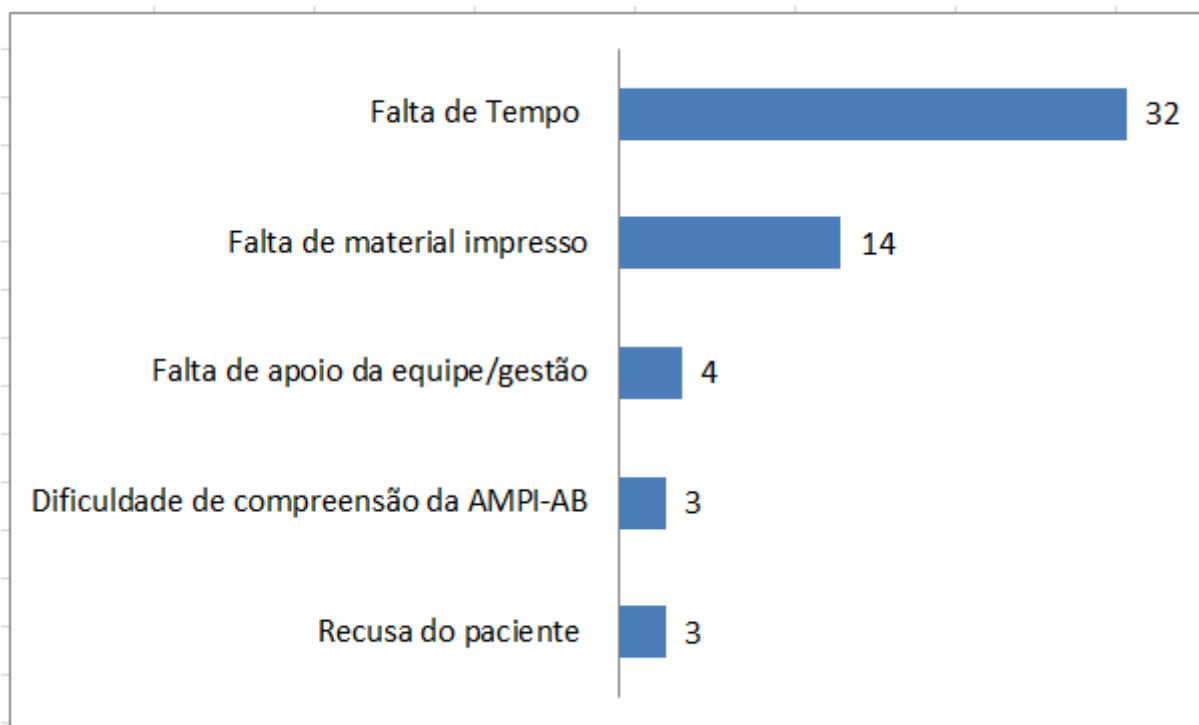
Na dimensão 02, referente às dificuldades encontradas na aplicação da AMPI-AB, os resultados indicaram predominância de respostas nas categorias que apontam ausência de dificuldades, conforme apresentado na Tabela 7. No que se refere às barreiras identificadas, o Gráfico 1 apresenta as barreiras mais frequentemente assinaladas pelos profissionais.

Tabela 7. Distribuição da resposta da dimensão barreiras (n=81).

Questão	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Sempre n (%)
Q1 - Encontrou dificuldades para aplicação da AMPI-AB?	32 (38,7)	25 (30,2)	23 (29,9)	00	01 (1,2)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Gráfico 01. Principais barreiras relatadas pelos profissionais na aplicação da AMPI-AB (n=49).



Fonte: elaborado pela autora (2025).

Dimensão 03 - Facilitadores

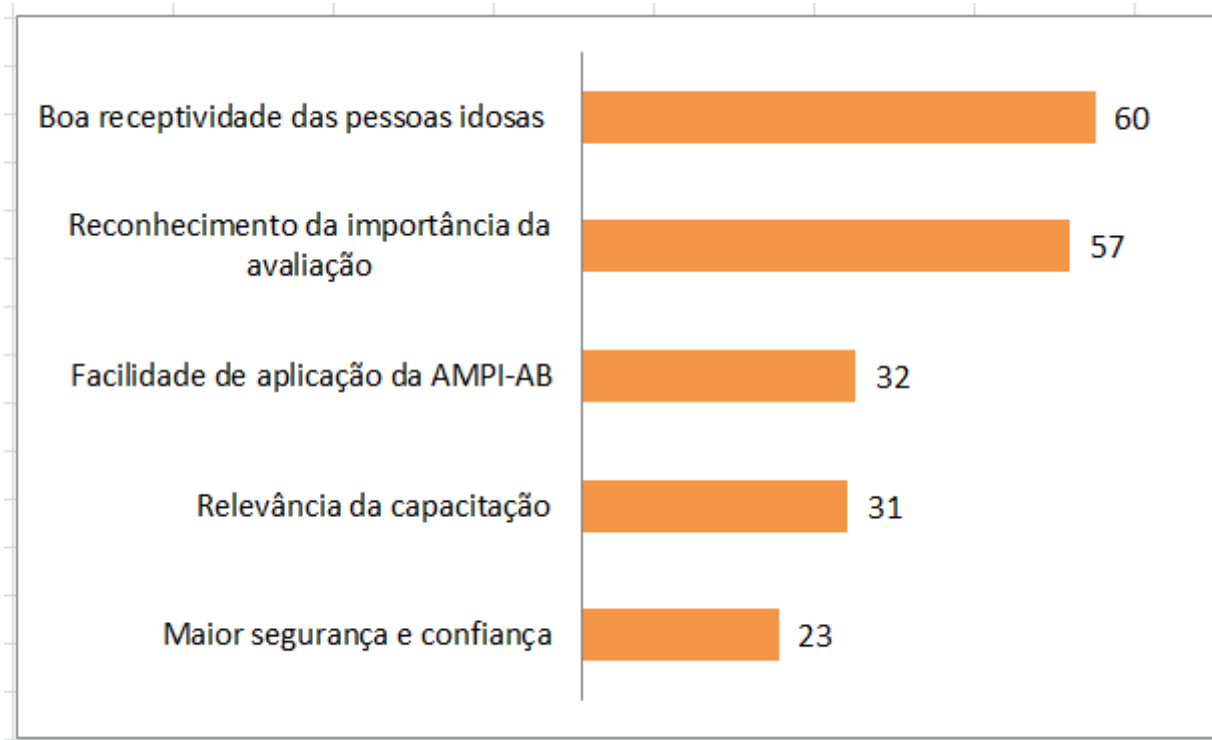
A dimensão 03 abordou os facilitadores para aplicação da AMPI-AB, sendo que os resultados indicaram predominância de respostas nas quais os profissionais concordam que houve facilitadores, conforme apresentado na Tabela 8. No que se refere aos principais facilitadores, o Gráfico 2 apresenta os fatores mais frequentemente assinalados pelos profissionais.

Tabela 8. Distribuição da resposta da dimensão facilitadores (n=81).

Questão	Discordo		Neutro	Concordo	Concordo Totalmente
	Totalmente	Discordo			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Q1 - Houve facilitadores no seu ambiente de trabalho para uso da AMPI-AB?	01 (1,2)	04 (4,8)	18 (21,7)	52 (65,1)	6 (7,2)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Gráfico 2. Facilitadores percebidos pelos profissionais na aplicação da AMPI-AB (n=58).



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Dimensão 04 - Impactos no processo de trabalho

Na dimensão 04, composta por duas questões abordando a qualidade da assistência e a contribuição para melhora da prática profissional, verificou-se maior concentração de respostas na categoria de concordância, conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9. Distribuição das respostas das questões na dimensão Impactos no processo de trabalho (n=81).

Questão	Discordo Totalmente n (%)	Discordo n (%)	Neutro n (%)	Concordo n (%)	Concordo Totalmente n (%)
Q1 - A AMPI-AB contribuiu para qualidade na assistência.	1 (1,2)	1 (1,2)	8 (9,8)	49 (60,5)	22 (27,2)
Q2 - A AMPI-AB contribuiu para melhora da prática profissional.	00	2 (2,4)	7 (8,8)	52 (64,2)	20 (24,6)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Dimensão 05 - Sustentabilidade do uso

A dimensão 05, abordou a continuidade do uso da AMPI-AB na prática profissional e o registro do instrumento no prontuário eletrônico. Os resultados estão apresentados em tabelas distintas, considerando as diferentes categorias em cada resposta da questão (Tabela 10 e 11).

