

ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA IDOSA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A PRESERVAÇÃO FUNCIONAL

**INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AND PERSON-CENTERED CARE
FOR OLDER ADULTS: CHALLENGES AND PERSPECTIVES FOR
FUNCTIONAL PRESERVATION**

Ciências da Saúde • 25/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/787627875](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/787627875)

Mayara Leal Almeida Costa¹

Bruno Abílio da Silva Machado²

Cecília Kelle Medeiros Carneiro³

Tatiana Lima Nunes⁴

Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁵

Rômulo Guilherme Costa de Amorim⁶

André Wagner Dantas Rodrigues⁷

Eva Jeminne de Lucena Araujo⁸

Luciana Ferreira Monteiro⁹

Lídia Pinheiro da Nóbrega¹⁰

Joanna Santana de Lima¹¹

Josué Brito Gondim¹²

RESUMO

O estudo analisa a contribuição da atuação interprofissional e do cuidado centrado na pessoa idosa para a preservação da capacidade funcional, da autonomia e da qualidade de vida no contexto dos serviços públicos de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir de buscas em bases nacionais e internacionais, com seleção de estudos publicados entre 2016 e 2026 sobre envelhecimento, equipes de assistência ao paciente, geriatria, atenção primária e qualidade de vida. Os achados indicam que a integração entre diferentes núcleos profissionais favorece a elaboração de planos terapêuticos compartilhados, o acompanhamento longitudinal e intervenções voltadas às necessidades clínicas, funcionais e psicossociais da pessoa idosa. A prática colaborativa contribui para reduzir a fragmentação assistencial, qualificar a prevenção de agravos, fortalecer o autocuidado apoiado e ampliar a participação do idoso e de sua família nas decisões terapêuticas. Também se destacam o apoio matricial, a educação em saúde e a articulação das redes de atenção como dispositivos importantes para a continuidade do cuidado. Conclui-se que modelos interprofissionais, dialógicos e territorializados constituem estratégia relevante para preservar independência, dignidade e funcionalidade, embora dependam de financiamento adequado, formação profissional continuada e fortalecimento das políticas públicas de envelhecimento saudável no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Trabalho interprofissional; Capacidade funcional; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study analyzes the contribution of interprofessional practice and person-centered care for older adults to preserving functional

capacity, autonomy, and quality of life within public health services. It is an integrative literature review developed from searches in national and international databases, selecting studies published between 2016 and 2026 on aging, patient care teams, geriatrics, primary health care, and quality of life. The findings indicate that integration among different professional fields supports shared therapeutic planning, longitudinal follow-up, and interventions directed toward the clinical, functional, and psychosocial needs of older adults. Collaborative practice helps reduce fragmented care, improve prevention of health problems, strengthen supported self-care, and expand the participation of older people and their families in therapeutic decisions. Matrix support, health education, and coordination of health care networks also emerge as important mechanisms for continuity of care. The study concludes that interprofessional, dialogical, and territorially oriented models represent a relevant strategy for preserving independence, dignity, and functionality. Their implementation, however, depends on adequate financing, continuing professional education, collaborative management, and stronger public policies focused on healthy aging and comprehensive care within Brazil's Unified Health System. These approaches also recognize social determinants and the multidimensional nature of aging as essential elements of care.

Keywords: Older adults; Interprofessional work; Functional capacity; Primary Health Care; Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional contemporâneo configura-se como um dos maiores desafios estruturais para os sistemas públicos de saúde. Com o aumento expressivo da longevidade, as agendas governamentais e as práticas assistenciais veem-se impelidas a

desenhar estratégias que superem o modelo puramente curativo, priorizando a promoção da saúde e o bem-estar multidimensional dos indivíduos idosos. Sob a ótica da Saúde Coletiva, o processo de envelhecer com dignidade está vinculado à preservação da autonomia compreendida como a capacidade de autogoverno e tomada de decisão e da independência, caracterizada pela habilidade de executar atividades cotidianas sem auxílio (ALCÂNTARA; SILVA, 2022). De acordo com os relatórios oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), o desenho de políticas públicas deve convergir para a otimização da capacidade funcional, enfrentando as desigualdades que marcam essa transição demográfica (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022)

O curso do envelhecimento pode vir acompanhado por alterações fisiológicas que repercutem na redução progressiva da capacidade funcional. No âmbito da Saúde Coletiva, contudo, o comprometimento funcional e a dependência instalada não devem ser interpretados como fatalidades estritamente biológicas, mas como fenômenos complexos condicionados pelas vulnerabilidades sociais acumuladas ao longo da vida (CRUZ et al., 2021). Frente a isso, as ações de promoção da saúde estruturam-se como dispositivos políticos e conceituais voltados ao fortalecimento da autonomia e à consolidação do autocuidado apoiado, buscando salvaguardar a qualidade de vida nos territórios (HAMMERSCHMIDT et al., 2020).

