Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32821

VELHICE E CUIDADO INTEGRAL: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

OLD AGE AND COMPREHENSIVE CARE: CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF MULTIDISCIPLINARY WORK

VEJEZ Y ATENCIÓN INTEGRAL: CONTRIBUCIONES Y DESAFÍOS DEL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

Wanda Gondim Santos da Silva[1]
Maria Silvana Mendes Cavalcante[2]
Elizangela Munhois Pereira[3]
Gean Souza Soares[4]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as contribuições e os desafios do trabalho multidisciplinar para o cuidado integral à pessoa idosa, considerando a funcionalidade, a autonomia e as necessidades psicossociais. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com recorte de publicações entre 2016 e 2026 e levantamento eletrônico realizado em novembro de 2026. Foram reunidos 19 estudos para análise, enquanto oito referências complementares fundamentaram os aspectos conceituais e metodológicos. Os resultados foram organizados em quatro eixos: avaliação multidimensional e planejamento do cuidado; resultados clínicos e funcionais; participação da pessoa idosa, da família e do Serviço Social; e desafios organizacionais e de equidade. Os estudos apontaram benefícios potenciais para a funcionalidade, a continuidade assistencial e determinados desfechos de utilização dos serviços, com diferenças entre intervenções e contextos. Comunicação insuficiente, fragmentação das responsabilidades, ageísmo e desigualdades de acesso constituíram obstáculos relevantes. Conclui-se que o trabalho multidisciplinar pode fortalecer o cuidado integral quando associado a planejamento individualizado, decisões compartilhadas e acompanhamento longitudinal. A diversidade profissional precisa traduzir-se em ações coordenadas e compatíveis com as prioridades e condições de vida da pessoa idosa..

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Equipe de Assistência ao Paciente. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the contributions and challenges of multidisciplinary work in comprehensive care for older adults, considering functioning, autonomy, and psychosocial needs. An integrative literature review was conducted with a publication window from 2016 to 2026 and electronic searches performed in November 2026. Nineteen studies were assembled for analysis, while eight additional references supported the conceptual and methodological background. Results were organized into four themes: multidimensional assessment and care planning; clinical and functional outcomes; participation of older adults, families, and social workers; and organizational and equity-related challenges. Studies indicated potential benefits for functioning, continuity of care, and selected healthcare utilization outcomes, with differences across interventions and settings. Insufficient communication, fragmented responsibilities, ageism, and unequal access emerged as relevant barriers. Multidisciplinary work may strengthen comprehensive care when combined with individualized planning, shared decision-making, and longitudinal follow-up. Professional diversity must translate into coordinated actions consistent with older adults' priorities and living conditions. Interpretation requires attention to differences in study designs and the limitations of the available evidence..

Keywords: Health of the Elderly. Patient Care Team. Comprehensive Health Care.

[1] Graduada em Serviço Social pela Universidade Paulista (UNIP). Coordenadora Diocesana. Pastoral da Pessoa Idosa (PPI).
[2] Graduada em Serviço Social. Especialista em Assistência Social e Família. Universidade Paulista (UNIP).
[3] Graduada em Serviço Social. Especialista em Serviço Social na Educação. Universidade Paulista (UNIP).
[4] Enfermeiro. Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas (FMT-HVD/UEA). Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba (ISCMC).

RESUMEN: Este artículo buscó analizar las contribuciones y los desafíos del trabajo multidisciplinario para la atención integral de las personas mayores, considerando la funcionalidad, la autonomía y las necesidades psicosociales. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con publicaciones entre 2016 y 2026 y búsquedas electrónicas efectuadas en noviembre de 2026. Se reunieron 19 estudios para el análisis, mientras que ocho referencias adicionales fundamentaron los aspectos conceptuales y metodológicos. Los resultados se organizaron en cuatro ejes: evaluación multidimensional y planificación de la atención; resultados clínicos y funcionales; participación de las personas mayores, las familias y el Trabajo Social; y desafíos organizacionales y de equidad. Los estudios señalaron beneficios potenciales para la funcionalidad, la continuidad asistencial y determinados resultados de utilización de servicios, con diferencias entre intervenciones y contextos. La comunicación insuficiente, la fragmentación de responsabilidades, el edadismo y las desigualdades de acceso constituyeron obstáculos relevantes. Se concluye que el trabajo multidisciplinario puede fortalecer la atención integral cuando se combina con planificación individualizada, decisiones compartidas y seguimiento longitudinal. La diversidad profesional debe traducirse en acciones coordinadas y compatibles con las prioridades y condiciones de vida de las personas mayores.

