

O modelo lógico como ferramenta de intervenção na atenção à saúde da pessoa idosa: revisão de escopo

The Logical Model as an intervention tool in elderly health care: scope review

Helia Morais Nomelini de Assis, Manoela de Abreu, Mariani Teixeira Rocha, Daiane Silva Marques, Álvaro da Silva Santos

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: Esta revisão consiste em examinar a extensão e natureza das produções sobre a aplicabilidade do modelo lógico nas práticas de saúde relacionadas à população idosa; identificar lacunas existentes na literatura; e compreender como o modelo lógico é utilizado no campo de pesquisa da saúde da pessoa idosa. **Método:** Foram realizadas buscas em bases de dados e na literatura cinzenta. Incluíram-se estudos com abordagens qualitativas, quantitativas e métodos mistos, provenientes de estudos primários, no período de 2012 a 2022. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos originais por atenderem aos critérios de elegibilidade, os quais compuseram a síntese descritiva. Os artigos analisados mapearam as múltiplas demandas de assistência à saúde da população idosa e mostram uma preocupação dos autores em promover um cuidado com foco na capacidade e nas habilidades dos idosos em relação à sua saúde. **Conclusão:** A utilização do ML orienta as intervenções propostas em programas e políticas de saúde voltadas à pessoa idosa. A escuta cuidadosa da experiência de idosos, cuidadores, profissionais e gestores sobre a saúde, utilizando a modelagem de programas, possibilita a construção, implantação e avaliação das múltiplas estratégias de cuidado, podendo aumentar a eficácia da assistência em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégias de saúde. Saúde da pessoa idosa. Revisão de Literatura.

ABSTRACT

Introduction: This review aims to examine the extent and nature of studies on the applicability of the Logical Model in health practices related to the elderly population; to identify existing gaps in the literature; and to understand how the Logical Model is used in the field of elderly health research. **Method:** Searches were conducted in databases and gray literature. Studies with qualitative, quantitative, and mixed-method approaches from primary research were included, covering the period from 2012 to 2022. **Results:** Ten original articles were selected for meeting the eligibility criteria and were included in the descriptive synthesis. The analyzed articles mapped the multiple healthcare demands of the elderly population and highlighted the authors' concern with promoting care focused on the capacity and skills of older adults regarding their health. **Conclusion:** The use of the Logical Model guides the interventions proposed in health programs and policies for the elderly. Careful listening to the experiences of older adults, caregivers, professionals, and managers regarding health, combined with program modeling, enables the development, implementation, and evaluation of multiple care strategies, potentially increasing the effectiveness of healthcare services.

KEYWORDS: Health Strategies. Health of the Elderly. Review Literature.

INTRODUÇÃO

Grandes mudanças aconteceram em todos os campos da sociedade e do conhecimento no século XX, e não foi diferente nas condições da saúde da população. De acordo com a teoria da transição epidemiológica, as mudanças nos padrões das causas de hospitalizações e mortalidade da população idosa, bem como a prevalência de doenças crônicas nesse grupo etário, tornaram-se um dos principais desafios relativos à saúde¹.

No Brasil, as políticas públicas voltadas à pessoa idosa estão fundamentadas na garantia de direitos, na promoção do envelhecimento ativo e na proteção social integral, tendo como marcos a Constituição Federal de 1988; a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994); o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003); e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que orienta o cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).

A população idosa apresenta uma complexidade das necessidades de saúde que exige dos serviços uma resposta adequada às múltiplas demandas. Toda mudança requer a quebra de um paradigma. Aprimorar o cuidado da pessoa idosa implica um esforço dos diversos setores da sociedade, incluindo profissionais de saúde, gestores, o próprio usuário, familiares e cuidadores².

As questões intrínsecas ao envelhecimento, principalmente aquelas relacionadas às condições de saúde, devem ser consideradas em todo planejamento e nas intervenções de programas e políticas públicas¹. Os serviços de saúde precisam, cada vez mais, responder de forma eficaz às diversas necessidades da população idosa, por meio de ações que estabeleçam padrões assistenciais eficientes e promovam uma prática comprometida com a qualidade de saúde e de vida destas pessoas e de seus familiares³.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁴, a APS, como porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde, demanda um grupo preparado em promover o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde, estando esses profissionais abertos às tecnologias relacionais, à produção de grupalidades, à elaboração e ao manejo de banco de dados com informações sobre a demanda, o serviço e a rede de saúde, de apoio e proteção social.

Em 2015, o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde definiu, como plano para a promoção do envelhecimento saudável, ajudar as pessoas a desenvolverem e manterem a habilidade funcional, proporcionando o bem-estar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o *Integrated Care for Older People (ICOPE)*, um programa com recomendações, mas reconhece que suas metas dificilmente serão alcançadas sem ações e adaptações estruturais, sociais e sem propostas que considerem o envelhecimento saudável como o paradigma norteador⁵.

As mudanças efetivas no cuidado devem ocorrer diante de uma necessidade emergente de implementação de programas de capacitação e treinamento destinados aos profissionais de saúde, com o objetivo de sensibilizá-los quanto às necessidades específicas dessa população². O Modelo Lógico (ML) é um esquema de representação que descreve como um programa/política pode funcionar, incluindo atividades com resultados imediatos, impactos intermediários e resultados de longo prazo. A lógica do programa visa mostrar o desfecho pretendido para um determinado problema ou ação específica⁶.

A compreensão dos profissionais de saúde em relação às políticas de saúde, tais como a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, desmistificando seu caráter demagógico, pode favorecer ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde, impactando positivamente no processo de senescência e senilidade⁷.

