

# SAÚDE DO IDOSO

VOLUME 1  
1ª EDIÇÃO

**Organizadores:**

Mariana Pereira Barbosa Silva  
Janaíara de Sousa Almeida



Produzir Editora  
& Eventos

# SAÚDE DO IDOSO

1ª edição

**Organizadores:**

Mariana Pereira Barbosa Silva

Janaiara de Sousa Almeida



**Produzir Editora  
& Eventos**

2025



**Produzir Editora  
& Eventos**

**Produzir Editora & Eventos**

Teresina, Piauí, Brasil

<http://produzireditoraeventos.com.br/>  
[atendimento@produzireditoraeventos.com.br](mailto:atendimento@produzireditoraeventos.com.br)

**ISBN: 978-65-984030-8-9**

**DOI: <https://doi.org/10.70073/prod.edt.978-65-984030-8-9>**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Saúde do idoso [livro eletrônico] : volume 1 /  
organizadores Mariana Pereira Barbosa Silva ,  
Janaiara de Sousa Almeida. --  
Teresina, PI : Produzir Editora & Eventos,  
2025.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-984030-8-9

1. Idosos - Cuidado e tratamento 2. Idosos - Saúde  
e higiene 3. Saúde - Obras de divulgação  
I. Silva, Mariana Pereira Barbosa. II. Almeida,  
Janaiara de Sousa.

25-251220

CDD-362.6

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Idosos : Saúde e assistência : Bem-estar social  
362.6

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

2025 by Produzir Editora & Eventos  
Copyright © Produzir Editora & Eventos

## **CORPO EDITORIAL DA PRODUIZIR EDITORA & EVENTOS**

### **EDITORIA-CHEFE**

**Mariana Pereira Barbosa Silva** | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### **CONSELHO EDITORIAL**

**Ana Emília Araújo de Oliveira** | Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Francisco Wagner dos Santos Sousa** | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

**Marciele de Lima Silva** | Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

**Mônica Barbosa de Sousa Freitas** | Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

**Tiago Rodrigues da Silva** | Universidade Federal do Piauí (UFPI)

### **APOIO EDITORIAL**

**Diogo Prudencio Santos Moraes**

## APRESENTAÇÃO

A Produzir Editora & Eventos lança a 1ª Edição do E-Book “Saúde do Idoso”. Nosso objetivo é disseminar conhecimentos e contribuir para a propagação de temáticas pertinentes no âmbito da Saúde do Idoso, tendo em vista a relevância de tal para a saúde. Esse material é destinado a todos os estudantes, profissionais e pesquisadores em geral. Desejamos a todos uma ótima leitura e parabenizamos todos os autores pelas excelentes pesquisas.

## SUMÁRIO

### Capítulo 1

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE IDOSO COM ESPONDILODISCITE INFECCIOSA .....7**

### Capítulo 2

**ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NO MANEJO DE PACIENTES GERIÁTRICOS VULNERÁVEIS HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA .....15**

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE IDOSO COM ESPONDILODISCITE INFECCIOSA

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN CARE FOR ELDERLY PATIENTS WITH  
INFECTIOUS SPONDYLODISCITIS

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL  
ANCIANO CON ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA

DATA DE SUBMISSÃO: 15/11/2024 | DATA DE ACEITE: 13/01/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 29/01/2025

MICHELE CABRAL LIMA<sup>1</sup>

MARIA VICTÓRIA PEREIRA VELOSO<sup>1</sup>

YURI DE OLIVEIRA NASCIMENTO<sup>1</sup>

MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí - UESPI | Teresina, Piauí



10.70073/prod.edt.978-65-984030-8-9/01

## RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver o Processo de Enfermagem na assistência ao paciente com Espondilodiscite Infeciosa. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública estadual em um hospital público especializado no diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas durante o cumprimento das atividades práticas da disciplina de Trabalho em Campo XIII (Enfermagem em Doenças Infecciosas) no período de outubro de 2023. **Resultados e Discussão:** O Processo de Enfermagem (PE) beneficia a autonomia profissional e aperfeiçoa no cuidado, sendo imprescindível para a prática profissional e fortalecimento da categoria profissional. O estudo apresenta as etapas do PE desenvolvidas no cuidado ao paciente com Espondilodiscite Infeciosa: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. **Considerações Finais:** Sendo assim, para uma atuação efetiva do enfermeiro na assistência aos pacientes com Espondilodiscite Infeciosa, faz-se necessário a implementação do PE. Ademais, é fundamental conhecer a patologia e aplicar o cuidado de modo holístico para atender as demandas de saúde do paciente, com o intuito de desenvolver e organizar o trabalho da equipe de enfermagem além de aprimorar a qualidade da assistência.

**Palavras-Chave:** Discite; Saúde do Idoso; Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To develop the Nursing Process in the care of patients with Infectious Spondylodiscitis. **Methods:** This is a descriptive study, of the experience report type, based on the experience of undergraduate nursing students from a public state university in a public hospital specialized in the diagnosis and treatment of infectious diseases during the fulfillment of practical activities of the discipline Field Work XIII (Nursing in Infectious Diseases) in the period of October 2023. **Results and Discussion:** The Nursing Process (NP) benefits professional autonomy and improves care, being essential for professional practice and strengthening the professional category. The study presents the stages of the NP developed in the care of patients with Infectious Spondylodiscitis: nursing history, nursing diagnosis, nursing planning, implementation, and evaluation. **Final Considerations:** Therefore, for effective nursing care for patients with Infectious Spondylodiscitis, it is necessary to implement the NP. Furthermore, it is essential to know the pathology and apply care in a holistic manner to meet the patient's health demands, in order to develop and organize the work of the nursing team and improve the quality of care.

**Keywords:** Discitis; Health of the Elderly; Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar el Proceso de Enfermería en la asistencia a pacientes con Espondilodiscitis Infeciosa. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, un relato de experiencia, basado en la experiencia de estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública estatal en un hospital público especializado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas durante las actividades prácticas del Trabajo de Campo XIII disciplina (Enfermería en Enfermedades Infecciosas) en octubre de 2023. **Resultados y Discusión:** El Proceso de Enfermería (PE) beneficia la autonomía profesional y mejora el cuidado, siendo esencial para la práctica profesional y fortaleciendo la categoría profesional. El estudio presenta las etapas del PE desarrolladas en el cuidado del paciente con Espondilodiscitis Infeciosa: historia de enfermería, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación de enfermería. **Consideraciones Finales:** Por tanto, para que el enfermero actúe eficazmente en la asistencia al paciente con Espondilodiscitis Infeciosa, es necesario implementar el PE. Además, es fundamental conocer la patología y aplicar los cuidados de manera integral para satisfacer las demandas de salud del paciente, con el objetivo de desarrollar y organizar el trabajo del equipo de enfermería además de mejorar la calidad de la atención.