Palabras clave: Salud del Anciano. Grupo de Atención al Paciente. Atención Integral de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional demanda mudanças na organização dos serviços de saúde e de proteção social. A ampliação da longevidade não assegura, por si só, que os anos adicionais sejam vividos com autonomia, participação e acesso ao cuidado. Beard JR, et al. (2016) situam a capacidade funcional como elemento central do envelhecimento saudável, considerando sua relação com os recursos individuais, as características do ambiente e as possibilidades de realizar atividades valorizadas pela pessoa.

Essa perspectiva amplia a compreensão da saúde na velhice. O acompanhamento de doenças permanece necessário, mas precisa ser articulado à avaliação das capacidades físicas e mentais e das condições concretas de vida. Rudnicka E, et al. (2020) destacam a importância de adequar os sistemas às necessidades da população idosa, desenvolver cuidados de longa duração e enfrentar o ageísmo. O cuidado integral pressupõe, portanto, respostas que alcancem diferentes dimensões do envelhecimento.

A capacidade intrínseca contribui para essa abordagem ao reunir os recursos físicos e mentais do indivíduo. Cesari M, et al. (2018) identificam cinco domínios relevantes para sua compreensão: locomoção, vitalidade, cognição, condição psicológica e capacidade sensorial. A avaliação desses componentes permite reconhecer necessidades que podem permanecer pouco visíveis quando o atendimento se concentra exclusivamente em diagnósticos, exames e prescrições.

A complexidade dessas demandas exige profissionais preparados para reconhecer necessidades interdependentes. Fulmer T, et al. (2021) ressaltam que a melhoria do cuidado

envolve formação da força de trabalho, redução das desigualdades, desenvolvimento de modelos assistenciais e adequação dos recursos às prioridades dos usuários. Assim, a integralidade depende tanto das competências profissionais quanto das condições organizacionais que permitem sua aplicação.

No trabalho multidisciplinar, diferentes áreas contribuem com conhecimentos e intervenções específicos. Entretanto, a presença de várias categorias não assegura que suas ações sejam coordenadas. A colaboração interprofissional exige comunicação, compreensão dos papéis e construção compartilhada das decisões. Michielsen L, et al. (2023) identificam essas competências como componentes importantes para o cuidado integrado de pessoas com condições crônicas e multimorbidade.

Também é necessário reconhecer a pessoa idosa como participante do planejamento assistencial. Dificuldades de acesso, orientações contraditórias e experiências de desvalorização podem comprometer o acompanhamento. Souza GA, et al. (2023) demonstram que os itinerários de cuidado são atravessados por dimensões sociais e culturais, enquanto Araújo PO, et al. (2023) identificam manifestações de ageísmo capazes de restringir oportunidades de atendimento.

Apesar do interesse crescente pela atuação conjunta, permanecem diferenças nos modelos utilizados e nos resultados alcançados. A discussão deve examinar quais componentes favorecem o cuidado e em que circunstâncias os benefícios são observados. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as contribuições e os desafios do trabalho multidisciplinar para o cuidado integral à pessoa idosa, considerando a funcionalidade, a autonomia e as necessidades psicossociais.

2 METODOLOGIA

O estudo foi organizado como revisão integrativa da literatura, voltada à comparação de conhecimentos provenientes de diferentes delineamentos. Sua estrutura considerou a delimitação do problema, o levantamento bibliográfico, a definição de critérios de elegibilidade, a organização das informações, a apreciação crítica e a apresentação dos resultados. A orientação metodológica fundamentou-se em Toronto CE e Remington R (2020) e Snyder H (2019).

A questão norteadora foi: quais contribuições e desafios do trabalho multidisciplinar são descritos na literatura científica para o cuidado integral à pessoa idosa? Para delimitar a análise, consideraram-se como população as pessoas idosas; como fenômeno de interesse, a atuação

multidisciplinar e a integração assistencial; e como contexto, os serviços de saúde, a comunidade, o domicílio e os cuidados de longa duração.