Tabela 10. Distribuição da questão 1 da dimensão sustentabilidade (n=81).

Questão	Sim, sempre n (%)	Sim, em alguns casos n (%)	Não tenho certeza n (%)	Não pretendo n (%)
Q1 - Pretende continuar usando instrumentos de avaliação multidimensional?	26 (32,1)	50 (61,8)	4 (4,9)	1 (1,2)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Tabela 11. Distribuição da questão 2 da dimensão sustentabilidade (n=81).

Questão	Sim n (%)	Não n (%)	Não tenho acesso ao prontuário eletrônico. n (%)
Q2 - Realizou registro da avaliação multidimensional no prontuário eletrônico?	16 (19,7)	38 (46,9)	27 (33,4)

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Ao final do questionário, os profissionais responderam a questão aberta: “*Gostaria de deixar algum comentário ou sugestão?*”. Das respostas obtidas, quatro foram selecionadas por apresentarem conteúdos considerados relevantes para análise, sendo apresentadas a seguir.

“Essa avaliação fez com que a pessoa idosa tirasse dúvidas sobre algumas doenças. Assim melhorar sua qualidade de vida”. (P1)

“Esse questionário foi de grande importância para o meu serviço de Agente Comunitário de Saúde e o vínculo com o idoso”. (P2)

“Gostaria que tivéssemos acesso ao tablet, torná-la digital facilitaria muito mais a atuação ... a implantação da AMPI-AB trouxe melhorias e inovação para o processo de trabalho”. (P3)

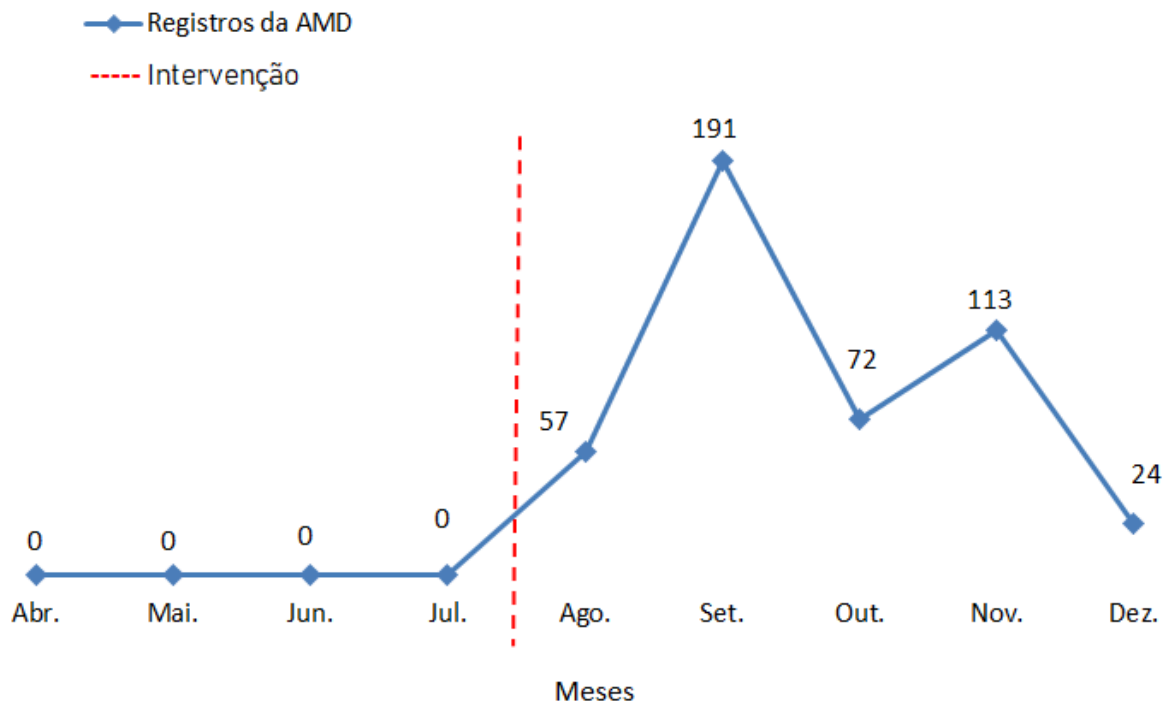
“Avaliação multidimensional é um ponto de partida para o envelhecimento saudável; quando a equipe tem acesso a ferramentas simples, treinamento e a um sistema integrado, a adesão aumenta e a qualidade do cuidado melhora”. (P4)

No que se refere aos registros das avaliações multidimensionais, foi realizada uma análise da evolução mensal dos mesmos no prontuário eletrônico. Para essa análise considerou-se uma série histórica do período de abril de 2025 a dezembro de 2025, contemplando meses anteriores e posteriores à capacitação dos profissionais.

O gráfico 03, apresenta a série histórica das avaliações, observou-se que, nos meses anteriores à capacitação, não havia registros e, após a intervenção, verificou-se incremento dos registros, com destaque para o pico observado em setembro, quando registraram 191 avaliações.

No período, correspondente após a capacitação compreendido entre os meses de agosto a dezembro de 2025, foram contabilizadas 457 avaliações, o que corresponde a 4,25% do total de pessoas idosas cadastradas na APS.

Gráfico 03. Registros de avaliações multidimensionais no prontuário eletrônico do município de Bebedouro-SP, no período de abril a dezembro de 2025.



Fonte: Elaborado pela autora (2025)

5. Discussão

Este estudo realizou uma capacitação aos profissionais da APS, que avaliou o nível de conhecimento frente ao instrumento AMPI-AB, por meio da educação permanente, além de acompanhar as percepções dos profissionais durante a implementação da ferramenta e os registros das AMD. Os principais achados evidenciaram melhora no nível de conhecimento dos profissionais após a capacitação. Esses achados podem sugerir que a incorporação da educação permanente favoreceu o aprimoramento do conhecimento profissional, organização do processo de trabalho e a inclusão da AMD à rotina assistencial.

A análise das características dos profissionais participantes do estudo mostra predominância do sexo feminino, maior representação das categorias de ACS, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de atuação na APS, a amostra foi composta tanto por profissionais com experiência entre cinco a nove anos quanto por profissionais recentemente inseridos neste nível de atenção, com tempo de atuação entre um a dois anos. Esses achados indicam a presença de rotatividade profissional e um processo de renovação da força de trabalho na APS do município.

A rotatividade de profissionais configura-se como um desafio relevante no setor da saúde pública. Estudo de revisão publicado em 2024 aponta que a rotatividade contribui para instabilidade do ambiente de trabalho, além de comprometer a adequada compreensão das necessidades da comunidade, em decorrência da falta de integração dos profissionais ao território por períodos prolongados (Oliveira, *et al.*, 2024).

Nesta mesma revisão, discute que as categorias profissionais médica e de enfermagem apresentam as maiores taxas de rotatividade, o que dificulta o estabelecimento do cuidado longitudinal, princípio esse fundamental na APS (Oliveira, *et al.*, 20224). Esse desafio também afeta a educação permanente dos profissionais como discutido no estudo de Pereira *et al.* (2025), os quais descrevem que a saída frequente de profissionais faz com que os investimentos em qualificação precisam ser constantemente renovados, desfavorecendo a implementação de um processo de cuidado contínuo estruturado. Para tanto, a realização de capacitações exige da gestão de saúde um esforço permanente (Pereira, *et al.*, 2025).

Neste sentido, torna-se fundamental o papel do gestor da APS na saúde da pessoa idosa para garantia da qualificação permanente das equipes, implementação da AMD e a interpretação dos seus resultados, de modo a subsidiar a organização do processo de trabalho e a construção dos PTS nas unidades de saúde, assegurando a continuidade do cuidado e o monitoramento das condições de saúde da pessoa idosa.

Quando os profissionais foram convidados a participar da intervenção educativa,

desenvolvida no âmbito de educação permanente e operacionalizada por meio de uma capacitação sobre AMD à pessoa idosa, observou-se uma frequência de 76,5% de desconhecimento da AMD e 93,9% da ferramenta AMPI-AB, apesar dos profissionais apresentarem experiência significativa na APS, com a média de sete anos de atuação nesse nível de atenção, identificou-se, no momento pré capacitação, pouco domínio conceitual e metodológico a respeito da AMD para abordagem da saúde da pessoa idosa.