**Palabras Clave:** Discitis; Salud del Anciano; Atención de Enfermería

## 1. INTRODUÇÃO

A Espondilodiscite Infecciosa é uma doença rara, na qual a evolução insidiosa e os sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico e postergam a instituição do tratamento e, desse modo, ampliam-se as taxas de morbimortalidade. É um processo inflamatório, em sua maioria das vezes, infeccioso que afeta os discos intervertebrais e as vértebras associadas. Dessa forma, possui uma apresentação heterogênea, dificultando assim o diagnóstico rápido e preciso (Carvalho *et al.*, 2018).

Os principais sintomas giram em torno da dor dorso-lombar, febre e alterações neurológicas que, muitas vezes, podem ser confundidos com sintomas de outras patologias. Além disso, é muito comum os pacientes apresentarem tremores e fraquezas nos membros em decorrência do processo infeccioso que afeta as vértebras e os discos (Lin *et al.*, 2019).

Para a ocorrência da infecção existem três vias: disseminação hematogênica, contaminação direta e infecção primária de tecidos contíguos, sendo a existência de infecção concomitante, a presença de diabetes mellitus, neoplasias, hábitos toxicofílicos e cirurgias nos últimos seis meses os fatores de risco mais comuns (Son *et al.*, 2023; Hamdi *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, destaca-se a relevância da abordagem multidisciplinar, em que atribui-se ao enfermeiro, inserido nesse cenário como parte essencial do conjunto de profissionais, a construção do cuidado integral mediante a aplicação do Processo de Enfermagem correspondendo ao direcionamento do cuidar, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Rodrigues *et al.*, 2021).

Sob esse viés, o estudo se justifica pela necessidade de integralidade do cuidado e o aperfeiçoamento da qualidade da assistência, permitindo maior atenção e resolutividade às demandas de saúde do paciente com Espondilodiscite Infecciosa, visto que a aplicação da SAE garante o diagnóstico, planejamento e execução das intervenções de enfermagem adequadas de assistência holística, além de permitir a avaliação das ações adotadas.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi desenvolver o Processo de Enfermagem na assistência ao paciente com Espondilodiscite Infecciosa, especificamente descrever o caso clínico, formular um plano de cuidados com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem e implementar a sistemática de ações de enfermagem nos cuidados fundamentados em princípios científicos visando inserir o conhecimento e a aplicabilidade das etapas do processo de enfermagem na rotina acadêmica.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública estadual em um hospital público especializado no diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas durante o cumprimento das atividades práticas da disciplina de Trabalho em Campo XIII (Enfermagem em Doenças Infecciosas) no período de outubro de 2023. O hospital está localizado na capital de um estado nordestino e é o principal centro de atendimento para doenças infecciosas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para todo o estado e região.

A coleta de dados foi realizada por meio da revisão da revisão do prontuário de atendimento, da anamnese e do exame físico do paciente. Fundamentando-se nas etapas do Processo de Enfermagem para sistematizar a assistência, inicialmente, a interpretação das informações obtidas proporcionou a formulação de Diagnósticos de Enfermagem com base no North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA – I). Posteriormente, formulou-se as intervenções estabelecidas pelas necessidades do paciente utilizando a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, do inglês) e também o Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC, do inglês) para elencar os resultados a serem alcançados.

## 3. RESULTADOS

O Processo de Enfermagem, realizado em cinco etapas interrelacionadas e interdependentes, beneficia a autonomia profissional e aperfeiçoa no cuidado, sendo imprescindível para a prática profissional e fortalecimento da categoria profissional (Dorneles *et al.*, 2021). A seguir, apresenta-se as etapas do PE desenvolvidas no cuidado ao paciente com Espondilodiscite Infecciosa:

### 3.1 Histórico de Enfermagem

Paciente do sexo masculino, 68 anos, lavrador rural aposentado, foi internado eletivamente para tratamento clínico com antibioticoterapia venosa por seis semanas devido ao diagnóstico de Espondilodiscite Infecciosa por Ressonância Magnética no Ambulatório. Apresentou déficit motor devido a dor na coluna vertebral.

Os acadêmicos tiveram seu primeiro contato com o paciente em seu 13º dia de internação hospitalar. A evolução de enfermagem a seguir foi baseada na anamnese e exame físico do paciente: *Segue no 13º DIH para tratamento de Espondilodiscite Infecciosa.*

*Consciente, orientado, fásico, cooperativo e aberto ao diálogo. Deambula com auxílio. Ao exame, apresenta-se normocorado, hidratado, anictérico e acianótico. Afebril (36°C), normocárdico (88 bpm), normotenso (112/75 mmHg) e eupneico (16 irpm). Sem aporte de O<sup>2</sup> com SpO<sup>2</sup> 98%. Abdome plano e flácido. AVP em MSD pérvio e sem sinais flogísticos. Aceita bem a dieta VO. Eliminações fisiológicas e presentes. Refere esvaziamento incompleto da bexiga. Sono e repouso satisfatórios. Paciente relata alívio de lombalgia na posição de decúbito dorsal e piora à deambulação e ao sentar-se e tremores em MMII e MMSS. Nega alergias. Sob os cuidados da equipe multiprofissional.*

Nesse viés, orientou-se o cliente a modificar seu decúbito pelo menos a cada 2 horas para evitar o desenvolvimento de lesões por pressão, visto que ele passava muito tempo na posição de decúbito dorsal devido ao maior conforto.

### 3.2 Diagnósticos de Enfermagem

Elencou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem fundamentados no NANDA-I para identificar as necessidades do paciente com Espondilodiscite Infecciosa: Mobilidade física prejudicada relacionada a dor; Risco de quedas no adulto relacionada a mobilidade física prejudicada; Risco de integridade da pele prejudicada associada à mobilidade física diminuída; Risco de infecção associado a procedimentos invasivos; Dor crônica relacionado a agente lesivo.