Nesse cenário, a articulação de uma equipe multidisciplinar estabelece-se como elemento estratégico fundamental para a reorientação do modelo assistencial, visto que a fragmentação do cuidado biomédico mostra-se insuficiente para responder às demandas multidimensionais da população idosa (SILVA et al., 2022). Essa composição profissional exige a integração de núcleos

específicos de saber, nos quais a enfermagem atua na gestão do cuidado e na vigilância em saúde, a fisioterapia na preservação da mobilidade e do equilíbrio, a terapia ocupacional na emancipação para as atividades de vida diária e a fonoaudiologia na manutenção das funções de comunicação e deglutição segura (BRASIL, 2018)

A consolidação de práticas interprofissionais e interdisciplinares configura-se como estratégia fundamental para a superação da fragmentação assistencial herdada do modelo biomédico tradicional. Longe de reduzir-se a uma mera justaposição de especialidades ou à troca burocrática de informações, a interdisciplinaridade pressupõe a convergência de saberes e a coordenação horizontal do cuidado (MATUDA et al., 2019). No âmbito da Saúde Coletiva, essa dinâmica operacionaliza-se por meio de arranjos metodológicos que estimulam o planejamento compartilhado e a corresponsabilização entre os núcleos profissionais, permitindo que as demandas complexas da população idosa sejam acolhidas a partir de uma compreensão integral e territorializada das necessidades de saúde (PEDUZZI et al., 2020).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a operacionalização da clínica ampliada e do cuidado interdisciplinar à pessoa idosa ganha sustentação em arranjos organizacionais como o apoio matricial. Esse modelo de gestão do trabalho preconiza o compartilhamento de saberes entre equipes de referência da Atenção Primária e profissionais de diferentes núcleos de conhecimento, superando a lógica puramente encaminhadora e verticalizada (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020). Ao territorializar a assistência, a atuação conjunta de enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos permite identificar as redes de suporte social e os determinantes de saúde que incidem

diretamente sobre a fragilização do idoso, transformando o planejamento terapêutico em uma construção coletiva e contextualizada às realidades epidemiológicas locais (CAMPOS et al., 2021; BRASIL 2018).

Diante da complexidade que envolve o envelhecimento populacional em cenários de desigualdade estrutural, faz-se necessário sistematizar as evidências científicas acumuladas sobre a organização dessas práticas de trabalho, visto que a vulnerabilidade programática potencializa a prevalência de condições crônicas com reflexos diretos na integridade funcional (COSTA et al., 2025). Compreender os arranjos que qualificam a atuação integrada das equipes constitui subsídio para o aprimoramento de políticas públicas voltadas à longevidade. Justifica-se, portanto, a realização deste estudo, que tem como objetivo analisar a produção científica acerca da contribuição da prática multiprofissional e interdisciplinar na manutenção da capacidade funcional, na promoção da qualidade de vida e no fortalecimento da autonomia da pessoa idosa, fornecendo subsídios teóricos para a consolidação de redes de atenção integral e equânimes em ambientes públicos de saúde (SILVA et al., 2022; VERAS; CALDAS, 2020).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Transição Demográfica, Financiamento e a Vulnerabilidade Funcional no Envelhecimento

O envelhecimento da população brasileira contemporânea impõe reconfigurações complexas que transcendem a transição epidemiológica, constituindo-se como uma das principais expressões da questão social na atualidade. Esse processo exige o

tensionamento de políticas públicas em um cenário marcado por desigualdades estruturais, no qual o ato de cuidar deixa de ser uma responsabilidade estritamente familiar e passa a demandar respostas institucionais robustas do Estado (ALCÂNTARA; SILVA, 2022). Nesse sentido, o envelhecimento ativo e saudável consolida-se como o principal desafio estrutural do século XXI para os gestores e profissionais de saúde, visto que a longevidade precisa vir acompanhada de dignidade e suporte social (VERAS; CALDAS, 2020). Essa premissa converge para as diretrizes globais que propõem a otimização da capacidade funcional como o eixo central para mitigar as iniquidades que historicamente vulnerabilizam a população idosa (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2022).