Esse achado corrobora com os resultados de uma revisão de escopo que analisou estudos envolvendo pessoas com 60 anos ou mais na APS, com foco na AMD. Os autores destacam que, embora a AMD seja amplamente recomendada para a prática do cuidado na APS, sua incorporação no cotidiano dos serviços ainda ocorre de forma limitada. Entre os principais fatores associados a essa limitação estão a demanda de tempo para sua operacionalização, o déficit de profissionais capacitados e a fragilidade na implementação de políticas públicas voltadas à gestão do cuidado na pessoa idosa (Siqueira *et al.*, 2023).

A insuficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre avaliação da pessoa idosa evidenciado nos resultados deste estudo é um entrave relevante para identificação sistemática de suas necessidades e prevenção do processo de fragilização da pessoa idosa. Esses dados estão de acordo com uma a revisão de escopo a qual descreve que, na prática assistencial, predominam abordagens fundamentadas na intuição ou no julgamento clínico, em detrimento do uso inadequado instrumentos de avaliação, o que revela a existência de uma lacuna educacional na formação e na educação permanente dos profissionais de saúde (Larsen *et al.*, 2024)

Além disso, estudos que analisam as atitudes e percepção dos profissionais frente ao envelhecimento indicam que os comportamentos no cuidado à pessoa idosa são fortemente moldados por fatores culturais, experiências pessoais e formação profissional (Jeyasingam, *et al.*, 2023). Sendo assim, a baixa qualificação gerontológica identificada nesta pesquisa tende a reforçar as práticas assistenciais pouco sistematizadas e centradas em concepções reducionistas do envelhecimento.

Essa realidade pode estar associada à insuficiência de conteúdos relacionados ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa nos currículos de graduação dos profissionais de saúde, frequentemente de forma não obrigatória e com carga horária limitada, apesar de a população idosa representar um contingente crescente e expressivo entre os usuários do SUS. A PNSPI reconhece essa lacuna ao recomendar a inclusão e a adequação de conteúdos gerontológicos nos currículos e na formação profissional, enfatizando a necessidade de qualificação permanente para o cuidado integral à pessoa idosa (Brasil, 2006b).

Seguindo os achados do questionário pré e pós capacitação aplicados aos profissionais, o

estudo evidenciou um desconhecimento do instrumento AMPI-AB, observado quando os profissionais mencionaram outras escalas e instrumentos que não se enquadram como ferramentas de avaliação multidimensional. Inicialmente, os participantes classificaram seu nível de conhecimento como regular e, após a realização da capacitação, avaliá-lo como muito bom, indicando uma perspectiva positiva da intervenção educativa.

O embasamento para esta discussão apresenta limitações decorrentes da escassez de estudos científicos que abordam diretamente o desconhecimento da AMPI-AB por profissionais da saúde. Contudo, um estudo observacional que aplicou AMPI-AB em 41 pessoas idosas da APS no município de São Paulo, destacou desafios relacionados à sua aplicação prática, à incorporação na rotina clínica e à consistência dos registros de avaliações (Lima, Nogueira, Fioroni, 2021).

De forma complementar, um estudo piloto conduzido em UBS no estado de Santa Catarina, evidenciou a baixa utilização da AMD, bem como a escassez de registros nos prontuários utilizados na prática assistencial às pessoas idosas com diabetes mellitus (Gelslechter, *et al.*, 2020). Dessa forma, estudos reforçam o desconhecimento e a subutilização de instrumentos de rastreio para avaliação multidimensional na APS (Gelslechter, *et al.*, 2020; Siqueira, *et al.*, 2023;).

A educação permanente do presente estudo contribuiu para o aprimoramento do nível de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da AMPI-AB. Evidências indicam que a implementação de ações educativas permanentes contextualizadas ao cotidiano dos serviços, contribui para o incremento da confiança e a capacidade técnica dos profissionais na aplicação de práticas qualificadas, promovendo mudanças efetivas no cuidado prestado (DeCorby-Watson, *et al.*, 2018).

Ademais, destaca-se que os profissionais de saúde necessitam sentir-se seguros no desempenho de suas funções, uma vez que a insegurança compromete a adequada alocação da força de trabalho e gera dúvidas quanto à relevância clínica (DeCorby-Watson, *et al.*, 2018).

Neste sentido, ressalta-se a contribuição da Portaria nº 8.284, que regulamenta a educação permanente na Atenção Primária e orienta a gestão a ofertar espaços formativos no interior da carga horária de trabalho, sem prejuízo aos atendimentos (Brasil, 2025b). A normativa prevê a realização de estudos de casos, rodas de discussão, oficinas e capacitações práticas, estratégicas essas que impactam diretamente o desenvolvimento de competências profissionais, qualificação e o fortalecimento do cuidado longitudinal na APS (Brasil, 2025b).

Após a capacitação da AMD neste estudo foram observadas as percepções dos profissionais durante a implementação e o uso da AMPI-AB e apresentadas por dimensões relacionadas à mudança de conduta e apoio à atuação profissional, barreiras, facilitadores, impacto no processo de trabalho e sustentabilidade.

Nas dimensões “*mudança de conduta e apoio à atuação profissional*” e “*impacto no processo de trabalho*”, observou-se concordância quanto à influência da capacitação na melhoria da conduta profissional, na qualificação da assistência e na maior segurança para a implementação da AMPI-AB. Além disso, os profissionais consideraram o conhecimento adquirido útil e aplicável ao processo de trabalho, projetando o uso mensal da AMPI-AB entre um a três atendimentos ao público idoso, o que indica percepção inicial positiva quanto à incorporação na prática assistencial.

Esses achados fazem corroborar o estudo longitudinal de Saraiva *et al.* (2020), que avaliou a confiabilidade e a validade da AMPI-AB na APS, em um contexto de recursos limitados. De modo semelhante aos resultados do presente estudo, os autores indicaram que AMPI-AB atuou como instrumento de apoio ao processo de trabalho, possibilitando a qualificação da assistência e o direcionamento do cuidado à pessoa idosa (Saraiva *et al.*, 2020).

Além de se configurar um instrumento técnico, a AMPI-AB foi reconhecida como um suporte à prática clínica e à tomada de decisão (Saraiva *et al.*, 2020). Aspectos que dialogam com a percepção positiva dos profissionais quanto à sua incorporação na prática assistencial observada nesta pesquisa.

Na dimensão “*barreiras*”, a maioria dos profissionais não identificou dificuldades no uso da AMPI-AB. Contudo, entre aqueles que relataram impedimento, destacaram-se a falta de tempo para a execução da avaliação e a indisponibilidade do impresso AMPI-AB. Esses achados indicam limitações organizacionais no processo de trabalho que interferem na rotina assistencial.

A falta de tempo relatada pelos profissionais neste estudo configura-se como uma barreira recorrente e amplamente discutida na literatura científica. Uma pesquisa transversal realizada com gestores estaduais, regionais e municipais da APS, cujo objetivo foi identificar lacunas na aplicação da AMD relacionadas à saúde da pessoa idosa no Brasil, evidenciou que, embora os gestores reconhecem a relevância estratégica da AMD para a qualificação do cuidado, sua efetiva implementação é limitada pela sobrecarga assistencial, pela priorização de demandas agudas e pelo cumprimento de metas produtivas, esse cenário contribui para a percepção dos profissionais acerca da insuficiência de tempo (Vassimon-Barroso, *et al.*, 2025).

Frente a esse cenário, o estudo aponta a necessidade de modernização tecnológica e de integração de instrumentos avaliativos ao prontuário eletrônico que contribuem para otimização do tempo, reduz a dependência de formulários impressos e favorece a utilização de instrumentos mais ágeis na prática assistencial, aspectos que dialogam diretamente com as dificuldades identificadas no presente estudo (Vassimon-Barroso *et al.*, 2025).

Outro achado relevante na dimensão “*barreiras*” refere-se à falta de apoio da equipe e da gestão. Neste sentido, Vassimon-Barroso *et al.* (2025), destacam que a atuação de gestores deve

ultrapassar o caráter administrativo, incorporando ações de supervisão, planejamento, desenvolvimento de habilidades de liderança, diálogo e motivação de modo a favorecer o engajamento das equipes.