### 3.3 Planejamento de Enfermagem

Guiados pelos diagnósticos de enfermagem estabelecidos, foram formuladas intervenções e resultados esperados, com base na NIC e na NOC, respectivamente, para atender as demandas de saúde do quadro clínico do paciente com Espondilodiscite Infecciosa e estão apresentadas nos quadros 1, 2, 3 e 4:

**Quadro 1:** Mobilidade física prejudicada e Risco de quedas do adulto: Intervenções e Resultados.

<b>Mobilidade física prejudicada relacionada a dor</b> <b>Risco de quedas no adulto relacionada a mobilidade física prejudicada</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Manter grades da cama elevadas;</li><li>• Orientar o paciente a pedir ajuda para locomoção, se necessário;</li><li>• Orientar o paciente a manter objetos de uso rotineiro próximos ao leito;</li><li>• Orientar o paciente e acompanhante</li></ul>	<p><b>Domínio:</b> Conhecimento e comportamento de saúde (IV). <b>Classe:</b> Controle de segurança e risco (T). <b>Título:</b> Ocorrência de queda (1912). <b>Indicadores:</b> Queda de cama se encontra no nível 4 (raramente ocorre), aumenta para nível 5 (frequentemente sem intercorrência).</p>

Fonte: Autores, 2023.

**Quadro 2:** Risco de integridade da pele prejudicada: Intervenções e Resultados.

<b>Risco de integridade da pele prejudicada associada à mobilidade física diminuída</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar o paciente a movimentar-se no leito e a caminhar quando possível;</li> <li>• Orientar o paciente quanto ao risco de lesão por pressão.</li> </ul>	<p><b>Domínio:</b> Conhecimento e comportamento de saúde (IV).</p> <p><b>Classe:</b> Controle de riscos e segurança.</p> <p><b>Título:</b> Comportamento de segurança pessoal (1911).</p> <p><b>Indicadores:</b> Ato de evitar riscos se encontra no nível 4 (frequentemente), aumenta para nível 5 (demonstrado).</p>

**Fonte:** Autores, 2023.

**Quadro 3:** Risco de infecção: Intervenções e Resultados.

<b>Risco de infecção associado a procedimentos invasivos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trocar acesso venoso periférico (AVP) a cada 72h;</li> <li>• Monitorar a presença de sinais flogísticos em AVP;</li> <li>• Lavar as mãos antes e depois do atendimento de cada paciente;</li> <li>• Manter os padrões de assepsia na realização de punções e no manuseio de cateteres.</li> </ul>	<p><b>Domínio:</b> Conhecimento e comportamento de saúde (IV)</p> <p><b>Classe:</b> Controle de riscos e segurança</p> <p><b>Título:</b> Comportamento de segurança pessoal (1911).</p> <p><b>Indicadores:</b> Ato de evitar riscos se encontra no nível 4 (frequentemente), aumenta para nível 5 (demonstrado).</p>

**Fonte:** Autores, 2023.

**Quadro 4:** Dor crônica: Intervenções e Resultados.

<b>Dor crônica relacionado a agente lesivo</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar nível de dor;</li> <li>• Administrar medicações de analgesia, conforme prescrição;</li> <li>• Orientar o paciente quanto à técnicas alternativas de alívio da dor.</li> </ul>	<p><b>Domínio:</b> Saúde Percebida (V)</p> <p><b>Classe:</b> Estado dos Sintomas (V)</p> <p><b>Título:</b> Nível de Dor (2102)</p> <p><b>Indicadores:</b> Dor relatada se encontra no nível 2 (substancial) e aumenta para 5 (nenhum).</p>

**Fonte:** Autores, 2023.

### 3.4 Implementação

As intervenções foram implementadas com o auxílio da equipe multiprofissional, do paciente e do acompanhante e observadas quanto à sua eficácia no processo de cuidado.

### 3.5 Avaliação de Enfermagem

Após o término do tratamento, com a assistência da equipe multiprofissional, o paciente evoluiu com alta melhorada com resolução do caso. Na ocasião, foram organizadas prescrições relativas aos cuidados domiciliares com a determinação das capacidades do paciente para a alta hospitalar em colaboração com a equipe multiprofissional e

paciente/familiares no planejamento da continuidade dos cuidados de saúde. Também foi elaborado um plano que levou em conta os cuidados de saúde, às necessidades sociais e financeiras do paciente.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, depreende-se que, para uma atuação efetiva do enfermeiro na assistência aos pacientes com Espondilodiscite Infecciosa, faz-se necessário a implementação do Processo de Enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Ademais, ressalta-se que é fundamental conhecer a patologia e aplicar o cuidado de modo holístico para atender as demandas de saúde do paciente, com o intuito de desenvolver e organizar o trabalho da equipe de enfermagem além de aprimorar a qualidade da assistência.

Dessa forma, conclui-se que a SAE garante a promoção do cuidado humanizado para atender integralmente às necessidades específicas e melhoria no estado de saúde do paciente. Por fim, destaca-se que a experiência foi relevante para a construção e fortalecimento de conhecimentos técnicos e científicos dos acadêmicos de enfermagem visto que possibilitou o contato direto na assistência ao paciente e a vivência intra-hospitalar.

#### DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

#### REFERÊNCIAS

BULECHEK, G.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J.; WAGNER, C. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

CARVALHO, V. N. *et al.* Espondilodiscite Infecciosa: Formas de Apresentação, Diagnóstico e Tratamento. **Medicina Interna**, v. 25, n. 2, p. 85-90, 2018.

CHIA-YU, L. *et al.* New strategy for minimally invasive endoscopic surgery to treat infectious spondylodiscitis in the thoracolumbar spine. **Pain Physician**, v. 22, n. 3, p. 281, 2019.

DORNELES, F. C. *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6028-e6028, 2021.

HAMDI, O. *et al.* Infectious spondylodiscitis: When a rare infection is associated with uncommon findings!. **Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)**, v. 31, n. 1,

p. 109-116, 2024.

HERDMAN, T. H.; SHIGEMI, K.; LOPES, C. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JOHNSON, M. *et al.* **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MERIDEAN, L.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 5ª ed. Porto Alegre: Elsevier, 2016.