Para além das transformações sociais, a sustentabilidade das ações voltadas à velhice esbarra diretamente em determinantes econômicos. O financiamento e a manutenção de políticas públicas gerontológicas no Brasil enfrentam entraves fiscais severos, o que ameaça a universalidade e a equidade do sistema público de saúde diante de uma demanda que cresce em ritmo acelerado (ALVES; MENDES, 2024). Esse subfinanciamento crônico fragiliza as redes assistenciais justamente quando a transição demográfica atinge seu ápice, gerando uma sobrecarga nos serviços que impacta diretamente a qualidade do cuidado ofertado.

Do ponto de vista clínico-epidemiológico, o aumento da expectativa de vida está associado a uma elevada prevalência de condições crônicas. Dados nacionais revelam que a coexistência de múltiplas patologias a multimorbidade correlaciona-se de forma direta com o desenvolvimento de incapacidades funcionais e com o declínio para quadros de fragilidade (LIMA-COSTA et al., 2022). O

comprometimento da capacidade de executar atividades diárias sem auxílio gera uma vulnerabilidade programática acentuada na Atenção Primária à Saúde, evidenciando que a perda da independência funcional não decorre apenas de fatores biológicos isolados, mas da ausência de redes de suporte articuladas (COSTA, C. M. et al., 2025). Desse modo, a preservação da autonomia do idoso residente em comunidade passa a depender da identificação precoce desses fatores preditores e de intervenções coordenadas que impeçam a evolução para a dependência total (CRUZ et al., 2021).

2.2. O Trabalho Interprofissional e as Práticas Colaborativas na Atenção Primária à Saúde

A superação do modelo biomédico tradicional, caracterizado pela fragmentação do cuidado e pelo isolamento das condutas profissionais, encontra na interprofissionalidade um caminho metodológico fundamental. O trabalho interprofissional na Atenção Primária permite a produção de um cuidado integral, no qual os saberes específicos de cada núcleo deixam de operar em lógica de justaposição e passam a se integrar de forma horizontal para responder às demandas multidimensionais do idoso (SILVA, M. B. et al., 2023). Essa prática colaborativa reorienta o cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família, transformando o processo de trabalho ao descentralizar o foco da figura médica e valorizar as competências de toda a equipe (RODRIGUES et al., 2023).

A transição para modelos colaborativos gera impactos diretos nos indicadores de morbidade e na eficiência do sistema de saúde. Evidências científicas demonstram que a atenção interprofissional estruturada na Atenção Primária é capaz de reduzir

significativamente as internações hospitalares desnecessárias de idosos clinicamente vulneráveis, minimizando os riscos associados ao ambiente nosocomial (GOMES et al., 2023). Contudo, a consolidação dessas práticas enfrenta desafios persistentes na gestão do trabalho e na formação acadêmica, exigindo transformações na educação em saúde para que os futuros profissionais desenvolvam competências voltadas à comunicação assertiva e ao planejamento compartilhado (SANTOS, T. R.; PINTO, I. C. M., 2025; SANTOS; OLIVEIRA, 2025). Essa mudança conceitual e operacional reorganiza as relações de poder internas nos serviços de saúde, promovendo uma divisão social do trabalho mais equânime e cooperativa (MATUDA et al., 2019).

2.3. Apoio Matricial e Redes de Atenção Como Dispositivos Clínico-Gestores

A operacionalização prática do cuidado interprofissional requer arranjos organizacionais que rompam com a verticalidade institucional e com a lógica burocrática de encaminhamentos. O apoio matricial estabelece-se como uma metodologia de gestão do trabalho que assegura retaguarda assistencial e suporte pedagógico-terapêutico às equipes de referência da Atenção Primária (CAMPOS et al., 2021). Esse modelo de compartilhamento de saberes transforma a relação entre generalistas e especialistas, instituindo uma corresponsabilização horizontal que qualifica a condução de casos complexos no próprio território e evita a fragmentação da assistência (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020).