A partir dessa delimitação, o levantamento eletrônico foi realizado em novembro de 2026, com recorte de publicações de 2016 a 2026 e prioridade para estudos recentes. A identificação ocorreu por buscas na web acadêmica, seguidas da consulta aos registros disponíveis no PubMed, na coleção SciELO e nas páginas dos periódicos e editoras responsáveis pelas publicações. Esse procedimento não correspondeu à exportação integral dos resultados de buscas diretamente executadas em todas essas bases.

Para orientar o levantamento, foram empregados termos em português e inglês relacionados a quatro componentes: população idosa; cuidado integral e centrado na pessoa; atuação multidisciplinar; e contextos assistenciais. Entre eles estiveram “pessoa idosa”, “cuidado integral”, “equipe”, “older adults”, “aged”, “integrated care”, “multidisciplinary care”, “person-centered care”, “comprehensive geriatric assessment”, “home care”, “caregivers” e “social work”.

As combinações utilizadas incluíram “older adults” com “integrated care” e “multidisciplinary”; “pessoa idosa” com “cuidado integral” e “equipe”; “older adults” com “person-centered care”, “home care” e “caregivers”; e “older adults” com “social work” e “ageism”. Foram realizadas buscas complementares por títulos e identificadores bibliográficos para conferir autoria, ano, periódico e resultados.

Quanto à elegibilidade, foram considerados artigos científicos publicados no intervalo estabelecido, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a organização do cuidado à pessoa idosa, a atuação conjunta de profissionais, os resultados de intervenções integradas ou barreiras relevantes para sua implementação. Admitiram-se pesquisas quantitativas, qualitativas, estudos de métodos mistos e revisões da literatura, em razão da abrangência da questão investigada.

Não integraram o conjunto de resultados notícias, páginas informativas sem natureza científica, resumos de eventos, protocolos sem resultados e publicações sem relação suficiente com a questão norteadora. Textos conceituais e metodológicos foram utilizados como fundamentação complementar, sem inclusão no quadro dos estudos analisados.

Para a organização e apreciação dos estudos, as informações foram registradas em matriz contendo autoria, ano, tema ou título, delineamento e principais contribuições. A apreciação crítica considerou a relação entre objetivos e resultados, o contexto assistencial, a população, o

acompanhamento realizado e as limitações relatadas. Foram consultados textos completos disponíveis e resumos indexados; nos casos de acesso restrito, a descrição permaneceu limitada às informações efetivamente consultadas.

Nesse processo, não foram atribuídos escores próprios de qualidade metodológica nem realizada avaliação independente por dois revisores. Quando mencionadas, as classificações de certeza da evidência correspondem às avaliações dos autores das revisões incluídas. As recomendações de transparência do relato discutidas por Page MJ, et al. (2021) foram utilizadas como referência para explicitar os procedimentos, sem declarar adesão integral ao PRISMA.

Por fim, a análise foi organizada em quatro eixos: avaliação multidimensional e planejamento; resultados clínicos e funcionais; participação da pessoa idosa, da família e do Serviço Social; e desafios organizacionais e de equidade. A coexistência de estudos primários e revisões foi considerada na interpretação, sem somar suas amostras ou tratar resultados potencialmente sobrepostos como observações independentes..

3 RESULTADOS

Foram incluídos 19 estudos para análise, publicados entre 2022 e 2026, portanto dentro do recorte temporal estabelecido. O conjunto compreendeu pesquisas empíricas e revisões com diferentes objetivos e delineamentos. Os estudos abordaram principalmente cuidado comunitário e domiciliar, avaliação geriátrica, integração assistencial, participação dos usuários, atuação do Serviço Social e barreiras sociais e organizacionais.

A caracterização permite distinguir os trabalhos que examinaram resultados de intervenções daqueles voltados à experiência de cuidado ou à identificação de componentes organizacionais. Essa diferenciação orientou a discussão e evitou atribuir o mesmo alcance explicativo a publicações de naturezas distintas (Quadro 1).