RODRIGUES, T. T. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

SON, H. J. *et al.* Incidence and treatment trends of infectious spondylodiscitis in South Korea: A nationwide population-based study. **PloS one**, v. 18, n. 6, p. e0287846, 2023.

# ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NO MANEJO DE PACIENTES GERIÁTRICOS VULNERÁVEIS HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

MULTIDISCIPLINARY APPROACHES IN THE CARE OF HOSPITALIZED  
VULNERABLE GERIATRIC PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ENFOQUES MULTIDISCIPLINARIOS EN EL CUIDADO DE PACIENTES  
GERIÁTRICOS VULNERABLES HOSPITALIZADOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

DATA DE SUBMISSÃO: 01/05/2025 | DATA DE ACEITE: 09/05/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 20/05/2025

**MARA JULIÊTA FERREIRA DE MELO<sup>1</sup>**  
**SADI ANTONIO PEZZI JUNIOR<sup>2</sup>**  
**ELISABETE SOARES DE SANTANA<sup>3</sup>**  
**DANIEL GOMES FIALHO<sup>4</sup>**  
**ANA ALVES RAMOS<sup>5</sup>**  
**MARCOS ROBERTO DA PAIXÃO<sup>6</sup>**  
**JULIANA NOGUEIRA DE LIMA<sup>7</sup>**  
**KEITTH CAROLLAINÉ AZEVEDO RODRIGUES DA SILVA<sup>8</sup>**  
**SANDRA REIS BARROS SANTOS<sup>9</sup>**  
**THAIS TAVARES TERÊNCIO<sup>10</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí (CHRISFAPI), Piri-piri, Piauí, Brasil. Especialista em Urgência em Enfermagem pela Uninovafapi. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Nefrologia.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade Santíssima Trindade (FAST), Nazaré da Mata, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup>Médico, Psiquiatria e Medicina de Urgência e Emergência e UTI pela Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil.

<sup>5</sup>Mestrado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup>Enfermeira. Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho, MBA em Marketing Digital e Analíticas. Universidade Anhanguera, Santo André, São Paulo, Brasil.

<sup>7</sup>Graduada em Letras - Língua Espanhola pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Bacharelada em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>8</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.

<sup>9</sup>Enfermeira. Pós Graduação em Enfermagem do Trabalho. Universidade Paulista (UNIP), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>10</sup>Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em terapia intensiva, emergência e trauma pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera EAD. Pós-graduanda em Enfermagem no trabalho pela Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera EAD, Faculdade Anhanguera, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.



## RESUMO

**Objetivo:** Identificar, analisar e sintetizar evidências científicas sobre a eficácia e os impactos das abordagens multidisciplinares no cuidado de pacientes geriátricos vulneráveis internados em hospitais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre janeiro e abril de 2025, seguindo as diretrizes metodológicas de Galvão, Pansani e Harrad e do Instituto Joanna Briggs. A busca foi conduzida nas bases PubMed, Medline, Cochrane Library e Google Acadêmico, utilizando a estratégia PICO e descritores controlados via DeCS/MeSH. Os estudos selecionados abordaram a atuação de equipes multidisciplinares em hospitais, com foco nos desfechos clínicos, funcionais e psicossociais de idosos internados. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 10 estudos que evidenciam que o cuidado interprofissional contribui significativamente para a melhoria da funcionalidade, redução de complicações, menor tempo de internação, apoio psicológico adequado, alimentação personalizada e reintegração social dos pacientes. A comunicação eficaz entre os profissionais e a divisão de responsabilidades são fatores decisivos para um cuidado seguro, eficiente e centrado no idoso. **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar mostrou-se eficaz na gestão das complexas demandas dos idosos hospitalizados, promovendo desfechos clínicos mais positivos, redução de readmissões e um cuidado mais humanizado. Contudo, limitações metodológicas e contextuais dos estudos indicam a necessidade de mais pesquisas robustas e diversificadas sobre o tema.

**Palavras-Chave:** Idoso hospitalizado; Cuidado multidisciplinar; Equipe interprofissional; Qualidade de vida; Desfechos clínicos.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify, analyze, and synthesize scientific evidence on the effectiveness and impacts of multidisciplinary approaches in the care of hospitalized vulnerable geriatric patients. **Methods:** This is a literature review conducted between January and April 2025, following the methodological guidelines of Galvão, Pansani, and Harrad, as well as the Joanna Briggs Institute. The search was carried out in PubMed, Medline, Cochrane Library, and Google Scholar, using the PICO strategy and controlled descriptors from DeCS/MeSH. Selected studies addressed the role of multidisciplinary teams in hospital care, focusing on clinical, functional, and psychosocial outcomes in elderly inpatients. **Results and Discussion:** Ten studies were included, showing that interprofessional care significantly contributes to improved functionality, reduced complications, shorter hospital stays, adequate psychological support, personalized nutrition, and patients' social reintegration. Effective communication and shared responsibilities among professionals were key factors in delivering safe, efficient, and patient-centered care. **Conclusion:** The multidisciplinary approach proved effective in managing the complex needs of hospitalized older adults, promoting better clinical outcomes, reducing readmissions, and providing more humanized care. However, methodological and contextual limitations of the included studies highlight the need for more robust and diverse research on the topic.

**Keywords:** Hospitalized elderly; Multidisciplinary care; Interprofessional team; Quality of life; Clinical outcomes.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica sobre la eficacia e impactos de los enfoques multidisciplinares en el cuidado de pacientes geriátricos vulnerables hospitalizados. **Métodos:** Se trata de una revisión de literatura realizada entre enero y abril de 2025, siguiendo las directrices metodológicas de Galvão, Pansani y Harrad y del Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se efectuó en PubMed, Medline, Cochrane Library y Google Acadêmico, utilizando la estrategia PICO y descriptores controlados del DeCS/MeSH. Se seleccionaron estudios que abordaron la actuación de equipos multidisciplinares en hospitales, con énfasis en los desenlaces clínicos, funcionales y psicossociales de personas mayores hospitalizadas. **Resultados y Discusión:** Se incluyeron diez estudios que evidencian que la atención interprofesional contribuye significativamente a la mejora de la funcionalidad, la reducción de complicaciones, estancias hospitalarias más cortas, apoyo psicológico adecuado, nutrición personalizada y reintegración social del paciente. La comunicación eficaz y la distribución de responsabilidades entre los profesionales fueron factores clave para una atención segura, eficiente y centrada en el paciente. **Conclusión:** El enfoque multidisciplinario demostró ser eficaz en la gestión de las complejas necesidades de los adultos mayores hospitalizados, promoviendo mejores desenlaces clínicos, reduciendo las readmisiones y ofreciendo un cuidado más humanizado. No obstante, las limitaciones metodológicas y contextuales de los estudios analizados indican la necesidad de investigaciones más sólidas y diversas sobre el tema.