As políticas e práticas voltadas para o envelhecimento ativo e saudável são fundamentais para atingir os objetivos globais previstos pela ONU, entre eles o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS3), garantindo que a população idosa tenha acesso a cuidados adequados e oportunidades de participação na sociedade⁸. Portanto, o objetivo deste estudo é examinar a extensão e natureza das produções sobre a aplicabilidade do modelo lógico nas práticas de saúde relacionadas à população idosa; identificar lacunas existentes na literatura; e compreender como o modelo lógico é utilizado no campo de pesquisa da saúde da pessoa idosa.

MÉTODO

Trata-se de uma *Scoping Review* (Revisão de Escopo), na qual se propõe um mapeamento da literatura de determinado campo de interesse, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas; ou seja, reúne vários tipos de evidências em saúde para mostrar como foram produzidas, sem levar em consideração a melhor evidência sobre uma intervenção ou experiência⁹⁻¹⁰.

Em uma revisão de escopo não se busca, primordialmente, classificar a robustez dessas evidências, e sim rastreá-las e/ou reconhecer suas potencialidades, de modo a subsidiar pesquisadores da área e, em certa medida, profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas⁹.

O protocolo de pesquisa foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) no dia 12 de setembro de 2022 (DOI 10.17605/OSF.IO/4UKA). A revisão foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹¹ e pelo método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). Assim, seguiram-se cinco passos: 1) identificação da questão de

pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção de estudos; 4) extração de dados; e 5) sumarização e relato de resultados¹²⁻¹³.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia que auxilia a nortear os tópicos chave — População, Conceito e Contexto (PCC)¹⁴ — sendo a P: Idosos; C: Modelo Lógico; e C: Atenção Primária. A partir disso, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as evidências científicas acerca do modelo lógico como ferramenta na atenção à saúde do idoso na APS?”.

O desenvolvimento de busca aconteceu em agosto de 2022, e incluiu as seguintes bases de dados e fontes de informações: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *PubMed Central* (PMC), *SCOPUS*, *The comprehensive biomedical research database* (EMBASE), *Science Direct* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca na *Gray Literature* (literatura cinzenta) ocorreu por meio do *Google Acadêmico*, para garantir que todos os estudos relevantes fossem localizados e adicionados caso tivessem potencial.

Os descritores selecionados estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MESH) com exceção da palavra chave “Modelo Lógico”. Para a combinação dos termos, foram considerados os operadores booleanos “AND” e “OR”, nas busca nas referidas bases de dados e plataformas de pesquisa. A estratégia de busca utilizada por bases, com termos e sinônimos, está descrita no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca por base de dados e plataforma de pesquisa

Bases	Descritores/Palavras - chave*
BVS/Lilacs	"Saúde do Idoso" OR (Health of the Elderly) OR (Salud del Anciano) AND "Modelo Lógico" OR (Logical Model) OR (Logic Model) AND "Atenção Primária à Saúde" OR (Atención Primaria de Salud) OR (Primary Health Care)
PUBMED/ Medline	"Health Services for the Aged"[Mesh] AND "Logical Model" OR "Logic Model" AND "Primary Health Care"[Mesh]
SCIENCE DIRECT	"Health Services for the Aged" AND "Logical Model" OR "Logic Model" AND "Primary Health Care"
WEB OF SCIENCE	
SCOPUS	
CINAHL	
EMBASE	'elderly care'/exp AND (Logical Model) OR (Logic Model) AND 'primary health care'/exp
Google Acadêmico	"Health Services for the Aged" AND "Logical Model" OR "Logic Model" AND "Primary Health Care"

*Todos os descritores foram combinados considerando seus sinônimos, estão apresentados nessa figura somente os descritores principais.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

Foram incluídos nesta revisão estudos nacionais e internacionais, com abordagens qualitativas, quantitativas e de métodos mistos, provenientes de estudos primários; nos idiomas inglês, português ou espanhol; no período de 2012 a 2022. Todos os estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade ou estavam duplicados foram excluídos. A lista detalhada de critérios de elegibilidade está no Quadro 2.

Quadro 2 – Critérios de Elegibilidade de artigos

Domínio	Critério
Restrição de Tempo	Estudo publicado no período de 2012 a 2022.
Restrição de Idioma	Estudo publicado em Inglês, Espanhol e Português.
População	Estudo focado em idosos
Intervenção	Estudo que relata a utilização do modelo lógico para a saúde do idoso.
Resultados ou foco do estudo	Os resultados do estudo ou o foco do estudo incluem desenvolvimento do Modelo Lógico na saúde do idoso ou Implantação de Modelo Lógico em serviços de saúde da atenção primária para a população idosa.
Tipo de Estudo	Estudo qualitativo de qualquer tipo; ou um estudo quantitativo; ou estudo por métodos mistos.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

O *software* Rayyan Qatar Computing Research Institute (Rayyan QCRI. <https://www.rayyan.ai/>)¹⁵, voltado para revisões sistemáticas, foi utilizado para a seleção dos artigos. A triagem e extração de dados foram realizadas por dois avaliadores, de forma independente e sequencial, os quais realizaram um rastreamento do título e resumo com referência à temática e, em seguida, os textos completos das publicações recuperadas.

A triagem inicial, realizada pelo primeiro revisor, buscou, entre todas as referências recuperadas, fornecer uma verificação de qualidade e garantir que os critérios foram suficientemente bem especificados para capturar documentos de interesse. O segundo pesquisador realizou uma revisão aleatória, e os resultados da triagem foram comparados com os do primeiro revisor. As divergências foram resolvidas por um terceiro revisor.

Para esta etapa, desenvolveu-se, conforme a pergunta de pesquisa, um roteiro para a extração de dados que incluiu: identificadores bibliométricos (autor, ano, título, país), tipo de estudo, objetivos, descrição metodológica/desenho do estudo, descrição/conceito de Modelo Lógico aplicado à saúde do idoso, descrição da intervenção e resultados do estudo em relação à saúde do idoso.