Adicionalmente, os autores ressaltam a importância da adoção de indicadores específicos para a atenção à pessoa idosa como mecanismo de incentivo e apoio à equipe ao monitorar as práticas assistenciais. Iniciativas como o Selo Ouro da UBS Amiga do Idoso, da Rede Bem Cuidar do Rio Grande do Sul, exemplificam estratégia de reconhecimento institucional capazes de apoiar os profissionais de saúde e contribuir para o estímulo à implementação e a sustentabilidade da AMD (Vassimon-Barroso, *et al.*, 2025).

Ao aprofundar a análise das “*barreiras*” relacionadas à falta de apoio da equipe e da gestão, a literatura aponta a insuficiência de conhecimento gerontológico como um elemento central que limita os gestores. O estudo de Gonçalves *et al.* (2024), ao analisar a percepção de gestores sobre as barreiras no cuidado à pessoa idosa dependente nas cinco regiões do Brasil, evidenciou que, apesar do reconhecimento da relevância desse cuidado, persistem fragilidades na organização dos serviços, associados à baixa priorização institucional, à fragmentação do processo de trabalho e à ausência de estratégias sistemáticas de capacitação em gerontologia (Gonçalves *et al.*, 2024).

Segundo os autores, a fragilidade do suporte gerencial favorece a insuficiência de conhecimento em gestão gerontológica na APS e configura-se como uma barreira interdependente, que se retroalimenta no cotidiano dos serviços e compromete a efetividade das ações voltada à população idosa (Gonçalves *et al.*, 2024).

Mediante as percepções da dimensão “*facilitadores*”, os profissionais de saúde conquistaram a boa receptividade das pessoas idosas em realizar avaliação, à facilidade de aplicação do instrumento AMPI-AB, ambos favorecidos pelo aporte da capacitação. Esses achados contribuem para a existência de um ambiente institucional favorável e estruturado para efetivar políticas públicas voltadas à assistência à pessoa idosa.

Portanto, os achados estão alinhados as reflexões do ensaio teórico de Oliveira e Passador (2018), segundo a qual as políticas públicas se consolidam quando implementadas em ambiente institucionais estruturados, nos quais a gestão investe em educação permanente e ambientes de trabalho organizados e assim faz com que as políticas públicas ultrapassem o plano normativo e se materializam como facilitadores para a prática assistencial cotidiana (Oliveira, Passador, 2018).

A identificação dos “*facilitadores*” como o reconhecimento, por parte dos profissionais, acerca da importância da AMD na APS, colabora com as proposições da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), ao enfatizar a necessidade de serviços de APS integrados, centrados na pessoa idosa e orientados à manutenção e melhoria da capacidade funcional (OPAS,

2022). Neste sentido a AMD constitui ferramenta fundamental para operacionalizar esse modelo de cuidado no cotidiano da APS.

Ainda na dimensão dos fatores “*facilitadores*”, o aumento da confiança e segurança dos profissionais durante aplicação da avaliação é evidenciada no estudo de Endalamaw *et al.* (2024), ao apontar que a segurança no exercício profissional, a disponibilidade de recursos financeiros adequados e o acesso qualificado às pessoas idosas, são elementos fundamentais para garantir a eficiência, a sustentabilidade e a adequada alocação de políticas e programas eficazes no campo da saúde pública (Endalamaw, *et al.*, 2024).

Seguindo a dimensão “*sustentabilidade do uso*” os achados sugerem uma transição da avaliação partindo de uma prática inexistente para uso sistemático, ainda que em fase inicial, quando os resultados mostram a passagem de ausência total de registros para uma média de 108 avaliações multidimensionais realizadas.

Embora a literatura nacional ainda seja limitada quanto a acompanhamento da sustentabilidade do uso da AMD ao longo dos anos na APS, pesquisa enfatiza o rastreamento sistemático e o monitoramento contínuo das avaliações como estratégias essenciais voltadas à preservação da autonomia e da qualidade de vida da pessoa idosa como apresentada por Toledo, *et al.* (2025), que investigou a capacidade funcional e a vulnerabilidade de pessoas com 60 anos ou mais atendidas em UBS do município de Juiz de Fora-MG.

Em relação à percepção dos profissionais de saúde, os resultados do presente estudo sugerem que AMD ultrapassa o caráter técnico, configurando-se como um instrumento de vínculo entre o profissional e a pessoa idosa. Esse achado está em consonância com um estudo norueguês, destaca-se que o processo de avaliação deve transcender a análise clínica básica, atuando como uma ferramenta de interação relacional que favorece o estabelecimento de confiança, além de sustentar o acompanhamento personalizado e a coordenação das transições entre os diferentes tipos de serviços, de forma harmoniosa e centrado na pessoa idosa (Aarones, Taraldsen, Kvael, 2025).

Essa convergência de achados indica que a adoção de instrumentos de rastreamento, quando acompanhados de educação permanente e qualificação profissional, pode beneficiar os profissionais de saúde no desenvolvimento de confiança e ampliar a prevenção de saúde da pessoa idosa.

As limitações do presente estudo estão relacionadas ao fato do questionário ter sido elaborado pela própria pesquisadora, sem validação externa, o que pode introduzir viés de mensuração e afetar a confiabilidade das respostas. A utilização de dados autorreferidos pode implicar viés de memória, além da coleta ter ocorrido em um único momento, após dois meses da capacitação, impossibilitando a análise de efeitos ao longo do tempo.

Ademais, por se tratar de um estudo quase experimental, não é possível estabelecer relações

de causa e efeito de forma conclusiva. Ainda assim, os achados oferecem subsídios relevantes para a reflexão sobre a educação permanente como estratégia simples para a implantação de práticas de avaliação multidimensional na APS.

6. Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a qualificação dos profissionais de saúde por meio da educação permanente contribuiu para o aprimoramento no nível de conhecimento acerca da AMD e do instrumento AMPI-AB. Os resultados sugerem que essa estratégia pode ser capaz de produzir maior clareza conceitual sobre a finalidade das avaliações, bem como o reconhecimento da AMPI-AB como um instrumento de rastreamento acessível e aplicável no processo de trabalho da atenção primária.

A educação permanente pode aprimorar a implementação da AMD no cenário da APS. A partir de mudanças no processo de trabalho e na condução das práticas assistenciais, além de fomentar a identificação de barreiras e facilitadores relacionados ao uso do instrumento. A estreitamento de vínculo entre os profissionais da saúde e as pessoas idosas durante o ato de avaliação aponta como elemento primordial para a manutenção da sustentabilidade do uso da AMPI-AB na prática assistencial.

Como consequência do aprimoramento, os registros das avaliações fizeram-se presentes, a contribuição deste estudo referência para profissionais de saúde em diferentes níveis da rede de atenção à pessoa idosa além de dialogar com gestores na organização e apoio às equipes da atenção primária, ao evidenciar a necessidade de promover espaços contínuos de capacitação e fortalecer políticas voltadas ao cuidado longitudinal, integral e centrado nas necessidades da pessoa idosa.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. D. S.; GOMES, M. P. A demografia do Brasil no futuro: a taxa de fecundidade, projeção de idosos e seus reflexos na previdência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. v. 8, n. 18, p. e 0821171, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2171> Acesso em 15 out. 2024.

AARONES, T. R.; TARALDSEN, K.; KRAVAEL, L. A. H. Assessment of older persons with multimorbidity in Norwegian primary care: a qualitative study of healthcare professionals' experiences and preferences in fostering continuity of care. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 6, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-024-12185-4>. Acesso em: 18 jan. 2026.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Atheneu, 2008. ISBN 9788573795240

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa. Edições,70, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida: Em defesa do SUS e de Gestão**. P.76. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: https://www.iciet.fiocruz.br/sites/www.iciet.fiocruz.br/files/Pactos%20pela%20Vida_SUS.pdf. Acesso em 14 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Idoso. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006b. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/antigos/portaria-ms-no-2-528-de-1> Acesso em 14 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em 07 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde: 2018a. 91p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 14 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1 ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 73p. ISBN 978-85-334-2649-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed_1re.pdf](#). Acesso em 07 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. [s.d]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_6ed.pdf. Acesso em 07 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Guia de cuidados para a pessoa idosa** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. 164. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 07 de mar. 2026.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamentário. Secretária Nacional de Planejamento. **Plano Plurianual 2024-2027**. Brasília: Secretaria Nacional de Planejamento/MPO, 2023b. 228p. <https://www.gov.br/planejamento/documentos-hospedados-para-gerar-qrcodes/presidencial-ppa-2024-2027>. Acesso em 14 ago. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISAB - Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica**. Ministério da Saúde, [s.d]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em 21 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIAPS - Sistema de informação da Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde. [s.d]. Disponível em: <http://45.176.26.56:8080/>. Acesso em 02 nov. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 8.284, de 2025. Regulamenta a Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: ministério da saúde, 2025b. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.284-30-de-setembro-de-2025-660007189>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BERBON, C. *et al.* Identification of pre-frail/frail older adults using the integrated care for older people who use the step1 screening tool: a cross sectional study. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 10, p. 100463, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100463> Acesso em: 18 jan. 2026.