**Palabras Clave:** Adulto mayor hospitalizado; Atención multidisciplinaria; Equipo interprofesional; Calidad de vida. Desenlaces clínicos.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que desafia os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à atenção integral aos idosos em situação de vulnerabilidade. O Brasil, assim como muitos outros países, vivencia uma transição demográfica acelerada, com o aumento da população idosa. Nesse contexto, com a falha dos cuidados na atenção primária, hospitais se tornam pontos críticos de cuidado para essa população, que normalmente apresenta múltiplas comorbidades, declínio funcional e risco aumentado de eventos adversos em internação (Pezzi Junior *et al.*, 2025).

A internação hospitalar de pacientes geriátricos vulneráveis representa um momento delicado, pois, além da condição clínica de base, esses indivíduos estão mais suscetíveis a complicações como delirium, infecções, perda da autonomia e institucionalização pós-alta. Portanto, o modelo tradicional de cuidado centrado apenas na doença e na atuação isolada de profissionais de saúde não é suficiente para responder às complexas necessidades dessa população (Kongensgaard *et al.*, 2022; Ruiz Grao *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, surge a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, centrada na integralidade do cuidado, na individualização das intervenções e na valorização da funcionalidade e qualidade de vida. Equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, entre outros, são fundamentais para garantir uma assistência holística e eficaz ao idoso vulnerável (Pezzi Junior *et al.*, 2023; Syed *et al.*, 2024).

A atuação integrada entre esses profissionais permite uma avaliação abrangente, o desenvolvimento de planos terapêuticos personalizados e a antecipação de complicações. Além disso, a comunicação contínua e efetiva entre os membros da equipe contribui para decisões clínicas mais seguras e alinhadas com os valores e preferências do paciente e de sua família (Rollet *et al.*, 2021; Sato *et al.*, 2023; Syed *et al.*, 2024).

Diversos estudos têm demonstrado que a abordagem multidisciplinar melhora os desfechos clínicos, reduz o tempo de internação, previne reinternações e promove a manutenção da independência funcional dos idosos. Esses benefícios reforçam a importância de estratégias institucionais que fortaleçam a interdisciplinaridade e a educação permanente dos profissionais da saúde no contexto da geriatria hospitalar (Yutong *et al.*, 2023).

No entanto, a implementação de modelos assistenciais multidisciplinares ainda encontra desafios, como a fragmentação do cuidado, a escassez de profissionais especializados, a sobrecarga de trabalho nas instituições e a carência de protocolos adaptados

às necessidades específicas dos idosos frágeis. A superação desses obstáculos exige o comprometimento da gestão hospitalar e políticas públicas que priorizem o envelhecimento com dignidade (Stapleton, 2021; Yutong *et al.*, 2023).

A vulnerabilidade do paciente geriátrico internado vai além das questões clínicas. Fatores psicossociais, como isolamento, luto, baixa escolaridade, pobreza e fragilidade de redes de apoio, agravam a condição do idoso e exigem intervenções que considerem o contexto de vida. Assim, o cuidado deve extrapolar os limites do leito hospitalar, incorporando a perspectiva social, emocional e comunitária do envelhecimento (Frandsen *et al.*, 2022; Sato *et al.*, 2023; Syed *et al.*, 2024).

Portanto, refletir sobre as abordagens multidisciplinares no cuidado de pacientes geriátricos vulneráveis internados é não apenas uma demanda prática dos serviços de saúde, mas também um compromisso ético com o envelhecimento saudável e digno. Este trabalho busca discutir os fundamentos, benefícios, desafios e perspectivas dessa prática assistencial, ressaltando sua relevância para a qualidade do cuidado hospitalar e para a humanização da atenção ao idoso (Frandsen *et al.*, 2022; Sato *et al.*, 2023; Syed *et al.*, 2024).

Busca-se compreender como a atuação interprofissional pode contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos, a preservação da funcionalidade, a redução de eventos adversos e a promoção da qualidade de vida de idosos em internação hospitalar. Portanto, o objetivo do estudo é identificar, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia e os impactos das abordagens multidisciplinares no cuidado de pacientes geriátricos vulneráveis internados em ambientes hospitalares.

## 2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de literatura, realizado de Janeiro de 2025 a abril de 2025, com o objetivo de identificar e analisar a evidência científica disponível sobre as abordagens multidisciplinares no cuidado de pacientes geriátricos vulneráveis internados, considerando seus efeitos nos desfechos clínicos, funcionais e psicossociais, conforme orientações metodológicas descritas por Galvão, Pansani e Harrad (2015).

O estudo seguiu as etapas propostas por Galvão, Pansani e Harrad (2015) e o Instituto Joanna Briggs (JBI, 2022): 1) formulação da questão de pesquisa, com definição clara dos objetivos; 2) identificação dos estudos relevantes, por meio de busca em bases como PubMed, Medline e Cochrane Library; 3) seleção rigorosa dos estudos, com critérios de elegibilidade para garantir a qualidade; 4) extração dos dados relevantes, como metodologias, amostras,

resultados e intervenções; 5) síntese dos resultados, com análise e comparação das evidências, para identificar padrões e lacunas na literatura científica.

A estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definir o objeto de estudo: P (Paciente/Problema) – pacientes geriátricos vulneráveis internados; I (Intervenção) – abordagem multidisciplinar no cuidado hospitalar; C (Comparação) – cuidado convencional não integrado ou uniprofissional; e O (Desfecho) – melhoria clínica, funcional, emocional e redução de complicações e tempo de internação. Essa estrutura permite direcionar a análise para estudos que avaliem, de forma clara e objetiva, os efeitos das estratégias interdisciplinares no contexto hospitalar geriátrico. A partir da definição da estratégia PICO, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os efeitos das abordagens multidisciplinares no cuidado de pacientes geriátricos vulneráveis internados?”.