O nível de evidência e o grau de recomendação dos estudos foram categorizados conforme a classificação do JBI¹⁶. Todo o processo de extração dos dados foi realizado por dois

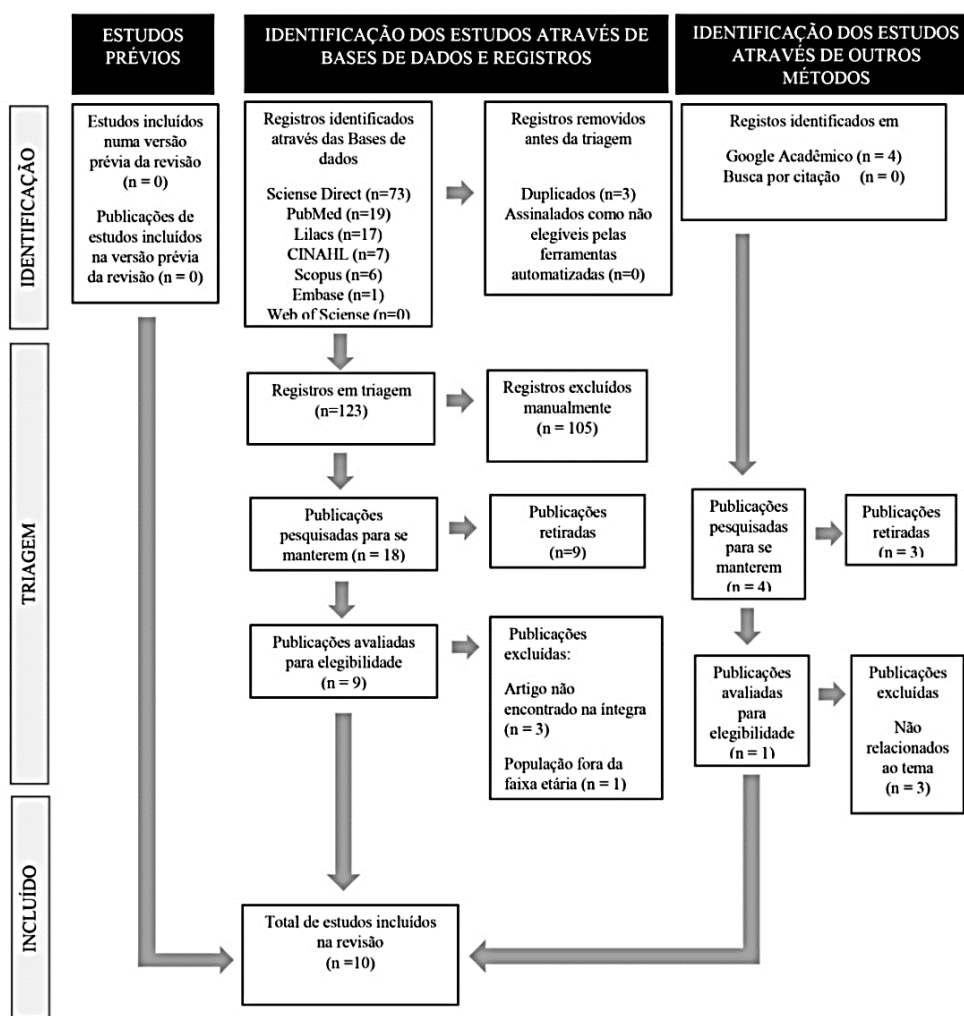
revisores.

RESULTADOS

As buscas conduzidas nas sete bases de dados eletrônicas (n=123) e nas listas de referências e websites (n=4) recuperaram 127 artigos potenciais. Após identificação e exclusão de três registros duplicados, 123 artigos das bases de dados foram avaliados quanto aos seus títulos e resumos. Dos 18 que permaneceram no processo e foram encaminhados para avaliação pelos seus textos integrais, foram excluídos nove, tendo como principais motivos: artigos de revisão (n=5); artigo não encontrado na íntegra (n=3); e a amostra não continha a faixa etária de interesse (n=1).

Dos artigos encontrados na literatura cinzenta (n=4), foram excluídos três do tipo revisão de literatura, restando um artigo elegível. Assim, dez artigos originais foram selecionados por responderem aos critérios de elegibilidade e compuseram a síntese descritiva (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da Revisão de Escopo



Fonte: elaborado pelos autores, 2025

A maioria dos artigos foi publicada no 2º quinquênio (2017-2022), sugerindo que o ML seja uma estratégia ainda pouco utilizada na área da saúde, ou mesmo que esteja descrito sob uma nomenclatura diferente. Nenhum estudo brasileiro foi encontrado. Os estudos foram conduzidos em diferentes países: Singapura (três), Reino Unido (dois), Austrália (um), Estados Unidos (um), Noruega (um), Alemanha (um) e Índia (um). Em relação à amostragem, os estudos avaliaram idosos, profissionais e acompanhantes. Além de a população idosa ser maioria em todas as amostras, dois artigos foram conduzidos especificamente com profissionais, sendo um apenas com enfermeiros e um com farmacêuticos e médicos.

Ainda sobre os dados bibliométricos, observou-se uma média de dez autores por estudo, sendo o maior com dezoito autores e o menor com dois autores. Os campos de prática apresentados são comunidade (quatro); contextos hospitalares (três); casas de repouso/*nursing homes* (dois); e serviços de *homecare* (um). Quanto ao escopo das revistas de publicação, observou-se: melhoria da saúde e qualidade do cuidado em saúde (três); ensaios clínicos (três); saúde pública (dois); prática de enfermagem (um) e saúde mental (um).