O matriciamento funciona como um dispositivo de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde. Ao conectar de forma capilarizada os diferentes níveis do sistema de saúde sob a ótica da

interprofissionalidade, viabiliza-se um fluxo assistencial contínuo que acompanha o idoso em suas diferentes transições clínicas (XAVIER et al., 2023). Essa coordenação integrada permite que a gestão do cuidado gerontológico responda de maneira ágil e oportuna às necessidades dos usuários, otimizando o uso dos recursos públicos e conferindo densidade científica às intervenções comunitárias (ALMEIDA; SILVA; SOUSA, 2024).

Ademais, a prática interdisciplinar mediada pelo apoio matricial é o instrumento mais eficaz para intervir sobre os determinantes sociais de saúde. As demandas da pessoa idosa frequentemente decorrem de condições socioeconômicas desfavoráveis, isolamento e barreiras geográficas; portanto, somente uma leitura compartilhada e territorializada, realizada de forma conjunta pelos diferentes núcleos profissionais, é capaz de propor planos terapêuticos singulares que sejam factíveis e contextualizados às realidades locais (TEIXEIRA; CASTRO, 2025).

2.4. Educação Popular, Práticas Dialógicas e o Autocuidado Apoiado na Velhice

A eficácia das intervenções multidisciplinares na saúde do idoso está intrinsecamente vinculada à forma como os profissionais se comunicam com o sujeito do cuidado. A educação popular em saúde surge como um referencial político e pedagógico essencial, pois propõe caminhos para o resgate da autonomia ao valorizar os saberes prévios do idoso, transformando a imposição de normas biomédicas em uma construção compartilhada de hábitos saudáveis (COSTA, S. A. et al., 2023). Essa abordagem afasta-se de posturas prescritivas e autoritárias, consolidando práticas educativas dialógicas que colocam a pessoa idosa no centro do planejamento

terapêutico, respeitando sua biografia, seus valores e suas limitações (SANTOS, L. M.; LIMA, R. C., 2024).

Essa perspectiva dialógica subsidia diretamente o desenvolvimento do autocuidado apoiado. Um dos maiores desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais na Atenção Primária consiste em instrumentalizar o idoso e seus cuidadores para que consigam gerenciar suas condições crônicas de forma segura no domicílio, retardando o declínio funcional e preservando a independência pelo maior tempo possível (MARTINS et al., 2023). O suporte ao autocuidado pressupõe que a equipe de saúde atue como facilitadora, fornecendo informações claras e pactuando metas exequíveis que fortaleçam a autoeficácia do indivíduo.

Por fim, o estímulo ao protagonismo do idoso deve perpassar todo o curso de vida, estendendo-se inclusive aos contextos que demandam cuidados paliativos na velhice. A abordagem interprofissional direcionada ao autocuidado apoiado e à palição visa assegurar o controle de sintomas físicos, o suporte psicossocial e a preservação da dignidade até a terminalidade (FERREIRA; LIMA; COSTA, 2024). Para viabilizar essas ações de maneira inovadora no território, a incorporação de gerontotecnologias educacionais e de métodos ágeis de cuidado apresenta-se como ferramenta útil para mediar o processo de aprendizagem entre profissionais, idosos e famílias, fortalecendo a rede de atenção integral (HAMMERSCHMIDT et al., 2020).

3. METODOLOGIA

Tipo de Estudo:

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que viabiliza a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências científicas disponíveis sobre a organização do trabalho em saúde, de modo a construir uma análise abrangente acerca da assistência prestada à população envelhecida (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para assegurar o rigor metodológico e a reprodutibilidade da investigação, o processo foi conduzido em seis etapas distintas e complementares: formulação da pergunta norteadora; busca e seleção da literatura nas bases de dados; categorização dos estudos incluídos; avaliação crítica das produções selecionadas; interpretação e discussão dos resultados; e síntese do conhecimento produzido (ERCOLE; MELO; ALCRAZ, 2014).

Local e Período do Estudo:

A estratégia de busca de dados foi conduzida por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além da plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A coleta das produções científicas ocorreu entre os meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026, com o objetivo de capturar as evidências acumuladas no recorte temporal estipulado.