A pesquisa foi realizada nas principais bases de dados científicas: PubMed, Medline e Cochrane Library. Para a elaboração dos termos de busca, foi consultado o DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com base nos objetivos e na pergunta norteadora do estudo. Após ajustes e testes, foram empregados os seguintes descritores, com seus respectivos operadores booleanos (AND e OR), em inglês: *(Elderly OR Geriatric) AND (Multidisciplinary Care Team OR Interdisciplinary Communication) AND (Hospitalization OR Internation)*. Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se haviam estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos.

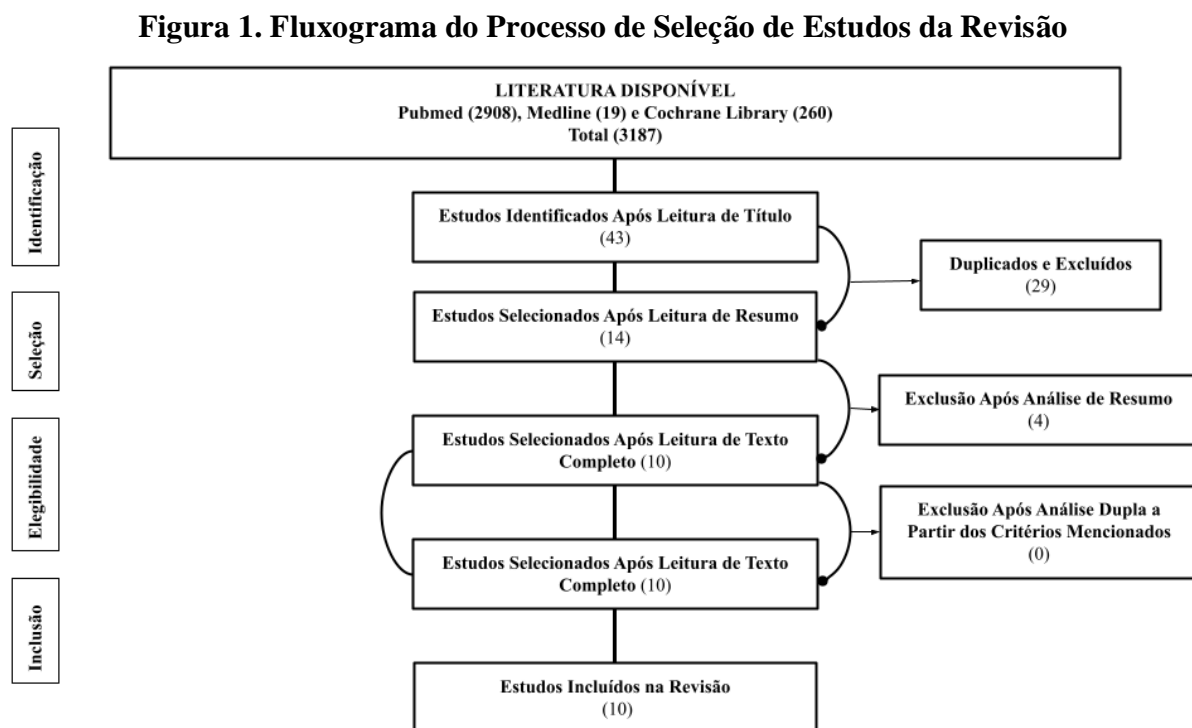
Na Terceira Etapa, utilizando e adaptando o modelo de Fluxograma de Galvão, Pansani e Harrad (2015), foi realizada a busca e seleção dos estudos em quatro sub-etapas: 1- Identificação: Os estudos relevantes foram localizados por meio de bases de dados acadêmicas. 2- Seleção: O título e o resumo de cada estudo foram lidos para verificar se atendiam aos critérios de inclusão. 3- Elegibilidade: Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e avaliados pelo autor e pelos revisores. 4- Inclusão: Finalmente, os revisores, em conjunto com o autor, determinaram quais estudos seriam incluídos na pesquisa.

Os critérios de inclusão abrangem artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em texto completo, publicados em todo idioma, e que abordem diretamente a atuação de equipes multidisciplinares no cuidado de pacientes idosos internados em hospitais, com foco em desfechos clínicos, funcionais ou psicossociais. Também são considerados estudos de diferentes delineamentos, desde que apresentem rigor metodológico e relação direta com a temática. Foram excluídos estudos voltados exclusivamente para populações não idosas ou em contexto ambulatorial ou domiciliar; artigos que tratem de cuidados paliativos sem foco específico na abordagem multidisciplinar hospitalar; publicações repetidas, resumos sem

acesso ao texto completo, opiniões de especialistas ou editoriais, bem como trabalhos com metodologia insuficientemente descrita ou de baixa qualidade científica.

### 3. RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 3.187 estudos a partir de três bases de dados: PubMed (2.908), Medline (19) e Cochrane Library (260). Após a leitura dos títulos, 43 estudos foram selecionados, com 29 duplicados e excluídos. Em seguida, 14 estudos foram selecionados para a leitura dos resumos, com 4 sendo excluídos após essa análise. Após a leitura dos resumos, 10 estudos foram escolhidos para a leitura do texto completo, sem exclusões adicionais com base na análise dupla e nos critérios preestabelecidos. Finalmente, os 10 estudos restantes foram considerados elegíveis e incluídos na revisão. O processo pode ser acompanhado na Figura 1, Fluxograma PRISMA, contendo o Processo de Seleção de Estudos da Revisão.



Fonte: Autores, 2025.

Os 10 resultados puderam evidenciar que a colaboração entre essas áreas permite o desenvolvimento de planos de cuidado mais eficazes e personalizados, considerando as múltiplas dimensões da saúde do paciente, como aspectos físicos, psicológicos e sociais, o

que resulta em menos complicações, hospitalizações recorrentes e uma recuperação mais rápida (Choi *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022; Drenth *et al.*, 2023). A integração de cuidados também contribui para a redução do tempo de internação, evitando lacunas no atendimento e promovendo alta precoce segura (Vluggen *et al.*, 2021).