A abordagem metodológica dos estudos e aos procedimentos técnicos metodológicos utilizados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Artigos conforme identificadores bibliométricos, desenho de estudo e nível de evidência

						(Continua)
Autor	Ano	Título	País	Desenho do estudo	Nível de Evidência (JBI)	
¹⁷ WEE; VRIJHOEF	2015	A conceptual framework for evaluating the conceptualization, implementation and performance of transitional care programmes.	Singapura	Estudo por métodos mistos (coorte)	3e	
¹⁸ AAKHUS	2015	Tailoring interventions to implement recommendations for the treatment of elderly patients with depression: a qualitative study	Noruega	Estudo Multicêntrico por métodos mistos, documental, qualitativo (grupo focal)	3e	

(Continua)

Autor	Ano	Título	País	Desenho do estudo	Nível de Evidência (JBI)
¹⁹ MORRIS et al.	2016	RESPOND: a patient-centered programme to prevent secondary falls in older people presenting to the emergency department with a fall—protocol for a mixed methods programme evaluation	Austrália	Estudo Multicêntrico por métodos mistos ECR	1c
²⁰ SHEAFF; SHERRIFF; HENNESS	2018	Evaluating a dementia learning community: exploratory study and research implications	Reino Unido	Estudo por métodos mistos ECR	1c
²¹ DIAS et al.	2019	Adaptation of problem-solving therapy for primary care to prevent late-life depression in Goa, India: the 'DIL' intervention	Índia	Estudos por métodos mistos (entrevista em profundidade, grupo focal, série de casos)	3e
²² FORD et al.	2019	Improving primary care Access in Context and Theory (I-ACT trial): a theory-informed randomized cluster feasibility trial using a realist perspective	Reino Unido	Estudo por métodos mistos ECR	1c
²³ VANDENBERG et al.	2020	Sequential implementation of the EQUIPPED geriatric medication safety program as a learning health system	EUA	Estudo qualitativo (grupo focal)	3e

(Conclusão)

Autor	Ano	Título	País	Desenho do estudo	Nível de Evidência (JBI)
²⁴ SILIES <i>et al.</i>	2020	Process evaluation of a complex intervention to promote advance care planning in community-dwelling older persons (the STADPLAN study)—study protocol	Alemanha	Estudo por métodos mistos (Revisão da Literatura, Questionários quantitativos)	3e
²⁵ TAN <i>et al.</i>	2021	Development of Clinical Reporting and Learning System in a Nursing Home: A Logic Model	Singapura	Estudo por métodos mistos documental qualitativo	3e
²⁶ KWOK; WONG; REMEDIOS	2021	Improving center-based group exercise participation of older adults using the behavior change wheel	Singapura	Estudo qualitativo Opinião de especialista	5c

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

Em relação aos objetivos, os ML RESPOND, DIL, I-ACT, STADPLAN e COM-B^{19,21,22,24,26} foram desenvolvidos, implementados e avaliados pelos pesquisadores. Já os modelos TC, DLC e CORALS^{17,20,25} foram implementados e avaliados, uma vez que partiram de ML já existentes. Os ML EQUIPPED e TICD^{23,18} foram adaptados da versão original (Tabela 2, na próxima página).

Tabela 2 – Programas de Intervenção/ML, modo de utilização, objetivos dos estudos
(Continua)

Modelo Lógico	Implicação na Saúde do Idoso	Objetivos
TC	Programa de Cuidado de Transição para reduzir re-internações desnecessárias e otimizar a saúde de idosos vulneráveis	Fornecer abordagens conceituais para a implementação e avaliação de programas de Cuidados de Transição (CT)
TICD	Programa de tratamento de pacientes idosos com depressão e os determinantes da adesão	Descrever a adaptação das intervenções para abordar os determinantes para a implementação das recomendações para melhorar o tratamento de pacientes idosos com depressão e a adesão.
RESPOND	Programa de prevenção de quedas para idosos	<p>Avaliar do processo RESPOND para identificar o grau de fidelidade da implementação e as barreiras e facilitadores associados;</p> <p>Avaliar o impacto principal pretendido do programa: participação em estratégias de prevenção de quedas e os fatores que influenciam a participação;</p> <p>Identificar os fatores que influenciam os resultados do RESPOND: quedas, lesões causadas por quedas e representações no departamento de emergência.</p>
DLC	Comunidade de Aprendizagem de Demência (DLC) destinada a reduzir internações hospitalares não planejadas de lares de pessoas com demência.	Avaliar o modelo lógico de uma Comunidade de Aprendizagem de Demência (DLC) destinada a reduzir internações hospitalares não planejadas de lares de pessoas com demência.
DIL	Programa de Intervenção para prevenir o aparecimento de depressão maior em idosos que vivem com sintomas subsindrômicos	<p>Descrever uma abordagem de métodos mistos (qualitativos e quantitativos) para o desenvolvimento do Modelo Lógico DIL;</p> <p>Descrever os componentes resultantes da intervenção DIL;</p> <p>Apresentar dados sobre a viabilidade, aceitabilidade e benefício do DIL aos participantes.</p>
I-ACT	Programa para melhorar o acesso da pessoa idosa à atenção primária em contexto e Teoria	<p>Avaliar a elegibilidade, recrutamento e retenção de participantes e práticas;</p> <p>Avaliar a capacidade das práticas de desenvolver e implementar suas próprias mudanças de serviço e aceitabilidade do processo.</p>

Modelo Lógico	Implicação na Saúde do Idoso	Objetivos
EQUIPPED	Programa de segurança de medicamentos potencialmente perigosos prescritos para idosos	Apresentar a colaboração de pesquisa do sistema de saúde acadêmico EQUIPPED como um sistema de saúde de aprendizagem para entender como as organizações trabalham juntas para construir recursos para a expansão do programa.
STADPLAN	Programa de planejamento antecipado de cuidados em idosos dependentes de cuidados residentes na comunidade	Promover o Planejamento Antecipado de Cuidado (ACP) em idosos residentes na comunidade
CORALS	Sistema de Notificação e Aprendizagem de Ocorrências Clínicas para determinar a qualidade dos serviços e cuidados médicos em instituições de longa permanência para idosos	Implementar o Sistema de Notificação e Aprendizagem de Ocorrências Clínicas (CORALS)
COM-B	Projeto para usar estratégias de mudança de comportamento de saúde para aumentar a participação regular de idosos na prática de exercícios.	Relatar as estratégias implementadas para melhorar a taxa de participação em exercícios em grupo diários entre idosos da comunidade