BRUNO, L. C. M. *et al.* Educação interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas no cuidado integrado. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [s.l], v. 2, n. 3, p. 36-56. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.71248/jabf4v53>. Acesso em: 20 nov. 2025.

CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistências de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 01, p. 17 - 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>. Acesso em 14 ago. 2024

CHAVES, L. A.; ANDRADE, E. I.G.; SANTOS, A. F. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 06, p. e18392022, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.18392022>. Acesso em 14 ago. 2024

CHIARELLI, T. M., BATISTONI, S. S. T. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente à Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 25, p. 93-114, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p93-114> Acesso em 14 ago. 2024

DECORBY-WATSOND, K. *et al.* Effectiveness of capacity building interventions relevant to public health practice: a systematic review. **BMC Public health**, v. 18, n. 1, p. 684, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5591-6>. Acesso em: 21 nov. 2025.

DIMITRIADOU, I. *et al.* Comprehensive Geriatric Health Assessment Core Competencies and Skills for Primary Care Nurses: a scoping review. **Geriatrics**, v. 10, n. 2, p. 48, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/geriatrics10020048>. Acesso em 20 nov. 2025.

EDWALAMAW, A. *et al.* Barriers and strategies for primary health care workforce development: synthesis of evidence. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, p. 99, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-024-02336-1>. Acesso em 20 nov. 2025.

FERREIRA, M. G. M. *et al.* Educación permanente en salud para directivos como herramienta para combatir el racismo intitucional en un municipio del noreste de Brasil. **Sallud Colectiva**, v. 20, p. e4905, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4905>. Acesso em 20 nov. 2025.

GELSLEUCHTER, J. C. *et al.* Uso da avaliação multidimensional em idosos com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: um estudo piloto. **Vittalle - Revista de Ciências da Saúde**, v. 32, n. 3, p. 119-127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i3.11879>. Acesso em: 17 jan. 2026.

GONÇALVES; J. L. *et al.* Barriers to care for dependent older adults: Brazilian Primary Health Care managers perspective. **PLoS One**. v.19, n. 10, p.e 0309309, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316657>. Acesso em: 17 jan. 2026.

HAJIZADEH, A. *et al.* Consequences of Population Ageing on Health Systems: A Conceptual Framework for Policy and Practice. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 35, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/ejhs/article/view/288377>. Acesso em: 20 nov. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). **Censo 2022**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 de jan. de 2026.

JEYASINGAM, N. *et al.* Attitudes to ageing amongst health care professionals: a qualitative systematic review. **European Geriatric Medicine**, v. 14, n.5, p. 889-908, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41999-023-00841-7>. Acesso em: 17 jan. 2026.

KSHATRI, J. S. *et al.* Comprehensive geriatric assessment in nonhospitalized settings: An overview of systematic reviews. **Geriatrics & Gerontology International**. [s.l], v. 25, n. 4, p. 491-503, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ggi.70004> Acesso em: 20 out. 2025.

LARSEN, B. H. *et al.* Training healthcare professionals in assessment of health needs in older adults living at home: a scoping review. **BMC Medical Education**, v. 24, n.1, p. 10-19, 2024.

Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-024-06014-9>. Acesso em: 17 jan. 2026.

LAU, L. K. *et al.* Application and implementation of brief geriatric assessment in primary care and community settings: a scoping review. **BMC Geriatrics**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05615-9> Acesso em: 20 out. 2025.

LIMA, C. C.; NOGUEIRA, D. M.; FIORINI, A. C. Autopercepção e condições de saúde de uma população assistida em um programa acompanhante de idoso do município de São Paulo. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, Brasil, v. 34, e. 52506. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i1e52506>. Acesso em: 02 out. 2024.

LIMA, F. J. *et al.* Permanent health education in a nursing technician course. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210276, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0276> Acesso em: 20 out. 2025.

MIOT, Hélio Amante. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 4, p. 275-79. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.174118>. Acesso em: 7 jan. 2026.

MOURA, L. P. *et al.* Internalisation of the SDGS in the Western Brazilian Amazon: a qualitative study on continuing education processes and health vulnerability. **International Journal for Equity in Health**. v. 24, n. 1, p. 173, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02484-5>. Acesso em 20 nov. 2025.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2014.

NTASAMA-ESSOMBAN, M. *et al.* Prevalence of frailty and association with intrinsic capacity decline among community-dwelling older people in Cameroon: a cross sectional study. **BMC Geriatrics**, v. 25. v.1, p.335, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-025-06011-7>. Acesso em: 17 jan. 2026

OLIVEIRA, L.G. F. *et al.* Razões da rotatividade das equipes da ESF e seus impactos para a longitudinalidade do cuidado. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. v. 12, n. 3, p. 4441-49. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4441-4449>. Acesso em 10 jan. 2026.

OLIVEIRA, L. R.; PASSADOR, C. S. Ensaio teórico sobre as avaliações de políticas públicas. **Caderno Ebape. BR**, v. 17, n. 2, p. 324-337, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395169657> Acesso em: 20 nov. 2025

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento. Saúde. **USA: Organização Mundial de Saúde**, 2015.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. [s.l.]. OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 02 de jun. de 2024.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. **Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas**. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/documentos/panorama-da-resposta-do-sistema-saude-necessidades-das-pessoas-idosas-brasil>. Acesso em 01 de jun. de 2024.

PEREIRA, L. V. C. *et al.* Prevalência de quedas e medo de cair em pessoas idosas: análise multidimensional baseada na Avaliação Geriátrica Ampla. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 28, p.e 250008, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562025028.250008.pt> Acesso em: 25 jun. 2025.

PEREIRA, L. K. M. *et al.* Impacts of continuing education for health professionals in primary health care: A scoping review. **PLoS One**. v. 20, n. 12, p. e0339980, 2025. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0339980>. Acesso em: 20 nov. 2025.

ROZAL; J. F. *et al.* Círculo de cultura e educação permanente para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 11, p. 3215, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16782022> Acesso em: 20 nov. 2025

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD)**. Base de dados. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.seade.gov.br>. Acesso em 12 dez. de 2024.

SÃO PAULO, (Município). Prefeitura. **Manual avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica (AMPI-AB)**. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

SARAIVA, M. D. *et al.* AMPI-AB validity and reliability: a multidimensional tool in resource-limited primary care settings. **BMC geriatrics**, São Paulo, Brasil, v. 20, p. 1-7. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01508-9>. Acesso em 14 ago. 2024.

SILVA T. O. D.; GALINDO, D. C. G. Envelhecimento populacional: os impactos nas políticas públicas. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 2, 2023. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2516/2277. Acesso em 14 ago. 2024.

SIQUEIRA, F. M. *et al.* Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230051, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.pt> Acesso em 14 ago. 2024.

SOUZA, L. C. *et al.* Aplicativo para rastreamento de fragilidade: ferramenta de cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, e.70526, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70526>. Acesso em 13 ago. 2024.

TOLEDO, J. A. *et al.* Multidimensional assessment of older adults in situations of vulnerability in the context of primary health care. **Research, Society and Development**. v. 14, n. 10, p. e 42141019680, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49680>. Acesso em 10 jan. 2026.

Universidade Federal de São Carlos. **DGero Brasil - Projeto de Extensão**. Gerontologia UFSCar. Disponível em: <https://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/dgero-brasil>. Acesso em 26 nov. 2025.