Além disso, a comunicação eficaz entre os membros da equipe e o apoio social desempenham papéis cruciais para a qualidade do cuidado, redução da sobrecarga de trabalho e reintegração bem-sucedida do paciente à sua comunidade, promovendo o envelhecimento saudável e com dignidade (Anantapong, Davies e Sampson, 2022; Doornebosch, Smaling e Achterberg, 2022; Yee *et al.*, 2022; Syed *et al.*, 2024; Deschodt *et al.*, 2021; Zanforlini *et al.*, 2024).

## 4. DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional, somado à complexidade das condições de saúde que afetam os idosos, exige uma abordagem abrangente que envolva diferentes profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre outros. Quando esses profissionais trabalham de forma integrada, as chances de um cuidado mais eficaz e personalizado aumentam significativamente, pois consideram as múltiplas dimensões da saúde do paciente, incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais (Choi *et al.*, 2023).

Muitos desses pacientes têm múltiplas condições crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e osteoartrite, que exigem tratamentos e cuidados específicos. Profissionais de diversas áreas, ao trabalharem juntos, conseguem desenvolver planos de cuidado mais completos e eficazes, minimizando a sobrecarga de medicamentos e evitando interações medicamentosas perigosas. Isso pode resultar em uma diminuição dos riscos de complicações e hospitalizações recorrentes (Liu *et al.*, 2022).

Fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ao colaborarem com médicos e enfermeiros, podem realizar avaliações detalhadas da capacidade física do paciente e implementar programas de reabilitação que favoreçam a recuperação da mobilidade e da independência funcional. Esse cuidado integrado contribui para a redução de complicações relacionadas à imobilidade, como úlceras de pressão, trombose venosa profunda e pneumonia, além de promover uma recuperação mais rápida e eficaz (Drenth *et al.*, 2023).

Pacientes geriátricos internados frequentemente enfrentam distúrbios emocionais, como depressão, ansiedade e demência. Psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais desempenham papéis cruciais ao oferecer suporte emocional e psicológico, além de ajudar na

gestão de comportamentos relacionados a condições cognitivas, como o delírio e a perda de memória. A atenção à saúde mental, em conjunto com o acompanhamento físico, pode levar a uma recuperação mais holística e satisfatória para o paciente (Deschodt *et al.*, 2021).

Além disso, a alimentação adequada desempenha um papel vital na recuperação de pacientes idosos internados. Nutricionistas, ao trabalharem junto com médicos e enfermeiros, podem planejar dietas personalizadas que atendem às necessidades específicas dos pacientes geriátricos, levando em consideração as condições de saúde, o peso corporal, e as dificuldades alimentares relacionadas à idade, como disfagia ou perda de apetite. Esse cuidado nutricional também pode contribuir para o fortalecimento do sistema imunológico e a prevenção de complicações, como desnutrição e perda muscular (Syed *et al.*, 2024).

As abordagens multidisciplinares também têm um impacto significativo na redução do tempo de internação hospitalar. Quando diversos profissionais estão envolvidos no cuidado do paciente desde a admissão, é possível realizar intervenções mais rápidas e eficazes, facilitando a alta hospitalar precoce, quando seguro. A colaboração entre equipes permite que os pacientes recebam os cuidados necessários de forma contínua e sem lacunas, reduzindo o risco de readmissões e melhorando a experiência do paciente (Vluggen *et al.*, 2021).

A comunicação entre os membros da equipe de saúde é um fator-chave no sucesso das abordagens multidisciplinares. A troca de informações sobre o estado de saúde do paciente, as intervenções realizadas e os resultados alcançados ajuda a coordenar melhor o cuidado. Isso não só otimiza o uso de recursos, mas também evita redundâncias nos tratamentos e proporciona um atendimento mais seguro e eficiente. Quando há uma comunicação clara entre os profissionais, os riscos de erro médico ou de cuidados fragmentados diminuem consideravelmente (Anantapong, Davies e Sampson, 2022).

Outro efeito positivo das abordagens multidisciplinares é a redução da sobrecarga de trabalho. Quando uma equipe de profissionais se envolve no cuidado do paciente, as responsabilidades são compartilhadas, o que reduz o estresse e a pressão sobre os indivíduos. Isso, por sua vez, contribui para um atendimento mais focado e de qualidade, já que cada profissional pode se concentrar na sua área de expertise, oferecendo o melhor cuidado possível dentro do seu campo de atuação (Doornebosch, Smaling e Achterberg, 2022).

O apoio social é igualmente uma parte importante do cuidado geriátrico, especialmente para pacientes vulneráveis. Assistentes sociais desempenham um papel essencial ao ajudar a entender as condições de vida do paciente fora do hospital e coordenar o apoio necessário, como cuidados domiciliares ou serviços de apoio familiar. Esse trabalho é

essencial para a reintegração bem-sucedida do paciente à sua casa e comunidade, após a alta hospitalar, ajudando a evitar complicações e a readmissões (Yee *et al.*, 2022).

Por fim, ao considerar o paciente como um ser integral, com necessidades físicas, emocionais e sociais interligadas, os profissionais de saúde podem adotar práticas mais compassivas e respeitosas, que valorizam a dignidade do paciente idoso. Isso pode levar a uma maior satisfação no atendimento, a uma experiência hospitalar mais positiva e à promoção do envelhecimento saudável e com qualidade de vida (Zanforlini *et al.*, 2024).

Esses efeitos, quando somados, demonstram que as abordagens multidisciplinares no cuidado de pacientes geriátricos vulneráveis internados não só melhoram a eficiência dos tratamentos e a recuperação, mas também promovem um cuidado mais ético, seguro e personalizado, adequado às necessidades específicas de uma população em vulnerabilidade.

## 5. CONCLUSÃO

A colaboração entre profissionais de diversas áreas da saúde permite uma gestão mais eficaz das múltiplas comorbidades características dessa população, melhora a funcionalidade e a mobilidade, promove um suporte psicológico mais adequado e assegura cuidados nutricionais personalizados. Além disso, a integração das diferentes especialidades resulta em uma comunicação mais eficiente, redução do tempo de internação e diminuição dos riscos de readmissão. Tais abordagens oferecem uma solução mais abrangente e holística, capaz de atender as necessidades complexas e diversas dos idosos internados, garantindo um atendimento mais seguro e humanizado.