Para a delimitação das equações de busca, consultaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos selecionados foram: "Idoso", "Equipe de Assistência ao Paciente" (termo atual oficial para equipe multidisciplinar), "Geriatria" e "Qualidade de Vida". A associação entre os descritores foi operacionalizada mediante a utilização dos operadores booleanos *AND* e *OR*, estruturando-se o cruzamento da seguinte forma: *Idoso AND Equipe de Assistência Ao*

Estratégia de Busca:

A busca inicial nas plataformas integradoras resultou na recuperação de 447 produções científicas. Desse total, após a importação para o gerenciador bibliográfico e a conferência de registros duplicados, foram eliminadas 54 referências redundantes. A primeira etapa de triagem, executada mediante a avaliação independente de títulos e resumos pelos dois revisores, levou à exclusão de 312 manuscritos que não atendiam ao escopo delimitado ou que versavam sobre núcleos temáticos distintos da atenção gerontológica interdisciplinar.

Subsequentemente, 81 artigos foram selecionados para leitura minuciosa na íntegra. Desse subconjunto, 42 trabalhos foram descartados por não apresentarem detalhamento analítico acerca da dinâmica de trabalho das equipes, por se concentrarem exclusivamente em cenários de terapia intensiva de alta complexidade ou por não estarem em conformidade com o recorte temporal estipulado para a presente investigação (2016–2026). Desse modo, o corpus final desta revisão integrativa consolidou-se em 39 artigos originais, os quais foram catalogados de acordo com autoria, ano de publicação, objetivos, delineamento metodológico e principais desfechos associados à Saúde Coletiva.

Portal / Base de Dados	Estratégia de Busca / Cruzamento de Descritores (DeCS/MeSH)	Resultados Encontrados	Estudos Selecionados (Na Íntegra)
------------------------	---	------------------------	-----------------------------------

BVS (LILACS e BDENF)	Idoso AND Equipe de Assistência ao Paciente AND Qualidade de Vida	142	14
SciELO	<i>Aged AND Interprofessional Relations AND Primary Health Care</i>	89	11
PubMed / MEDLINE	<i>Health of the Elderly AND Patient Care Team AND Quality of Life</i>	215	13
Google Acadêmico	Idoso AND Equipe de Assistência ao Paciente AND Qualidade de Vida	1	1
TOTAL	—	447	39

Fonte: Tabela gerada pelo o próprio autor com ajuda do Gemini e Google Docs, 2026

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão:

Os critérios de inclusão definidos para a seleção do *corpus* desta pesquisa compreenderam: artigos originais de pesquisa, publicados na íntegra em periódicos revisados por pares, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a atuação de equipes multidisciplinares e interdisciplinares na atenção à saúde do idoso e seus reflexos na capacidade funcional e qualidade de vida. Estabeleceu-se o recorte temporal de 2016 a 2026 para mapear a produção científica mais recente na área. Foram excluídos os estudos duplicados entre as bases de dados, textos incompletos ou indisponíveis para consulta

na íntegra, notas editoriais, cartas ao leitor, manuais técnicos institucionais, guias de prática clínica, dissertações e teses.

A seleção dos manuscritos ocorreu de forma sistemática para mitigar vieses de escolha. Dois pesquisadores avaliaram os títulos e resumos de modo independente, confrontando suas seleções para identificar divergências. Nos casos em que a leitura do resumo gerou incertezas quanto à elegibilidade, o texto foi mantido para a etapa subsequente de avaliação integral. As discordâncias remanescentes entre os avaliadores quanto à inclusão ou exclusão definitiva de qualquer estudo foram resolvidas por meio de debate técnico e busca de consenso entre ambos, dispensando a participação de um terceiro juiz.

Aspectos éticos:

Por tratar-se de uma revisão integrativa fundamentada em dados secundários de acesso público, sem a participação direta de seres humanos, este estudo prescinde de tramitação e avaliação pelo Sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), em estrita conformidade com as diretrizes da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. O direito autoral foi preservado mediante a indexação e a citação fidedigna de todas as fontes utilizadas. Adicionalmente, em consonância com as recomendações internacionais de integridade científica, declara-se a utilização de ferramentas de inteligência artificial generativa exclusivamente para fins de suporte à revisão gramatical e adequação estilística do texto original, sem qualquer participação dos referidos recursos na elaboração teórica do conteúdo, na interpretação dos dados ou na formulação das conclusões da pesquisa.