VASSIMON-BARROSO, V. *et al.* Avaliação Multidimensional da pessoa idosa na atenção primária: percepção dos gestores. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**. v. 30, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.140361>. Acesso em: 10 jan. 2026.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário Pré Capacitação.

Questionário Pré Capacitação

O objetivo deste questionário é levantar dados sobre o conhecimento do instrumento AMPI-AB.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Sexo:

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não informar

2. Qual é a sua categoria profissional ? *

Marcar apenas uma oval.

- Agente Comunitário da Saúde - ACS
- Auxiliar de Saúde Bucal - ASB
- Assistente Social
- Cirurgião Dentista
- Educador Físico
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Psicólogo
- Técnico de Enfermagem

3. O seu nível máximo de escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino médio completo
- Ensino técnico completo
- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

4. Qual é o seu tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde ? *

5. 1- Você sabe o que é avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa - AMD ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Já ouvi falar, mas não sei exatamente o que é

6. 2- Você conhece ou já usou o instrumento AMPI-AB ?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

7. 3- Qual o resultado de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa produz? *

Marque todas que se aplicam.

- Classifica a funcionalidade da pessoa idosa.
- Direciona os cuidados à pessoa idosa por longo prazo.
- Promove cuidado individualizado.
- Apresenta fatores para o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular (PTS).
- Nenhuma das opções.
- Não sei.

8. 4- Você já realizou uma avaliação multidimensional da pessoa idosa ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. 5- Se na questão anterior (4) escolheu a opção "SIM". Qual instrumento utilizado ?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B - Questionário Pós Capacitação.

Questionário pós capacitação da AMPI-AB

A confirmação do e-mail será enviado o certificado.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *

2. Pontue seu nível de conhecimento sobre Avaliação Multidimensional da Pessoa *
Idosa (AMPI-AB) ANTES da capacitação

Marcar apenas uma oval.

- Ruim
- Regular
- Bom
- Muito Bom

3. Pontue seu nível de conhecimento sobre Avaliação Multidimensional da Pessoa *
Idosa (AMPI-AB) APÓS da capacitação.

Marcar apenas uma oval.

- Ruim
 - Regular
 - Bom
 - Muito Bom
-

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C - Questionário 2 meses após capacitação.

Questionário após 2 meses da capacitação da AMPI-AB

Este questionário tem como objetivo coletar informações sobre os conhecimentos e percepções dos profissionais de saúde após a capacitação realizada há dois meses sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMPI-AB).

Sua participação é fundamental para analisarmos os resultados e aprimorarmos futuras ações.

O questionário é anônimo e leva apenas alguns minutos para ser respondido.

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. E-mail *

2. Qual sua profissão: *

Marcar apenas uma oval.

- Agente Comunitário de Saúde - ACS
- Assistente Social
- Auxiliar de Saúde Bucal
- Cirurgião Dentista
- Educador Físico
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico
- Nutricionista
- Psicólogo
- Técnico de Enfermagem

3. UBS de atuação: *

Marcar apenas uma oval.

- ESF Cambaúva
- ESF Caubi
- ESF Galhardo
- ESF Gerolino
- ESF Honório
- ESF Hugo
- ESF Mauro Burjaili
- ESF Mauro Neto
- ESF Moacyr
- ESF Oswaldo
- ESF Paganelli
- ESF Pedro Marinho
- ESF Petrônio Reiff
- ESF Ramiro
- ESF Reynaldo Jacobs
- ESF Ricardo
- ESF Salim
- ESF Ulisses

DIMENSÃO: MUDANÇAS DE CONDUTA E APOIO À ATUAÇÃO PROFISSIONAL

4. 1- A capacitação da avaliação multidimensional (AMPI-AB) influenciou positivamente a sua conduta profissional no atendimento à pessoa idosa? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

5. 2- Após capacitação, você se sentiu seguro(a) para aplicar o instrumento AMPI-AB ? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

6. 3- O conhecimento adquirido na capacitação tem sido útil e aplicável no seu processo de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

7. 4- Desde a capacitação, com que frequência você costuma utilizar o instrumento de avaliação da pessoa idosa (AMPI-AB)? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente (1 - 2 vezes)
- Às vezes (mensalmente)
- Frequentemente (semanalmente)
- Sempre (quase todos os atendimentos às pessoas acima de 60+)

8. 5- Nos últimos dois meses, em aproximadamente quantos atendimentos com pessoas idosas você aplicou o instrumento (AMPI-AB) ? *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- 1 a 3 atendimentos
- 4 a 5 atendimentos
- 6 a 10 atendimentos
- Mais de 10 atendimentos

DIMENSÃO: BARREIRAS

9. 1- Encontrou dificuldades para aplicar avaliação multidimensional nas pessoas idosas? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

10. 2- Principais barreiras, que dificultam aplicação da AMPI-AB nas pessoas idosas (pode assinalar mais de uma opção). *

Marque todas que se aplicam.

- Não houve barreiras
- Falta de impresso
- Falta de apoio da equipe e coordenação
- Dificuldade de compreensão da AMPI-AB
- Falta de tempo nos atendimentos
- Outro: _____

DIMENSÃO: FACILITADORES

11. 1- Houve fatores no seu ambiente de trabalho que facilitaram a aplicação da avaliação da pessoa idosa (AMPI-AB) ? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

12. 2- Principais fatores que facilitaram o uso da avaliação da pessoa idosa (pode assinalar mais de uma opção). *

Marque todas que se aplicam.

- Relevância do conteúdo abordado na capacitação
- Reconhecimento da importância da avaliação da pessoa idosa
- Apoio da equipe de trabalho e coordenação
- Facilidade de aplicação do instrumento AMPI-AB
- Aumento da segurança/confiança para aplicar o instrumento
- Boa receptividade das pessoas idosa em realizar avaliação
- Outro: _____

DIMENSÃO: IMPACTOS PROCESSO DE TRABALHO

13. 1- A utilização da AMPI-AB contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada por você à pessoa idosa: *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente
- Se desejar, explique sua resposta na opção outro.
- Outro: _____

14. 2 - O uso da avaliação (AMPI-AB) contribui para a melhoria da sua prática profissional (por exemplo: organização dos atendimentos, comunicação com o usuário idoso, tomada de decisões, aplicação do conhecimento sobre as necessidades da pessoa idosa, entre outros). *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente
- Se desejar, explique sua resposta na opção outro.
- Outro: _____

DIMENSÃO: SUSTENTABILIDADE DO USO

15. 1- Você pretende continuar utilizando o instrumento de avaliação multidimensional ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, sempre
- Sim, em alguns casos
- Não tenho certeza
- Não pretendo
- Outro: _____

16. 2- Você realizou o registro da avaliação multidimensional no prontuário eletrônico ? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não tenho acesso ao prontuário eletrônico.

17. 3 - Gostaria de deixar algum comentário ou sugestão?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

(Resolução CNS 466/2012)

AMPI-AB Digital: Ferramenta de avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “AMPI-AB Digital: Ferramenta de avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde”.

O objetivo deste estudo é analisar a usabilidade da ferramenta digital AMPI-AB na atenção primária à saúde com agentes comunitários da saúde e profissionais de nível superior. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ser membro e integrar a equipe da Unidade de Saúde da Família do município de Bebedouro-SP. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por um questionário, sendo ela a avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa na atenção básica (AMPI-AB). Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação. Em seguida, você manuseará uma ferramenta on-line em que consta a AMPI-AB. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente vinte minutos. A coleta de dados será realizada de forma contínua por seis meses.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. As respostas serão armazenadas em nuvem, no intuito de proteger o acesso aos dados. Os dados serão armazenados em um banco de dados por um período de 5 anos após o fim da pesquisa.

O preenchimento do questionário não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à

algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata de sua participação.

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. No entanto, este trabalho irá contribuir imediatamente com a estratificação funcional das pessoas idosas no município. O resultado das avaliações permitirão de forma indireta com a melhoria da atenção ofertada às pessoas idosas e ações de cuidado de longa duração. Também o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma direta com as publicações resultantes da pesquisa, como artigos científicos e dissertação resultante deste trabalho.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís, km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Telefone (16) 3351-9685.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Pesquisador Responsável: Karina Gramani Say. UFSCar, Departamento de Gerontologia, Rodovia Washington Luiz, Km 235- Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos- SP.