Quadro 1 – Caracterização dos 19 estudos incluídos na revisão integrativa da literatura

Nº	Autores e ano	Título do estudo	Delineamento	Principais resultados e contribuições
1	Araújo PO, et al. (2023)	Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo	Revisão de escopo	Identificou discriminação interpessoal e institucional, desvalorização de necessidades e barreiras ao acesso e ao cuidado.
2	Briggs R, et al. (2022)	Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people	Revisão sistemática	Indicou possível redução de internações não planejadas, com baixa certeza, sem benefício claro para mortalidade ou institucionalização.
3	Crocker TF, et al. (2024)	Community based complex interventions to sustain independence in older people:	Revisão sistemática e	Destacou planejamento individualizado, revisão de medicamentos e acompanhamento,

Nº	Autores e ano	Título do estudo	Delineamento	Principais resultados e contribuições
		systematic review and network meta-analysis	metanálise em rede	com incertezas sobre diferentes combinações de intervenções.
4	Hayes C, et al. (2024)	Effectiveness of Community-Based Multidisciplinary Integrated Care for Older Adults with General Practitioner Involvement: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisão sistemática e metanálise	Apontou benefícios para funcionalidade e satisfação, além de redução de hospitalizações com certeza muito baixa.
5	Ho L, et al. (2023)	Complex interventions for improving independent living and quality of life amongst community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e metanálise	Encontrou benefícios para permanência no domicílio e alguns desfechos funcionais; não identificou melhora global da qualidade de vida.
6	Hung A, et al. (2024)	Deprescribing in older adults with polypharmacy	Revisão da literatura	Descreveu revisão medicamentosa, decisões compartilhadas, capacitação profissional e participação familiar em intervenções de desprescrição.
7	Kamei T, et al. (2024)	Effectiveness of an interdisciplinary home care approach for older adults with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e metanálise	Identificou redução de hospitalizações nos primeiros seis meses em parte dos estudos, sem benefícios consistentes para outros desfechos.
8	Kirvalidze M, et al. (2024)	Effectiveness of integrated person-centered interventions for older people's care: Review of Swedish experiences and experts' perspective	Revisão de escopo e discussão com especialistas	Evidenciou heterogeneidade de resultados e necessidade de melhorar avaliação, participação e intervenções organizacionais.
9	Kurtz C, et al. (2026)	Toward inclusive healthy ageing: a systematic review of equity in healthy ageing interventions	Revisão sistemática	Identificou avaliação insuficiente das desigualdades e resultados diferentes segundo características sociais.
10	Liu W, et al. (2025)	Effectiveness of Integrated Care for Older Pepole (ICOPE) in Improving Intrinsic Capacity in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisão sistemática e metanálise	Encontrou benefícios para cognição e sintomas depressivos, sem diferença estatisticamente significativa para locomoção na análise apresentada.
11	Liu X, et al. (2026)	Roles and functions of social workers in long-term care for older adults in East and North-East Asia: a mixed-methods systematic review since 2000	Revisão sistemática de métodos mistos	Identificou contribuições do Serviço Social na coordenação, avaliação psicossocial, apoio às decisões e defesa de direitos.
12	Michielsen L, et al. (2023)	Primary healthcare competencies needed in the management of person-centred integrated care for chronic illness and multimorbidity: Results of a scoping review	Revisão de escopo	Destacou comunicação interprofissional, colaboração, liderança e comunicação centrada no paciente.
13	Murphy S, et al. (2025)	How Do Older People Experience Person-Centred Integrated Care? An Integrative Review of the Evidence	Revisão integrativa da literatura	Identificou continuidade, vínculo, participação e informação como componentes de experiências positivas, com barreiras de comunicação e pessoal.
14	Nascimento V, et al. (2026)	Person-Centered Health Intervention Programs Provided at Home to Older Adults with Multimorbidities and Their Caregivers: A Systematic Review	Revisão sistemática	Apontou benefícios potenciais para pessoas idosas e cuidadores, com variação entre programas e condições clínicas.
15	Souza GA, et al. (2023)	"Minha vida é me cuidar": itinerários terapêuticos de cuidado para a pessoa idosa em processo de fragilização	Pesquisa qualitativa	Identificou experiências de acesso, contradições assistenciais e esforços cotidianos para manter o cuidado.

Nº	Autores e ano	Título do estudo	Delineamento	Principais resultados e contribuições
16	Sun M, et al. (2026)	Implementing integrated care for older adults in primary health care: A systematic scoping review	Revisão de escopo	Destacou coordenação e planejamento personalizado, com lacunas na avaliação da implementação e na representação de países de menor renda.
17	Tops L, et al. (2024)	Integrated Care Models for Older Adults with Depression and Physical Comorbidity: A Scoping Review	Revisão de escopo	Identificou equipes multidisciplinares, continuidade, avaliação abrangente e planejamento individualizado nos modelos examinados.
18	Wang NY, et al. (2024)	Implementation and impact of the World Health Organization integrated care for older people (ICOPE) program in China: a randomised controlled trial	Ensaio controlado randomizado	Demonstrou viabilidade de implementação e resultados favoráveis em determinados domínios após seis meses.
19	Weng SS e Valenzuela J (2022)	Working With Older Adults in Integrated Health Care: Social Workers' Perspective	Pesquisa qualitativa	Evidenciou necessidades específicas, competências profissionais, apoio às famílias e desafios éticos na atuação integrada.