* Transitional Care (TC); Tailored Implementation for Chronic Diseases (TICD); Patient-centred programme to prevent secondary falls (RESPOND); Dementia Learning Community (DLC); Depression in Late Life (DIL); Improving primary care Access in Context and Theory (I-ACT); Enhancing Quality of Prescribing Practices for Older Adults in the Emergency Department (EQUIPPED); Study on Advance care Planning in care dependent community dwelling older person (STADPLAN) ; Clinical Occurrence Reporting and Learning System (CORALS); Capability, Opportunity and Motivation – Behavior (COM-B)

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

No que diz respeito às produções, os programas apresentados estão relacionados a necessidades específicas, tais como quedas (RESPOND), depressão (TICD, DIL), demência (DLC) e sedentarismo (COM-B), ou têm relação com melhorias nos serviços, como polifarmácia e medicamentos potencialmente perigosos (EQUIPPED), planejamento antecipado de cuidados (STADPLAN), cuidados de transição (CT), cuidados de idosos em Instituições de Longa Permanência (CORALS) e acesso a serviços de saúde (I-ACT).

Os estudos apresentam os ML dos programas: cinco estudos desenvolveram a construção de ML enquanto outros cinco desenvolveram a pesquisa a partir de ML já existentes. Alguns estudos^{20,18} diferem-se por não desenvolver um mapeamento, mas sim implantar e avaliar um ML já existente. Outro estudo²³ faz a adaptação de um ML de acordo com cada grupo participante da pesquisa, criando assim outros três modelos. Nota-se que todos os estudos apresentam algum conceito de ML.

DISCUSSÃO

Os artigos desta revisão mapearam as múltiplas demandas de assistência à saúde da população idosa e mostram uma preocupação com os aspectos do cuidado, com foco na capacidade e habilidades de idosos em relação à sua saúde, a partir da utilização de programas e modelos lógicos que orientam as intervenções propostas para a saúde.

A utilização do ML propõe que recursos adequados podem ser transformados em ações necessárias para grupos específicos dentro de um determinado contexto. Seu desenvolvimento contribui para a ampliação do debate, fortalece a implementação de programas/políticas, e promove a aprendizagem dos envolvidos, sejam eles pesquisadores, gestores, profissionais ou usuários da intervenção; abrindo oportunidade para o diálogo entre a teoria e crítica quanto às convicções, experiências e conhecimento dos envolvidos^{27,28}.

Os programas TICD¹⁸ e DIL²¹ traçam estratégias e intervenções voltadas para o cuidado da depressão. O foco do DIL está na prevenção da depressão, e não no tratamento da doença já instalada. Já o Programa TICD desenvolve um pacote de intervenções de implementação personalizadas, baseados nos determinantes da depressão em idosos.

A percepção do indivíduo sobre seu quadro de saúde, ainda que subjetiva, geralmente está associada à deterioração da condição física, à influência de estigmas acerca do envelhecimento e aos desafios do convívio e apoio social, muitas vezes influenciada pelas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, fatores esses a serem considerados pelos profissionais como o ponto inicial no planejamento e execução de um cuidado de saúde personalizado, já que cada idoso vive sua própria realidade²⁹.

A literatura mostra que a depressão em idosos é uma condição complexa, demandando uma abordagem multidisciplinar, precoce, individualizada e contínua para um manejo eficaz levando em consideração as particularidades de cada paciente idoso³⁰. O conhecimento sobre os determinantes de saúde pode orientar os esforços para desenvolver e escolher intervenções adaptadas para abordar e implementar diretrizes de maneira mais eficaz na prevenção e no tratamento da depressão em idosos¹⁸.

O programa EQUIPPED²³, que orienta a implementação da segurança de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) prescritos para idosos em hospitais de ensino dos Estados Unidos, modelou um sistema de saúde, de aprendizagem não tradicional, para melhorar a prestação de intervenções visando a disseminação generalizada sobre a prescrição de medicamentos para idoso.

Um estudo³¹ realizado na APS sobre a prescrição de MPI para pessoas idosas mostrou que a autopercepção negativa de saúde, frequentemente associada à doença e à busca por mais serviços de saúde, aumenta a chance da prescrição de MPI para idosos. Isso torna essencial a

implementação de adequações que permitam uma prescrição mais racional e a redução do risco de efeitos adversos desde o primeiro nível de atenção à saúde.

A prática da polifarmácia é frequente entre a população idosa, principalmente pelo surgimento de doenças crônicas, acarretando prejuízos à saúde³². O ML da prescrição farmacêutica no Brasil serve como um instrumento importante para o planejamento e a implementação da assistência farmacêutica, podendo assim contribuir para o desenvolvimento de estratégias que reduzam os danos causados pela polifarmácia e qualifiquem o acesso a medicamentos pela população no SUS ³³.

Estudos relacionados à mobilidade reduzida do idoso foram encontradas nesta revisão. RESPOND é um programa de prevenção de quedas baseado em ligações telefônicas e centrado no paciente. A adoção de estratégias centradas no paciente na prática clínica de rotina para prevenção de quedas pode oferecer uma oportunidade para melhorar os resultados e reduzir a sua ocorrência¹⁹. O Programa COM-B propõe usar estratégias de mudança de comportamento de saúde para aumentar a participação regular de idosos na prática de atividades físicas. Uma revisão sistemática³⁴ demonstrou que existem diferentes estratégias de prevenção de quedas, com ênfase na eficácia daquelas que tratam os aspectos multifatoriais, intrínsecos ao indivíduo ou extrínsecos, e ainda considera a Atenção Primária como o melhor equipamento da rede de saúde para desenvolvimento de intervenções para prevenção de quedas em idosos, tendo em vista que se trata de um agravo evitável.