Contato telefônico: (16) 3306-6667

E-mail: gramanisay@ufscar.br/isabelathaismachado@ufscar.br

Local e data:

Nome do Pesquisador

Nome do Participante

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
PARA PESSOA IDOSA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PESSOA IDOSA
(Resolução CNS 466/2012)**

**AMPI-AB Digital: Ferramenta de avaliação multidimensional da pessoa idosa na
Atenção Primária à Saúde**

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “AMPI-AB Digital: Ferramenta de avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde”.

O objetivo deste estudo é analisar a usabilidade da ferramenta digital AMPI-AB na atenção primária à saúde com agentes comunitários da saúde e profissionais de nível superior. O (a) senhor (a) foi selecionado (a) por ter idade igual ou superior a 60 anos e ser cadastrado em Unidade de Saúde da Família do município de Bebedouro-SP. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por um questionário, sendo ela a Avaliação multidimensional de saúde da pessoa idosa na atenção básica (AMPI-AB). Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação. Em seguida, será realizada questionamentos sobre sua saúde na dimensão clínica, funcional e social. O tempo utilizado para coleta dos dados será de aproximadamente trinta minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. As respostas serão armazenadas em nuvem, no intuito de proteger o acesso aos dados. Os dados serão armazenados em um banco de dados por um período de 5 anos após o fim da pesquisa.

O preenchimento do questionário não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve

cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata da entrevista.

O senhor (a) não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. No entanto, este trabalho irá contribuir imediatamente com o perfil de fragilidade das pessoas idosas no município. O resultado das avaliações permitirão de forma indireta com a melhoria da atenção ofertada às pessoas idosas e ações de cuidado de longa duração. Também o (a) senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma direta com as publicações resultantes da pesquisa, como artigos científicos e dissertação resultante deste trabalho.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar, que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís, km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Telefone (16) 3351-9685.

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Pesquisador Responsável: Karina Gramani Say. UFSCar, Departamento de Gerontologia, Rodovia Washington Luiz, Km 235- Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos- SP.

Contato telefônico: (16) 3306-6667

E-mail: gramanisay@ufscar.br/isabelathaismachado@ufscar.br

Local e data:

Nome do Pesquisador

Nome do Participante

9. ANEXOS

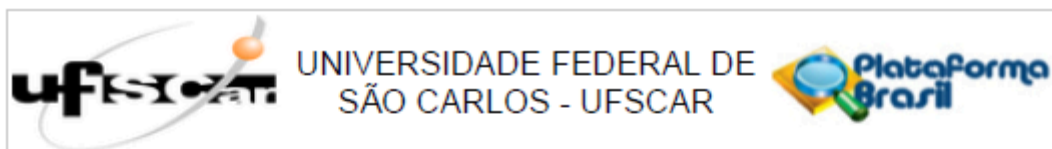
ANEXO A - Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI-AB

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA (AMPI-AB)							
NOME:						DN:	
NOME SOCIAL:						SEXO: F () M ()	
RAÇA/COR: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena						ONS:	
ENDEREÇO:						TEL:	
UBS:				Aplicação: () Próprio Idoso () Cuidador/Responsável		Aplicação: () Presencial () Telefone	
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.) diz 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 todos os itens (0 PONTO) () NÃO em 1 a 4 itens (1 PONTO)		
		Verificar se o(a) idoso(a) é capaz de apertar 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 ()			
		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 todos 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 todos 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 todos 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 todos 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 () (0 PONTO) SIM () (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 todos 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 pela falta de dentes ou 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:					

AMPI-AB: QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIAIS				
1. Estado civil:	casado(a) () viúvo(a) () há quanto tempo?	solteiro(a) ()	outros (), qual?	
2. Gênero/Orientação sexual: O Sr.(a) está satisfeito com sua sexualidade? Sim () Não () Gostaria de conversar sobre isso?				
3. Reside com quem: sozinho () cônjuge () familiar (), quem? outros (), quem?				
4. Caso esteja residindo sozinho: Porque o Sr.(a) está residindo sozinho(a)?				
5. Reside em: Casa, apartamento ou sobrado () Cômodo/Edícula () Instituição de Longa Permanência () República ()				
Residência terapêutica () Locação social () Centro de Acolhida () Rua () Outros (), qual?				
6. Imóvel: Próprio () Alugado () Cedido () Público () Outros (), qual?				
7. Caso fique doente ou tenha algum problema, o Sr.(a) tem com quem contar? Não () Sim () Quem?				
8. Possui suporte de alguma pessoa? Não ()				
Sim ()	Para: ABVD ()	AVD ()	AAVD ()	
Quem?				
9. Tem alguma fonte de renda fixa? Não ()				
Sim ()	Aposentado ()	Pensionista ()	BPC/LOAS ()	BOLSA FAMÍLIA ()
10. Mantém alguma atividade de trabalho com ou sem registro em carteira? Não ()				
Sim () Atividade:				
11. Recebe ajuda financeira? Não ()				
Sim ()	Familiar ()	Amigos ()	Outros (), qual?	
Instituição de Assistência ()				
12. Frequentou a escola? Não () Sim () Quantos anos?				
13. Possui religião ou credo/espiritualidade? Não () Sim () Qual?				
14. Meio de Transporte utilizados:				
Ônibus () Táxi/Aplicativo () Veículo de conhecidos () Metrô/Trem ()				
Motocicleta () Bicicleta () Outros (), qual?				
15. Tem alguma dificuldade para sair de sua casa e andar nas redondezas? Não () Sim () Qual a dificuldade e por quê?				
16. Atualmente algo ou alguém o (a) incomoda? Não () Sim () O quê ou quem?				
17. Já sofreu alguma situação de violência (física, psicológica, sexual, medicamentosa, emocional, social, negligência, abandono, abuso financeiro/econômico ou autonegligência)? Não () Sim () Gostaria de conversar sobre isso?				
Data:	Nome e Assinatura do profissional:			

AMPI AB - CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS		
Discussão com a equipe?	() SIM () NÃO	
Dados Antropométricos	Peso:	Altura: IMC:
	Diâmetro panturrilha:	
Risco de alteração da acuidade visual	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Risco de alteração da acuidade auditiva	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Risco de dependência em AVDs	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Risco de quedas	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Risco nutricional	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Risco de alteração cognitiva	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Risco de alteração do humor	() SIM () NÃO	Teste/Resultado:
Solicitação de exames complementares?	() SIM () NÃO	Quais?
Ações PTS:		
Encaminhamentos externos?	() SIM () NÃO	Quais?
Previsão de reavaliação da AMPL-AB	() 12 meses () 6 meses	
Data:	Nome e Assinatura do profissional:	

ANEXO B - Aprovação no comitê de ética em pesquisa da UFSCar



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AMPI-AB Digital: Ferramenta de avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção primária à saúde.

Pesquisador: Karina Gramani Say

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85753924.6.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.623.878

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2475551, de 21/03/2025) e/ou do Projeto Detalhado (ProjetoClaudia, de 12/12/2025): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Resumo:

Introdução: A atenção primária à saúde (APS) desenvolve ação fundamental no desempenho coordenadora do cuidado e ordenadora de ações que garantem acesso a serviços integrados às pessoas idosas. Avaliar Multidimensional as pessoas idosas favorece a integralidade e contribui para promoção de saúde. O instrumento AMPI-AB permite fazer essa avaliação multidimensional por meio de estratificação funcional e monitoramento do cuidado de longa duração, atualmente adotado em formato impresso. O uso de tecnologias digitais em saúde concretiza a importância de ferramentas digitais na melhoria da qualidade da assistência e fortalecimento de ações de educação em saúde, gestão, vigilância e organização do processo de trabalho. Assim a incorporação de tecnologia na ferramenta AMPI-AB permeia a conjectura de aperfeiçoar os processos de avaliação da capacidade funcional e auxiliar as equipes de atenção primária na

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.623.678

condução do cuidado longitudinal da pessoa idosa. Objetivo: Analisar a usabilidade da ferramenta digital AMPI-AB na atenção primária à saúde. Métodos: Trata-se de uma avaliação de usabilidade em múltiplos estágios compreendendo as etapas: (1) Estudo de avaliação heurística: especialistas em avaliações multidimensionais realizarão uma análise inicial, identificando problemas e oportunidades de melhoria na interface, resultando em uma primeira rodada de aprimoramentos na ferramenta. Os especialistas terão acesso à aplicação, realizarão a análise utilizando a técnica de avaliação heurística e produzirão o relatório esperado com o uso da técnica. (2) Teste com amostra de usuários-alvo: após as melhorias iniciais, representantes do público-alvo participarão de testes práticos de uso. Eles responderão a um questionário que coleta dados demográficos, experiência prévia com aplicativos digitais, e a System Usability Scale (SUS) para avaliar a usabilidade. Os resultados desta etapa gerarão novas melhorias na ferramenta, refinando a interface e as funcionalidades com base no feedback dos usuários. (3) Ensaio comunitário randomizado por conveniência (1:1): um estudo com grupo de intervenção e controle será realizado. Ambos os grupos participarão de uma capacitação em avaliação multidimensional; o grupo intervenção usará o instrumento AMPI-AB no formato digital, enquanto o grupo controle utilizará a versão em papel. Todos os participantes responderão aos questionários sobre experiência prévia, dados demográficos, e novamente à escala SUS. Espera-se que a percepção da usabilidade da ferramenta digital na APS auxilie o processo de trabalho na perspectiva de ampliar a assistência de avaliações multidimensionais e monitoramento longitudinal das pessoas idosas.