Fonte: Autoria própria, 2026.

A leitura conjunta identificou convergência quanto à importância de avaliações abrangentes, planejamento individualizado e comunicação entre profissionais. Entretanto, os resultados clínicos não foram uniformes. Os estudos de intervenção e as revisões de efetividade apresentaram diferenças nas populações, nos componentes assistenciais e no tempo de acompanhamento. As pesquisas qualitativas acrescentaram informações sobre barreiras, expectativas e experiências que não podem ser reduzidas aos indicadores clínicos.

4 DISCUSSÃO

4.1 Avaliação multidimensional e planejamento do cuidado

A avaliação multidimensional constitui um ponto de ligação entre os diferentes conhecimentos profissionais. Seu propósito é reconhecer necessidades e capacidades que orientem intervenções compatíveis com a vida da pessoa idosa. Ferretti-Rebustini REL, et al. (2022) defendem uma avaliação abrangente e planejada, associada a competências clínicas, educação em saúde, colaboração e continuidade assistencial. Esse entendimento permite superar avaliações restritas à presença de doenças.

A avaliação geriátrica ampla precisa produzir consequências no acompanhamento. Briggs R, et al. (2022) destacam sua articulação com um plano coordenado e identificam possível redução de internações não planejadas em pessoas frágeis residentes na comunidade. Entretanto, a ausência de benefício claro em outros desfechos impede tratá-la como intervenção suficiente

em qualquer contexto. Seu valor depende das ações desencadeadas e da capacidade de acompanhamento dos serviços.

Crocker TF, et al. (2024) reforçam a importância do planejamento individualizado associado à revisão de medicamentos e ao acompanhamento regular. Ao mesmo tempo, os resultados variáveis entre combinações de intervenções indicam que ampliar a quantidade de atividades não assegura maior independência. A interpretação desses achados favorece planos ajustados às necessidades identificadas, com reavaliação dos benefícios e das dificuldades de execução.

O programa Integrated Care for Older People (ICOPE) oferece uma referência para organizar avaliações e intervenções em diferentes domínios. Wang NY, et al. (2024) encontraram viabilidade de implementação em comunidades chinesas e resultados favoráveis em aspectos específicos após seis meses. Por se tratar de experiência contextualizada e de acompanhamento limitado, seus resultados apoiam a investigação de modelos integrados, sem dispensar adaptações e avaliação em outras realidades.

A distinção entre multidisciplinaridade e colaboração também é importante. Cada profissão contribui com competências próprias, mas o plano deve permitir reconhecer prioridades comuns e possíveis conflitos entre condutas. Na interpretação desta revisão, a integralidade se torna mais concreta quando os registros profissionais se conectam a decisões, responsabilidades e acompanhamento, em vez de permanecerem como avaliações paralelas.

4.2 Resultados clínicos, funcionais e continuidade assistencial

A funcionalidade aparece como um resultado central para avaliar o cuidado. Ho L, et al. (2023) identificaram benefícios de intervenções complexas para a permanência no domicílio e determinadas atividades de vida diária. Contudo, nem todas as intervenções analisadas eram multidisciplinares, o que impede atribuir os resultados exclusivamente à presença de diferentes profissões. Avaliação e planejamento constituíram componentes frequentes, mas foram combinados de formas distintas.

Hayes C, et al. (2024) examinaram especificamente intervenções comunitárias multidisciplinares com participação de médicos generalistas. Os resultados favoreceram funcionalidade e satisfação em avaliações de maior duração, enquanto outros desfechos permaneceram sem benefício consistente. A redução de hospitalizações foi acompanhada de

certeza muito baixa, exigindo cautela na formulação de expectativas e na transferência dos resultados para os serviços.

No cuidado domiciliar, Kamei T, et al. (2024) identificaram redução de hospitalizações nos primeiros seis meses em quatro ensaios, com certeza moderada para esse resultado. A revisão não demonstrou benefícios consistentes para todos os desfechos avaliados. Essa diferença em relação a outras publicações pode estar relacionada às populações, aos componentes assistenciais e às condições de acompanhamento.