A prática de atividade física é relatada na literatura como uma das estratégias mais eficazes na prevenção de quedas. Além disso, existem evidências de que pessoas idosas ativas estão menos suscetíveis a doenças, não possuem instabilidade motora e apresentam uma melhor qualidade de vida³⁵.

O modelo DLC (Comunidade de Aprendizagem de Demência) propõe a capacitação de equipes de residências de idosos, promovendo a conscientização dos profissionais sobre a demência e o gerenciamento de mudanças com o objetivo de mudar as rotinas de trabalho, melhorar a qualidade de vida e reduzir as demandas de serviços externos²⁰.

A formação para a atenção integral da pessoa idosa é de suma relevância para conhecer os aspectos que permeiam o envelhecimento, não podendo ser restrita ao conhecimento técnico, mas também a práticas que promovam o respeito, a empatia e a escuta ativa, sendo fundamental para que os profissionais possam lidar com os desafios do envelhecimento populacional, oferecendo um atendimento de qualidade, focado no bem-estar físico, emocional e social da população idosa³⁶. Portanto, conhecimentos específicos na área de gerontologia, habilidades de comunicação, atitude proativa, respeito e empatia são processos imprescindíveis para o cuidado integral da população idosa³⁷.

Os MLs a seguir dirigem-se diretamente a intervenções voltadas à melhoria dos serviços

de saúde do idoso. No STADPLAN, propõe-se o planejamento antecipado de cuidados aplicados por enfermeiros. Sabe-se que o planejamento antecipado de cuidados é um processo que ajuda as pessoas a compreender e compartilhar seus valores pessoais, propostas de vida e preferências em relação a cuidados médicos futuros, independentemente da idade ou condição de saúde, garantindo cuidados futuros alinhados às suas preferências³⁸.

O Modelo TC enfoca os Cuidados de Transição com vistas a gerenciar o idoso na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sobretudo evitando as reinternações. Uma investigação com idosos hospitalizados mostrou que é imprescindível melhorar a qualidade da transição dos cuidados, principalmente para aqueles com necessidades complexas³⁹. A literatura mostra que os profissionais devem envolver pacientes e cuidadores ativamente nas decisões relacionadas à formulação e execução do plano de cuidados, tornando o usuário agente ativo do processo, traçando planos embasados nas necessidades e que favoreçam a adesão ao tratamento e cuidados³⁹.

O modelo CORALS evidencia um sistema de notificação e aprendizagem de ocorrências clínicas para avaliar a qualidade dos serviços e cuidados médicos em Instituições de Longa Permanência (ILP). Por sua vez, um estudo⁴⁰ desenvolvido no Brasil afirma que uma matriz de indicadores pode ser utilizada no processo de avaliação e monitoramento da qualidade das ILPs, contribuindo para a definição de prioridades para a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Um ML é um modelo plausível e sensato a respeito de como o programa funcionará sob certas condições ambientais para resolver problemas identificados. Entre os elementos do modelo lógico, estão delineadas as atividades necessárias para a implementação de seus componentes ou dimensões, os recursos exigidos para a execução dessas atividades, os produtos esperados e os resultados intermediários e finais, que influenciarão a situação de saúde da população-alvo da intervenção⁴¹. Neste sentido, estudos relacionados à avaliação de serviços de saúde podem utilizar a modelagem como recurso.

O I – ACT²² propõe a melhoria do acesso da pessoa idosa à atenção primária. A acessibilidade em saúde ainda é um desafio, sendo as barreiras geográficas importantes obstáculos para a população. Os autores observaram que as unidades de atenção à saúde foram capazes de projetar e implementar com sucesso suas próprias mudanças de serviço e o ML facilitou abordagens para soluções mais sensíveis ao contexto, com uma maior compreensão teórica do problema e da intervenção.

Além disso, a dificuldade de acesso pela organização do serviço evidencia a necessidade de superar práticas de cuidado a partir das fichas e filas, sendo fundamental organizar formas de ofertas de saúde mais inclusivas⁴².

À medida que as populações envelhecem, é preciso desenvolver abordagens comunitárias integrais que incluam intervenções para evitar a perda de capacidade, promover o

envelhecimento saudável e apoiar os cuidadores de idosos¹.

A assistência e apoio social agregam ações além das perdas funcionais, incluindo a facilitação do acesso a instalações e serviços públicos, a redução do isolamento e da solidão, o apoio à segurança financeira, a oferta de locais adequados para se viver e a participação em atividades que dão sentido à vida⁴.

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a aplicação do ML mostra-se pertinente diante da complexidade organizacional do SUS, da diversidade dos territórios e da necessidade de articulação entre ações de promoção, prevenção e assistência. A estruturação de forma visual e analítica dos processos de trabalho, a partir da construção coletiva das ideias e percepções dos atores com diferentes inserções na área, são características comuns e norteadoras dos estudos que utilizam o ML como objeto de pesquisa⁴³.

Não foram encontrados estudos brasileiros utilizando ML com ações diretamente voltadas à população idosa. Porém, a maioria dos estudos brasileiros se aplicam à APS, com base nas políticas públicas de saúde. Ainda que se observe escassez de estudos nacionais específicos aplicando formalmente o ML nessa temática, sua adoção encontra respaldo na literatura brasileira sobre avaliação em saúde, enquanto a sua utilização dialoga diretamente com os princípios estruturantes do SUS, como integralidade, coordenação do cuidado, regionalização e responsabilização sanitária²⁷.