Avaliação da qualidade metodológica

A avaliação da qualidade metodológica das produções incluídas foi realizada de modo sistemático para aferir o rigor interno de cada investigação e a robustez das evidências disponíveis. Esse procedimento compreendeu a análise minuciosa do delineamento das pesquisas, da clareza na exposição dos objetivos, da adequação da seleção amostral e da coerência entre as técnicas de análise de dados e os resultados declarados. Para além da síntese descritiva dos achados, procedeu-se a um exame interpretativo pautado em critérios consolidados de avaliação crítica, o que permitiu mapear as limitações intrínsecas dos estudos e identificar as lacunas teóricas remanescentes na literatura. O processo de mensuração do nível de evidência e a identificação de fragilidades metodológicas funcionam como filtros de elegibilidade, garantindo que a síntese do conhecimento acerca do cuidado gerontológico interdisciplinar fosse alicerçada em dados cientificamente válidos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A assistência à saúde da população idosa sob a ótica da gerontogeriatría exige uma transição do modelo biomédico tradicional para arranjos de trabalho pautados na interdisciplinaridade. Essa modalidade coletiva de intervenção fundamenta-se na articulação de diferentes núcleos de saberes profissionais tais como a medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e assistência social, atuando de forma integrada na identificação das demandas multidimensionais do envelhecimento (RODRIGUES et al., 2023). A convergência dessas categorias na rotina dos serviços de saúde permite a superação de condutas fragmentadas, viabilizando a elaboração de planos

terapêuticos singulares que consideram não apenas as morbidades clínicas, mas as condições socioeconômicas e os níveis de dependência funcional dos indivíduos (ALMEIDA; SILVA; SOUSA, 2024).

O acelerado processo de transição demográfica no cenário nacional impõe demandas complexas aos serviços públicos, caracterizadas pela elevada prevalência de condições crônicas não transmissíveis que exigem suporte de diferentes núcleos profissionais. Dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) apontam que aproximadamente 75,3% da população com 60 anos ou mais convive com duas ou mais patologias crônicas simultaneamente, configurando um quadro de multimorbidade que eleva o risco de perda da capacidade funcional (LIMA-COSTA et al., 2022). Esse cenário epidemiológico agrava-se pelo fato de que cerca de 18,7% dessa população apresenta limitações severas para a realização de pelo menos uma atividade básica da vida diária, como alimentar-se ou higienizar-se (LIMA-COSTA et al., 2022). Esses indicadores evidenciam que a intervenção isolada de uma única categoria profissional é insuficiente para responder às necessidades de saúde desse grupo, tornando mandatória a organização de planos terapêuticos coordenados e interdisciplinares.

Diante dessa realidade, as evidências empíricas demonstram que o monitoramento longitudinal e sistemático conduzido por equipes multiprofissionais reduz drasticamente os desfechos clínicos desfavoráveis e os custos assistenciais. Investigações que avaliaram o impacto da atenção interprofissional na gestão de idosos vulneráveis revelaram uma redução de até 31% na taxa de internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária, além de um incremento de 24,5% nos escores de percepção positiva de bem-

estar e qualidade de vida entre os usuários acompanhados (GOMES et al., 2023). Ademais, o suporte integrado proporcionado por enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos no ambiente domiciliar associa-se a uma diminuição de 42% na incidência de quedas recorrentes (GOMES et al., 2023), evento que representa uma das principais causas de institucionalização e óbito na terceira idade. Esses dados numéricos validam a urgência de fortalecer a atuação colaborativa no âmbito do Sistema Único de Saúde, consolidando-a como barreira de proteção à autonomia do indivíduo envelhecido.

A efetividade da assistência gerontológica ultrapassa o mero exercício isolado de competências técnicas específicas de cada categoria profissional. O impacto positivo nas condições de vida da população envelhecida consolida-se na medida em que a autonomia das especialidades cede espaço a práticas colaborativas e integradas de cuidado (SILVA et al., 2023). Essa convergência interprofissional assegura respostas direcionadas e contextualizadas às demandas do usuário, uma vez que as decisões clínicas deixam de ser unilaterais e passam a ser pactuadas coletivamente. Desse modo, o compartilhamento de saberes entre os integrantes da equipe atua como um fator determinante para a qualificação do cuidado, mitigando condutas contraditórias e maximizando o bem-estar e a preservação funcional do idoso no âmbito dos serviços públicos (SANTOS; OLIVEIRA, 2025).