Os resultados também variam entre os domínios da capacidade intrínseca. Liu W, et al. (2025) encontraram efeitos favoráveis sobre cognição e sintomas depressivos, mas não identificaram diferença estatisticamente significativa para locomoção na análise apresentada. Portanto, a expressão "melhora da saúde" deve ser especificada: uma intervenção pode beneficiar determinada dimensão sem produzir mudanças equivalentes nas demais.

A revisão medicamentosa representa outra possibilidade de colaboração. Hung A, et al. (2024) descrevem intervenções que articulam avaliação das prescrições, participação dos usuários, capacitação e envolvimento familiar. O objetivo não deve ser reduzir medicamentos indiscriminadamente, mas avaliar sua adequação às necessidades e prioridades individuais. O acompanhamento das mudanças integra esse processo e requer comunicação entre os profissionais responsáveis.

A integração da saúde mental merece igual atenção. Tops L, et al. (2024) identificaram equipes multidisciplinares em todos os modelos examinados para pessoas idosas com depressão e comorbidades físicas. Continuidade, avaliação abrangente e planejamento individualizado foram componentes recorrentes. Entretanto, a variedade de modelos evidencia que sua presença formal precisa ser acompanhada de informações sobre execução, recursos e resultados.

4.3 Participação da pessoa idosa, da família e do serviço social

A participação da pessoa idosa permite que o cuidado seja orientado por objetivos relevantes para quem o recebe. Murphy S, et al. (2025) identificaram continuidade, confiança, informação compreensível e envolvimento nas decisões entre os componentes de experiências positivas. Esses resultados reforçam que a qualidade assistencial não deve ser avaliada apenas pela oferta de procedimentos ou pelo desempenho dos serviços.

Participar não significa assumir sozinho a responsabilidade pelo tratamento. Uma decisão pode ser compartilhada mesmo quando existe necessidade de apoio para compreender

informações ou realizar atividades. A equipe deve reconhecer preferências e possibilidades de participação, evitando que dificuldades funcionais sejam interpretadas automaticamente como ausência de capacidade decisória. Trata-se de uma implicação ética e assistencial da abordagem centrada na pessoa.

Os familiares e cuidadores também apresentam necessidades próprias. Nascimento V, et al. (2026) identificaram programas domiciliares direcionados à pessoa idosa e ao cuidador, com benefícios potenciais para diferentes resultados. A heterogeneidade das intervenções impede presumir que o envolvimento familiar seja suficiente por si só. Educação, apoio e acompanhamento precisam ser ajustados às condições de ambos.

Weng SS e Valenzuela J (2022) destacam, na perspectiva de assistentes sociais, a importância de reconhecer necessidades específicas, apoiar famílias e lidar com desafios éticos. O estudo contribui para compreender a atuação profissional em contextos integrados, sem estabelecer efeitos causais sobre hospitalizações ou funcionalidade. Sua contribuição está no reconhecimento de demandas que podem não aparecer em avaliações exclusivamente clínicas.

Liu X, et al. (2026) ampliam essa discussão ao identificar coordenação do cuidado, avaliação psicossocial, apoio às decisões e defesa de direitos entre as funções do Serviço Social em cuidados de longa duração. Os achados também apontam dificuldades relacionadas à definição dos papéis e ao suporte organizacional. Embora provenientes de contextos asiáticos, ajudam a discutir a integração entre necessidades sociais e planejamento assistencial.

No Brasil, Souza GA, et al. (2023) mostram que o cuidado é construído em trajetórias marcadas por dificuldades, negociações e esforços cotidianos. A interpretação desses resultados indica a necessidade de investigar se as recomendações profissionais são compreendidas e realizáveis. Para as equipes, conhecer essas trajetórias pode contribuir para ajustar intervenções e evitar responsabilizar o usuário por obstáculos que ultrapassam sua decisão individual.

4.4 Desafios organizacionais, ageísmo e equidade

A comunicação constitui uma condição para transformar diferentes avaliações em trabalho conjunto. Michielsen L, et al. (2023) identificaram comunicação interprofissional, colaboração, liderança e comunicação centrada no paciente como competências essenciais. Essas habilidades precisam acompanhar a formação específica de cada área, especialmente quando diferentes profissionais compartilham responsabilidades sobre situações complexas.