A revisão mostrou que existe muito a ser discutido sobre o uso do ML na saúde diante da diversidade de determinantes de saúde da população idosa. As lacunas encontradas nesta revisão mostraram que temas atuais de saúde, tais como habilidades intrínsecas, funcionalidade, COVID, participação social, nutrição, ainda não foram modelados. Considera-se importante que revisões sejam conduzidas para aprofundar o conhecimento sobre a utilização de modelos teóricos e lógicos na implementação de ações de saúde voltadas para a pessoa idosa.

CONCLUSÃO

Partindo-se de um conceito de envelhecimento saudável como enfoque para os cuidados de saúde, os estudos analisados reforçam que a utilização do ML como ferramenta favorece a aplicação e o aumento do conhecimento sobre estratégias eficazes de implementação de diretrizes, contribuindo para reduzir a lacuna entre a evidência científica e a prática assistencial na saúde do idoso.

O ML aplicado à saúde da pessoa idosa foi escolhido como uma necessidade emergente de reorganização nos serviços de saúde, diante do contexto epidemiológico atual, caracterizado pelo aumento da população idosa e, conseqüentemente, das condições crônicas de saúde. Tal escolha reforça os princípios do ODS 3 quanto a necessidade de atingir a cobertura universal

de saúde, com proteção de riscos, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade para todos, bem como o ODS 10, na medida em que promove uma atenção mais equitativa e acessível a diferentes grupos populacionais, reduzindo as desigualdades no atendimento e suscitando nos profissionais a necessidade de mais ações de humanização no contexto da APS.

A escuta cuidadosa da experiência das partes interessadas (idosos, cuidadores, profissionais e gestores) sobre as condições de saúde, utilizando a modelagem de programas, possibilita a construção, implantação e avaliação das múltiplas estratégias de cuidado, podendo aumentar a eficácia da assistência em saúde com foco no envelhecimento saudável da população. Dessa forma, o Modelo Lógico configura-se como instrumento metodológico capaz de subsidiar a tomada de decisão, identificar fragilidades e potencialidades do processo de trabalho e contribuir para o aprimoramento das práticas da APS no Brasil.




REFERÊNCIAS

1. Romero D, Maia L. Saúde amanhã: textos para discussão 90: a epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [Acesso em: 2026 abr,10]. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/53505>
2. Souza TV, Castro KG, Alves Júnior RO, Guimarães GES, Rocha Júnior IAF. A importância da humanização no cuidado com idosos: uma revisão integrativa. Rev Ibero-Am Saúde Envelhec [Internet]. 2024 [Acesso em: 2026 fev. 23];10(1):1590-60. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.13086>
3. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo MLF, Santos MCL, Gonçalves JL, *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021 [Acesso em: 2026 abr. 10];26(1):89-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [Acesso em: 2026 abr. 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
5. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2024 [Acesso em: 2026 jan. 6]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>
6. Centre for Epidemiology and Evidence. Developing and using program logic: a guide [Internet]. Sydney: NSW Ministry of Health; 2023 [Acesso em: 2026 abr. 10]. Disponível em: <https://www.health.nsw.gov.au/research/Publications/developing-program-logic.pdf>
7. Bastos VS, Silva MS, Osório MAS, Matias MAA, Santana LM, Sousa F, *et al.* Saúde do Idoso: Política de Humanização e Acolhimento na Atenção Básica. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]; 2022 [Acesso em: 2026 abr. 25];96(37):e-021223. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1149>
8. Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Relatório nacional voluntário – Brasil 2024: Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável [Internet]. Brasília: Governo

- Federal; 2024 [Acesso em: 2026 fev. 23]. Disponível em: https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/cnods/RNV_Brasil/portugues/RNV_BRASIL_COMPLETO.pdf
9. Cordeiro L, Baldini Soares C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 mar. 2];20(2):37-43. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34471>
 10. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors), *JBIM*, 2020 [Acesso em: 2026 fev.23]. Available *JBIM* Manual for Evidence Synthesis. <https://synthesismanual.jbi.global>. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
 11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [Acesso em: 2026 abr. 10];169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
 12. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [Acesso em: 2026 abr. 10];8(1):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
 13. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* [Internet]. 2010 [Acesso em: 2026 abr.10];5:69. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
 14. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];18(10):2119-26. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
 15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [Acesso em: 2026 abr. 10]; 5:210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
 16. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *JBIM* Manual for Evidence Synthesis [Internet]. *JBIM*; 2024 [citado 2026 abr 25]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
 17. Wee SL, Vrijhoef HJM. A conceptual framework for evaluating transitional care programmes. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2015 [Acesso em 2026 abr. 10];21(2):221-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12292>
 18. Aakhus E, Granlund I, Oxman AD, Flottorp AS. Tailoring interventions to implement recommendations for the treatment of elderly patients with depression: a qualitative study. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2015 [Acesso em: 2026 abr.10];9:36. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0027-5>
 19. Morris RL, Brand CA, Hill KD, Ayton DR, Redfern J, Nyman SR *et al.* RESPOND: programme evaluation protocol. *Inj Prev* [Internet]. 2016 [Acesso em: 2026 abr. 10];22(2):153-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2014-041453>
 20. Sheaff R, Sherriff I, Hennessy CH. Evaluating a dementia learning community. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [Acesso em: 2026 abr. 10];18:83. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2894-3>
 21. Dias A, Azariah F, Sequeira M, Krishna R, Morse JQ, Cohen A, *et al.* Adaptation of problem-solving therapy in primary care. *Glob Health Action* [Internet]. 2019 [Acesso em:2026 abr. 10];12:1420300. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1420300>