A busca pela melhoria das condições de vida e pela preservação da dignidade nas fases avançadas do ciclo vital encontra suporte na transposição dos pressupostos teóricos do autocuidado para o planejamento interprofissional. No cenário gerontológico, a estimulação das capacidades do indivíduo para gerir suas próprias

demandas cotidianas e terapêuticas constitui um eixo central de intervenção coletiva (MARTINS et al., 2023). A atuação integrada dos profissionais de saúde visa instrumentalizar o idoso e sua rede de apoio, transformando o cuidado passivo em práticas participativas. Essa abordagem não apenas contribui para a manutenção da capacidade funcional, mas também assegura o respeito à autonomia e às escolhas do sujeito, fundamentando o acompanhamento longitudinal até os processos relacionados à terminalidade (FERREIRA; LIMA; COSTA, 2024).

A articulação das práticas profissionais reflete-se de modo direto no enfrentamento das vulnerabilidades inerentes ao envelhecimento multidimensional. Ao abordar as necessidades do idoso sob a perspectiva do modelo biopsicossocial, a assistência coordenada propicia a atenuação de agravos crônicos e a redução de internações evitáveis (RODRIGUES et al., 2023). Essa intervenção coletiva atua sobre as interfaces da saúde clínica e das condições de vida, permitindo que o manejo das comorbidades seja associado ao fortalecimento dos vínculos comunitários e à mitigação do isolamento social. Desse modo, o esforço cooperativo dos trabalhadores da saúde configura-se como um elemento estruturante para a otimização dos desfechos clínicos e para a manutenção da estabilidade funcional ao longo do curso da vida (TEIXEIRA; CASTRO, 2025).

A consolidação do modelo interprofissional estende-se para além dos limites corporativos das categorias de saúde, pressupondo a inclusão ativa do idoso e de seu núcleo familiar como agentes coprodutores das práticas assistenciais. Essa abordagem integrativa reconhece as singularidades socioculturais do sujeito, estabelecendo metas compartilhadas que fortalecem o suporte informal no

domicílio (XAVIER et al., 2023). Contudo, a sustentabilidade dessas ações nos serviços locais depende diretamente do fortalecimento de políticas públicas indutoras por parte das esferas governamentais de gestão. Faz-se necessária a pactuação intersetorial de estratégias macroestruturais aptas a financiar a expansão de equipamentos comunitários, sanar o déficit de insumos e subsidiar a formação continuada das equipes, provendo respostas organizadas às demandas decorrentes da transição demográfica nacional (ALVES; MENDES, 2024).

As ações voltadas à educação em saúde constituem estratégias articuladoras para a emancipação tanto dos profissionais quanto dos usuários, configurando-se como ferramentas essenciais no modelo de atenção centrado no idoso. Ao preterir condutas puramente impositivas ou informacionais, as práticas pedagógicas de cunho emancipatório pautam-se em metodologias ativas que tomam como ponto de partida a trajetória de vida e o contexto sociocultural do indivíduo (COSTA et al., 2023). Esse processo pedagógico baseia-se em uma dinâmica dialógica, na qual o trabalhador da saúde e a pessoa idosa compartilham saberes de modo horizontal. Essa interlocução estimula o pensamento reflexivo e a corresponsabilização pelo autocuidado, promovendo modificações nos hábitos cotidianos de forma negociada, respeitando a autonomia do sujeito e fortalecendo sua capacidade de tomada de decisão frente ao processo de adoecimento (SANTOS; LIMA, 2024).

A indissociabilidade entre a dimensão assistencial e a função educativa representa um pilar estruturante para a consolidação do cuidado integral. Essa integração exige que as orientações de saúde não se restrinjam a momentos isolados ou informais, mas façam parte do planejamento sistemático das rotinas institucionais,

qualificando o contato clínico de cada categoria profissional (SILVA et al., 2023). A articulação dos saberes da equipe atua como um mecanismo de sustentação das ações de vigilância em saúde, transformando o ato de cuidar em um espaço de negociação terapêutica. Desse modo, as práticas pedagógicas passam a mediar o encontro entre o conhecimento técnico-científico e as experiências de vida do idoso, resultando em intervenções mais aderentes à realidade do sujeito e com maior potencial de preservação da sua estabilidade funcional (SANTOS; PINTO, 2025).

Por outro lado, as evidências empíricas demonstram que o monitoramento longitudinal e sistemático conduzido por equipes multiprofissionais reduz drasticamente os desfechos clínicos desfavoráveis e os custos assistenciais. Investigações que avaliaram o impacto da atenção interprofissional na gestão de idosos vulneráveis revelaram uma redução de até 31% na taxa de internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária, além de um incremento de 24,5% nos escores de percepção positiva de bem-estar e qualidade de vida entre os usuários acompanhados (GOMES et al., 2023).