As condições de trabalho também interferem na continuidade. Murphy S, et al. (2025) apontam dificuldades relacionadas à escassez e à rotatividade de profissionais, ao tempo limitado e à comunicação insuficiente. Assim, iniciativas de integração não devem depender apenas do esforço individual: precisam de organização que favoreça vínculos, compartilhamento de informações e acompanhamento.

Sun M, et al. (2026) identificaram presença frequente de equipes multidisciplinares e planejamento personalizado, mas avaliação inconsistente de aspectos como aceitabilidade, viabilidade e fidelidade da implementação. O predomínio de estudos de países de alta renda também restringe a transferência imediata dos resultados. Para o contexto brasileiro, essa constatação reforça a importância de avaliar recursos, acesso e sustentabilidade antes de reproduzir modelos externos.

Kirvalidze M, et al. (2024) observaram dificuldades semelhantes ao analisar experiências suecas e perspectivas de especialistas. A heterogeneidade das intervenções e as lacunas de avaliação ajudam a compreender por que os resultados nem sempre correspondem às expectativas. A participação das organizações e dos usuários desde o planejamento pode favorecer propostas compatíveis com o funcionamento real dos serviços.

O ageísmo representa um obstáculo adicional. Araújo PO, et al. (2023) identificaram práticas que desvalorizam necessidades e restringem o cuidado em níveis interpessoal e institucional. Seu enfrentamento exige reconhecer como a idade influencia a interpretação das queixas, a comunicação e as oportunidades de atendimento. A qualidade do trabalho multidisciplinar também depende de uma postura que preserve dignidade e participação.

A equidade, por sua vez, não pode ser presumida a partir de resultados médios favoráveis. Kurtz C, et al. (2026) identificaram limitações na análise das diferenças sociais nas intervenções de envelhecimento saudável. A avaliação precisa considerar quem consegue acessar os programas e quais grupos alcançam seus benefícios. Essa preocupação aproxima a organização assistencial das desigualdades que atravessam o envelhecimento.

Como implicação do conjunto analisado, propõe-se que os serviços acompanhem objetivos compartilhados, execução dos planos, compreensão das orientações e dificuldades de acesso. Essa proposta é uma interpretação desta revisão, e não um modelo validado pelo estudo. Sua finalidade é aproximar as competências profissionais das necessidades identificadas e permitir ajustes durante o acompanhamento.

4.5 Limitações do estudo

Esta revisão integrativa da literatura apresenta como limitações a ausência de procedimentos próprios de uma revisão sistemática, de metanálise e de avaliação independente por dois revisores, aspectos que restringem a abrangência da busca, a verificação da seleção e a estimativa conjunta dos efeitos das intervenções.

Apesar dessas limitações, a análise dos 19 estudos permite relacionar diferentes dimensões do cuidado à pessoa idosa, contemplando funcionalidade, autonomia, participação familiar e necessidades psicossociais. A articulação entre resultados assistenciais e experiências de cuidado amplia a compreensão das contribuições do trabalho multidisciplinar e das condições necessárias para sua realização.

O estudo também oferece subsídios para discutir o planejamento individualizado, a comunicação entre profissionais e a continuidade assistencial. Ao reunir publicações recentes e perspectivas complementares, contribui para identificar possibilidades de aperfeiçoamento dos serviços e questões relevantes para futuras pesquisas, especialmente sobre a aplicação dessas práticas no contexto brasileiro.

5 CONCLUSÃO

A revisão integrativa da literatura identificou que o trabalho multidisciplinar pode contribuir para o cuidado integral à pessoa idosa quando articula avaliação abrangente, planejamento individualizado e acompanhamento contínuo. Os estudos apontaram benefícios para determinados resultados funcionais, experiências de cuidado e utilização dos serviços, sem demonstrar efeitos uniformes em todas as intervenções e contextos.

A participação da pessoa idosa, o apoio aos cuidadores e a consideração das necessidades sociais constituem dimensões relevantes dessa organização. A colaboração depende de comunicação, responsabilidades definidas e condições de trabalho que permitam continuidade. O enfrentamento do ageísmo e das desigualdades de acesso também deve integrar a avaliação da qualidade assistencial.

O cuidado integral requer que a diversidade profissional resulte em ações coordenadas e coerentes com as prioridades dos usuários. Recomenda-se ampliar estudos brasileiros que examinem a implementação, a sustentabilidade e os resultados dessas práticas, incluindo a experiência das pessoas idosas e de seus cuidadores.