Hipótese:

Espera-se que com o uso de uma ferramenta digital na APS possa auxiliar o processo de trabalho na perspectiva de ampliar a assistência de avaliações multidimensionais e monitoramento longitudinal das pessoas idosas.

Metodologia Proposta:

Delineamento do estudo Trata-se de um ensaio comunitário com grupo intervenção e grupo controle, em três (3) momentos de avaliação (inicial, após capacitação e acompanhamento), com razão 1:1 por meio de randomização por conveniência. Local e período do estudo Será realizado no município de Bebedouro no interior do estado de São Paulo que está localizado no departamento regional de saúde cinco (DRS-V). Este município foi escolhido por conveniência do pesquisador no qual faz parte da equipe da atenção primária à saúde. Atenção primária do

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.623.878

município é composta por 16 unidades básicas de saúde no município e 03 nos distritos (Botafogo, Turvânia e Andes) constituída por 16 equipes de saúde da família (eSF), 03 equipes de atenção primária (eAP), 12 equipes de saúde bucal (eSB) e 02 equipes multiprofissionais (eMulti Complementar e eMulti Estratégica). O estudo será realizado no primeiro semestre de 2025. Participantes e Critérios de elegibilidade As unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) deste município serão convidadas durante as reuniões de equipe a participarem deste projeto. Aquelas que indicarem aceite e estiverem de acordo com os critérios de inclusão serão incluídas. As equipes serão randomizadas em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI) por meio de sorteio. As equipes envolvem agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, cirurgião dentista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogas e nutricionista, conforme Tabela 1 abaixo do quantitativo de cada profissional no município. 4.4 - Avaliação e Procedimentos de Coleta de Dados O instrumento de avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica (AMPI-AB) será o instrumento utilizado na pesquisa no formato impresso (anexo 1) e no formato digital por meio do aplicativo android instalado em tablet de modelo Samsung Galaxy Tab A9, memória 64GB e Android 13. Essa modalidade digital segue os princípios da tecnologia de segurança de dados juntamente com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Sua elaboração será realizada por uma equipe experiente de pesquisa da Universidade de São Paulo (USP) do campus de São Carlos e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS). A AMPI-AB tem por objetivo rastrear possíveis agravos na saúde da pessoa idosa bem como fazer classificação da funcionalidade (São Paulo, 2021). O questionário de avaliação inclui 17 parâmetros avaliativos. Para avaliação de prontidão para mudanças, os profissionais da atenção primária responderão o questionário Organizational Readiness For Implementing Change Brazil - ORIC-BR. Este instrumento consiste em 11 questões. Para a caracterização dos profissionais e avaliação da usabilidade do instrumento digital, os mesmos irão responder um questionário por meio do Google forms. O questionário referente à usabilidade da AMPI-AB digital será aplicado após a capacitação. Os profissionais responderão via Google forms o instrumento System Usability Scale (SUS). O SUS é um instrumento de análise quantitativa desenvolvida por Brooke (1996) para avaliar usabilidade com 10 questões. Desenvolvimento da pesquisa Treinamento dos profissionais e análise da usabilidade Em um primeiro momento, será realizado contato com a secretaria municipal de saúde do município de Bebedouro para apresentação da proposta e aceite de participação. Após termo de aceite, a pesquisadora principal deste projeto realizará o primeiro contato e visita com as ESF do município para apresentação do projeto em reuniões de equipe. Após o aceite dos profissionais

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

das unidades, será realizada uma capacitação e qualificação relacionada ao instrumento AMPI-AB. Em um outro momento após a capacitação os profissionais responderão um questionário que avalia a prontidão para mudança. Alocação dos Grupos: As unidades de Saúde da Família serão alocadas de 1:1 em grupos de controle e intervenção após a capacitação da AMPI-AB.

Critério de Inclusão:

Ser um membro da equipe de saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, cirurgião dentista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogos ou nutricionista).

Profissionais de saúde que aceitem participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

Profissionais contratados que não pertencessem ao quadro efetivo do município, estagiários e/ou residentes ou aqueles que estivessem em atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período de treinamento/capacitação.

Profissionais de saúde que não participarem do treinamento inicial da ferramenta e posterior recusa da participação da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a usabilidade da ferramenta digital AMPI-AB na atenção primária à saúde com agentes comunitários da saúde e profissionais de nível superior.

Objetivo Secundário:

Verificar a efetividade do instrumento de avaliação multidimensional digital em comparação com instrumento impresso nas unidades da APS.- Verificar os ganhos da eficiência da avaliação multidimensional na elaboração de projetos terapêuticos singular e o número de registros realizados nas unidades da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este projeto não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder os questionários.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Benefícios:

Este projeto não terá nenhum benefício direto. Entretanto, poderá contribuir de forma direta com as publicações resultantes da pesquisa, como artigos científicos e dissertação resultante deste trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. 7.426.719 emitido pelo CEP em 07/03/2025.

PENDÊNCIA 1

Na emenda do projeto de pesquisa consta a co-participação da Universidade de São Paulo (USP) do campus de São Carlos e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS) para elaboração do app relacionado a avaliação multidimensional da pessoa idosa na atenção básica (AMPI-AB). Este CEP solicita carta de anuência das Instituições.

RESPOSTA: Segue os anexos a carta de anuência das instituições de coparticipação da Universidade de São Paulo (USP) do campus de São Carlos e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS). Anexo 1 e Anexo 2.

Anexo 3 consta imagem da plataforma Brasil na qual consta o Instituto Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS) como coparticipante, visto que esta instituição possui CEP próprio.

PENDÊNCIA: atendida

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (18)3351-9885

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.623.878

PENDÊNCIA 2:

PENDÊNCIA 1: No TCLE não consta indenizações caso o participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa. Este CEP solicita adequação conforme Resolução 510/16 art. 18o § 2.

RESPOSTA: Segue o TCLE adequação do item de indenização conforme Resolução 510/16 art.18 § 2. Anexo 4.

PENDÊNCIA: atendida

PENDÊNCIA 3: Considerando-se as pendências, há necessidade de atualizar o cronograma de realização da pesquisa, de modo que ela ocorra após aprovação deste protocolo pelo CEP, conforme Resolução n.510/16, art. 28, item I.

RESPOSTA: Segue atualização do cronograma de realização da pesquisa, de modo que ela irá iniciar após protocolos do CEPS envolvidos, conforme Resolução n.510/16, art. 28.

Anexo 5.

PENDÊNCIA: atendida

Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (18)3351-0885

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.623.878

interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2475551.pdf	21/03/2025 11:33:25		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao2.pdf	21/03/2025 11:33:13	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	Cronograma_atualizado.pdf	20/03/2025 16:52:35	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	20/03/2025 16:52:11	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_cep_assinatura_assinado.pdf	10/01/2025 20:33:26	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Instituicao.pdf	12/12/2024 20:17:34	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cep_pdf.pdf	12/12/2024 20:16:04	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoClaudia_pdf.pdf	12/12/2024 20:15:48	CLAUDIA APARECIDA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9885

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS - UFSCAR



Continuação do Parecer: 7.623.878

SAO CARLOS, 06 de Junho de 2025

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Página 08 de 08