22. Ford JA, Jones AP, Wong G, Barton G, Clark A, Sims E, *et al.* Improving primary care access in context and theory (I-ACT trial): a theory-informed randomised cluster feasibility trial using a realist perspective. *Trials* [Internet]. 2019 [Acesso em: 2026 abr. 10];20:193. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3299-2>
23. Vandenberg AE, Kegler M, Hastings SN, Hwang U, Wu D, Stevens MB, *et al.* Sequential implementation of the EQUIPPED geriatric medication safety program as a learning health system. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];32(7):470-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa077>
24. Silies K, Schnakenberg R, Berg A, Kirchner Ä, Langner H, Köberlein-Neu J *et al.* Process evaluation of a complex intervention (STADPLAN study). *Trials* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];21:653. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04529-2>
25. Tan V, Lim L, Chang J, Goh S. Development of clinical occurrences reporting and learning system in a nursing home: a logic model approach. *Singapore Nurs J* [Internet]. 2021 [Acesso em: 2026 abr. 10];48:10-17. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/352975512>
26. Kwok BC, Wong WP, Remedios L. Behaviour change wheel in group exercise. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2021 [Acesso em: 2026 abr. 10];10:e001078. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001078>
27. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
28. Cassiolato MDMC, Guerresi S. Como elaborar modelo lógico [Internet]. Brasília: IPEA; 2010 [Acesso em: 2026 abr. 10]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>
29. Bugatti V, Bugatti C, Oliveira JS, Faria ML. A percepção da pessoa idosa sobre o processo de envelhecimento. *Rev JRG* [Internet]. 2025 [Acesso em: 2026 fev. 28];8(19):e082670. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2670>
30. Cruz LBV, Almeida LA, Sarmiento KJ, Lopes VGS, Mach LK, Queiroz SC, *et al.* Depressão na terceira idade: impactos, diagnóstico e abordagens terapêuticas. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [Acesso em: 2026 abr. 10];6(8):2275-82. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p2275-2282>
31. Coelho CO, Silva SLA, Pereira DS, Campos EMS. Uso de medicamentos potencialmente inapropriados em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023 [Acesso em: 2026 abr. 10];26:e230129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230129.pt>
32. Oliveira LMZ, Pinto RR. Polifarmácia em idosos. *Braz J Dev* [Internet]. 2021 [Acesso em: 2026 abr. 10];7(11):104763-70. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-209>
33. Ramos DC, Ferreira L, Santos Júnior GA, Ayres LR, Esposti CDD. Construção e validação de um modelo lógico para implementação da prescrição farmacêutica no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2024 [Acesso em: 2026 abr. 10];48(142):e8323. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428323P>
34. Dourado FW, Moreira ACA, Salles DL, Silva MAM. Prevenção de quedas em idosos na APS. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [Acesso em: 2026 abr. 10];35: eAPE02256. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>
35. Farias TAS, Assis FAG, Soares JCC, Oliveira PHS, Antunes FB, Toss AFO, *et al.* Strategies for the prevention of falls in the elderly in the home environment: literature review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [Acesso em: 2026 abr. 10];11(16): e575111638572. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38572>

36. Miranda ICO, Soares FAA, Lopes J. Formação de cuidadores de idosos. *Braz J Biol Sci* [Internet]. 2024 [Acesso em: 2026 mar. 1];11(25): e68. Disponível em: <https://doi.org/10.21472/bjbs.v11n25-021>
37. Ferreira R, Derhun FM, Carreira L, Baldissera VDA, Radovanovic CAT, Mariano PP. Professional competency for elder care: perception among professors, nursing students, and nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [Acesso em: 2026 abr. 10];74: e20200446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0446>
38. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, et al. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2017 [Acesso em: 2026 abr. 10];53(5):821-832.e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>
39. Costa MFBNA, Sichier K, Poveda VB, Baptista CMC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];73:e20200187. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-01>.
40. Guimarães MRC, Ferreira RC, Giacomini KC, Vargas AMD. Indicadores para avaliação das instituições de longa permanência para pessoas idosas: desenvolvimento e validação. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];23(5):e200265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200265>
41. Azevedo MMM, Nascimento JC, Cruz MS, Lima ADR, Poças KC. Modelo lógico para o plano de enfrentamento à COVID-19: contribuições para a avaliação. *Physis* [Internet]. 2024 [Acesso em: 2026 abr. 10];34:e34049. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434049pt>
42. Figueiredo DCMM, Shimizu HE, Ramalho WM. Acessibilidade da atenção básica no Brasil. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];28:288-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020288>
43. Ferreira L, Ribeiro MS, Oliveira LZ, Szpilman ARM, Esposti CDD, Cruz MM. Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2026 abr. 10];18(2):e0026294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Helia Morais Nomelini de Assis	Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	https://orcid.org/0000-0002-6103-1973	https://lattes.cnpq.br/2427894168076666
Manoela de Abreu	Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	https://orcid.org/0000-0001-7848-287X	http://lattes.cnpq.br/5651142151440786
Mariani Teixeira Rocha	Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	https://orcid.org/0009-0008-9364-1400	http://lattes.cnpq.br/2286051427358467
Daiane Silva Marques	Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	https://orcid.org/0000-0002-1754-3330	http://lattes.cnpq.br/3217322758651549
Álvaro da Silva Santos	Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)	https://orcid.org/0000-0002-8698-5650	http://lattes.cnpq.br/5110245118519872
Autor correspondente	Helia Morais Nomelini de Assis  helia.assis@uftm.edu.br		

Metadados		
Submissão: 14 de abril de 2025	Aprovação: 30 de março de 2026	Publicação: 29 de abril de 2026
Como citar (Vancouver)	Assis HMN, Abreu M, Rocha MT, Marques DS, Santos AS. O modelo lógico como ferramenta de intervenção na atenção à saúde da pessoa idosa: revisão de escopo. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292648334. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.48334	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: HMNA, MA, ASS. Análise ou interpretação dos dados: HMNA, MTR, DSM. Elaboração do rascunho: HMNA, MTR. Revisão crítica do conteúdo: HMNA, ASS, MA. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início