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Foi utilizado o ChatGPT como ferramenta de apoio à reescrita e organização textual, à tradução dos títulos e resumos, à atualização das referências e à adaptação ao modelo da revista, com a finalidade de auxiliar a preparação do manuscrito. Os autores são responsáveis pela conferência das fontes, pela revisão crítica e pela veracidade do conteúdo submetido.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO PO, et al. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023; 31: e4021.

BEARD JR, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. The Lancet, 2016; 387(10033): 2145-2154.

BRIGGS R, et al. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022; 5: CD012705.

CESARI M, et al. Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity. The Journals of Gerontology: Series A, 2018; 73(12): 1653-1660.

CROCKER TF, et al. Community based complex interventions to sustain independence in older people: systematic review and network meta-analysis. BMJ, 2024; 384: e077764.

FERRETTI-REBUSTINI REL, et al. O papel da avaliação na prática avançada de enfermagem gerontológica baseada em competências. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022; 56(spe): e20220072.

FULMER T, et al. Actualizing Better Health And Health Care For Older Adults. Health Affairs, 2021; 40(2): 219-225.

HAYES C, et al. Effectiveness of Community-Based Multidisciplinary Integrated Care for Older Adults with General Practitioner Involvement: A Systematic Review and Meta-Analysis. Health & Social Care in the Community, 2024; 2024: 6437930.

HO L, et al. Complex interventions for improving independent living and quality of life amongst community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. Age and Ageing, 2023; 52(7): afad132.

HUNG A, et al. Deprescribing in older adults with polypharmacy. BMJ, 2024; 385: e074892.

KAMEI T, et al. Effectiveness of an interdisciplinary home care approach for older adults with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. Geriatrics & Gerontology International, 2024; 24(9): 827-840.

KIRVALIDZE M, et al. Effectiveness of integrated person-centered interventions for older people's care: Review of Swedish experiences and experts' perspective. Journal of Internal Medicine, 2024; 295(6): 804-824.

KURTZ C, et al. Toward inclusive healthy ageing: a systematic review of equity in healthy ageing interventions. International Journal for Equity in Health, 2026; 25: 198.

LIU W, et al. Effectiveness of Integrated Care for Older Pepole (ICOPE) in Improving Intrinsic Capacity in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Nursing, 2025; 34(3): 1013-1031.

LIU X, et al. Roles and functions of social workers in long-term care for older adults in East and North-East Asia: a mixed-methods systematic review since 2000. Frontiers in Public Health, 2026; 14: 1772661.

MICHIELSEN L, et al. Primary healthcare competencies needed in the management of person-centred integrated care for chronic illness and multimorbidity: Results of a scoping review. BMC Primary Care, 2023; 24: 98.

MURPHY S, et al. How Do Older People Experience Person-Centred Integrated Care? An Integrative Review of the Evidence. International Journal of Integrated Care, 2025; 25(4): 21.

NASCIMENTO V, et al. Person-Centered Health Intervention Programs Provided at Home to Older Adults with Multimorbidities and Their Caregivers: A Systematic Review. Healthcare, 2026; 14(6): 815.

PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: n71.

RUDNICKA E, et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas, 2020; 139: 6-11.

SNYDER H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of Business Research, 2019; 104: 333-339.

SOUZA GA, et al. "Minha vida é me cuidar": itinerários terapêuticos de cuidado para a pessoa idosa em processo de fragilização. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(9): 2637-2652.

SUN M, et al. Implementing integrated care for older adults in primary health care: A systematic scoping review. International Journal of Nursing Studies, 2026; 176: 105342.

TOPS L, et al. Integrated Care Models for Older Adults with Depression and Physical Comorbidity: A Scoping Review. International Journal of Integrated Care, 2024; 24(1): 1.

TORONTO CE e REMINGTON R, organizadoras. A Step-by-Step Guide to Conducting an Integrative Review. Cham: Springer, 2020; 106p.

WANG NY, et al. Implementation and impact of the World Health Organization integrated care for older people (ICOPE) program in China: a randomised controlled trial. Age and Ageing, 2024; 53(1): afad249.

WENG SS e VALENZUELA J. Working With Older Adults in Integrated Health Care: Social Workers' Perspective. Journal of Applied Gerontology, 2022; 41(10): 2235-2243.