Apesar dos benefícios evidenciados, este estudo de revisão de literatura apresenta algumas limitações. Primeiramente, a maioria dos estudos analisados se concentrou em contextos hospitalares específicos e em algumas regiões geográficas, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações ou sistemas de saúde. Além disso, muitos dos estudos incluídos na revisão têm amostras pequenas e são de natureza observacional, o que pode prejudicar a robustez das conclusões e a capacidade de estabelecer causalidade.

Outra limitação importante é a variabilidade nas metodologias adotadas pelos diferentes estudos, o que pode dificultar a comparação direta entre os resultados. Finalmente, a literatura sobre o tema, embora crescente, ainda é relativamente recente e pode não ter abordado todas as nuances do cuidado multidisciplinar em geriatria, como o impacto de fatores culturais e sociais nas práticas de saúde.

Para avançar no tema, é fundamental que futuros estudos busquem maior diversidade nas amostras, abrangendo diferentes contextos e sistemas de saúde, bem como o uso de métodos longitudinais mais robustos, que permitam acompanhar os pacientes ao longo do tempo e avaliar o impacto de uma abordagem multidisciplinar a longo prazo. Além disso, seria interessante investigar o papel de novas tecnologias e intervenções digitais no apoio ao trabalho em equipe, como prontuários eletrônicos integrados e sistemas de monitoramento remoto, para melhorar a coordenação entre os profissionais e a gestão dos cuidados.

Outra área promissora seria a exploração de intervenções específicas para subgrupos dentro da população geriátrica, como idosos com demência ou com mobilidade severamente reduzida, para entender como as abordagens multidisciplinares podem ser ainda mais eficazes em atender às necessidades dessas populações. Por fim, mais estudos também são necessários para avaliar o impacto econômico dessas abordagens, considerando os custos associados ao cuidado hospitalar e a possíveis economias com a redução de internações prolongadas e complicações.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores desta revisão de literatura são especialistas em áreas multidisciplinares relacionadas às Ciências da Saúde. Durante a execução deste trabalho, não houve financiamento proveniente de fontes externas para a pesquisa ou elaboração do manuscrito. Assim, os autores afirmam que não possuem conflitos financeiros ou pessoais com entidades que possam influenciar o conteúdo desta revisão. Adicionalmente, os autores não têm interesses pessoais que possam comprometer a objetividade ou imparcialidade deste estudo.

## REFERÊNCIAS

ANANTAPONG, K.; DAVIES, N.; SAMPSON, E. L. Communication between the multidisciplinary team and families regarding nutrition and hydration for people with severe dementia in acute hospitals: a qualitative study. **Age and Ageing**, v. 51, n. 11, p. afac230, 2022.

CHOI, J.-Y. *et al.* Comprehensive geriatric assessment and multidisciplinary team interventions for hospitalized older adults: A scoping review. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 104, p. 104831, 2023.

DESCHODT, M. *et al.* Adherence to recommendations of inpatient geriatric consultation teams: a multicenter observational study. **European Geriatric Medicine**, v. 12, p. 175-184, 2021.

DOORNEBOSCH, A. J.; SMALING, H. J. A.; ACHTERBERG, W. P. Interprofessional collaboration in long-term care and rehabilitation: A systematic review. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 23, n. 5, p. 764-777. e2, 2022.

DRENTH, H. *et al.* Nursing home geriatric rehabilitation care and interprofessional collaboration; a practice-based study. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, p. 539, 2023.

FRANDBSEN, S. *et al.* Exploring the value of a multidisciplinary-led medication review for elderly individuals at a long-term care facility performed by four different health-care professions in an equal and closely integrated collaboration. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 11, n. 8, p. 4519-4527, 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.

JBI - JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Evidence Implementation Training Program**, 2022.

KONGENSGAARD, R. *et al.* Impact of involvement of relatives in early home visits by a hospital-led geriatric team. **Geriatric Nursing**, v. 45, p. 64-68, 2022.

LIU, Y. *et al.* Application of interdisciplinary collaborative hospice care for terminal geriatric cancer patients: a prospective randomized controlled study. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 4, p. 3553-3561, 2022.

PEZZI JUNIOR, S. A. *et al.* Associação do Uso da Escala de Qualidade de Vida Com a Melhoria do Autocuidado de Pacientes Estomizados: Revisão Integrativa. **Enfermagem Atual in Derme**, v. 97, n. 3, 2023.

PEZZI JUNIOR, S. A. *et al.* Desafios no cuidado de enfermagem e intervenções à pessoa idosa hipertensa na atenção primária: revisão de escopo. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 5, p. e14732-e14732, 2025.

RUIZ-GRAO, M. C. *et al.* Multidisciplinary home-based interventions in adverse events and quality of life among frail older people: A systematic review and meta-analysis. **Heliyon**, v. 10, n. 21, 2024.

ROLLET, Q. *et al.* Multidisciplinary team meetings: are all patients presented and does it impact quality of care and survival—a registry-based study. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 1-11, 2021.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 508-511, 2007.

SATO, Y. *et al.* Developing multidisciplinary management of heart failure in the super-aging society of Japan. **Circulation Journal**, v. 88, n. 1, p. 2-9, 2023.

STAPLETON, D. H. Interprofessional collaborations: Delivering quality home care services to patients who are elderly. **J Rehabilitation Practices Res**, v. 2, p. 128, 2021.

SYED, J. *et al.* Defining geriatric care in a developing country: A Multidisciplinary model empowering clinical pharmacists. **Archives of Gerontology and Geriatrics Plus**, v. 1, n. 3, p. 100035, 2024.

VLUGGEN, T. P. M. M. *et al.* Effectiveness of an integrated multidisciplinary geriatric rehabilitation programme for older persons with stroke: a multicentre randomised controlled trial. **BMC Geriatrics**, v. 21, p. 1-11, 2021.

YEE, D. K. H. *et al.* Orthogeriatric multidisciplinary co-management across acute and rehabilitation care improves length of stay, functional outcomes and complications in geriatric hip fracture patients. **Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation**, v. 13, p. 21514593221085813, 2022.

YUTONG, T. *et al.* Information and communication technology based integrated care for older adults: A Scoping review. **International Journal of Integrated Care**, v. 23, n. 2, p. 2, 2023.

ZANFORLINI, B. M. *et al.* A multidisciplinary approach to improve adherence to medical recommendations in older adults at hospital discharge: The APPROACH study protocol. **Plos One**, v. 19, n. 4, p. e0297238, 2024.