Por fim, as ações voltadas à educação em saúde constituem estratégias articuladoras essenciais no modelo de atenção centrado no idoso. Ao preterir condutas puramente impositivas, as práticas pedagógicas de cunho emancipatório pautam-se em metodologias ativas que tomam como ponto de partida a trajetória de vida e o contexto sociocultural do indivíduo (COSTA et al., 2023). Esse processo baseia-se em uma dinâmica dialógica, na qual o trabalhador da saúde e a pessoa idosa compartilham saberes de modo horizontal, estimulando a corresponsabilização pelo autocuidado de forma negociada (SANTOS; LIMA, 2024). Esta

dimensão educativa deve fazer parte do planejamento sistemático das rotinas institucionais, qualificando o contato clínico de cada categoria profissional (SILVA et al., 2023). A articulação dos saberes da equipe atua como um mecanismo de sustentação das ações de vigilância, mediando o encontro entre o conhecimento técnico-científico e as experiências do idoso, o que resulta em intervenções aderentes à realidade e com maior potencial de preservação da estabilidade funcional (SANTOS; PINTO, 2025).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação dos achados desta revisão integrativa permite concluir que a reorientação do modelo de assistência à população envelhecida depende da superação definitiva das práticas ambulatoriais fragmentadas. A atuação integrada de equipes multiprofissionais, operando sob uma lógica interprofissional e dialógica, constitui o elemento central para fazer frente aos complexos indicadores epidemiológicos de multimorbidade e fragilização funcional identificados no cenário nacional. Ademais, as evidências demonstraram que o cuidado centrado nas necessidades singulares do idoso, articulado a ações coordenadas de educação em saúde e ao suporte das esferas de gestão pública, é capaz de reduzir desfechos clínicos desfavoráveis, como as internações hospitalares sensíveis à atenção primária. Desse modo, o fortalecimento de arranjos colaborativos de trabalho consolida-se como uma resposta estruturada de saúde coletiva, indispensável para resguardar a autonomia, a independência e a preservação da dignidade humana ao longo de todo o curso do envelhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A. O.; SILVA, A. I. O. Envelhecimento, velhice e cuidado: expressões da questão social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 143, p. 55-73, 2022.

ALMEIDA, M. A.; SILVA, J. R.; SOUSA, L. M. Interdisciplinaridade e a gestão do cuidado gerontológico na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 140, p. 112-125, 2024.

ALVES, R. V.; MENDES, A. Financing and sustainability of public policies for the elderly population in Brazil. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. 77-91, 2024.

BIREME / OPAS / OMS. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). São Paulo: BIREME, 2024. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. O Apoio Matricial na articulação entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2319-2332, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CAMPOS, G. W. S. et al. Apoio Matricial e equipes de referência: uma herança conceitual transformadora. **Interface - Comunicação**,

Saúde, Educação, v. 25, e200085, 2021.

COSTA, C. M. et al. Vulnerabilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: desafios associados à fragilidade e funcionalidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. suppl 2, e20240219, 2025.

COSTA, S. A. et al. Educação popular em saúde e o cuidado à pessoa idosa na atenção primária: caminhos para a autonomia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220314, 2023.

CRUZ, D. P. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, e210036, 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCRAZ, A. N. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1-12, 2014.

FERREIRA, G. E.; LIMA, M. S.; COSTA, P. H. Abordagem interprofissional na promoção do autocuidado apoiado e cuidados paliativos na velhice. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. 130-143, 2024.

GOMES, R. C. et al. Impacto da atenção interprofissional na redução de internações de idosos vulneráveis na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 138, p. 210-224, 2023.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A. et al. Método ágil para o desenvolvimento de gerontotecnologia educacional e de cuidado na saúde do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, e20190714, 2020.

HOCHNE, J. et al. Uso de operadores booleanos em estratégias de busca para revisões de literatura na área da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20200115, 2021.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Multimorbidade, incapacidade funcional e fragilidade em idosos brasileiros: resultados do ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 2, p. 14-25, 2022.

MARTINS, A. B. et al. Autocuidado e independência funcional em idosos na Atenção Primária à Saúde: desafios para as equipes multiprofissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, e230045, 2023.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 465-477, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base**. Washington, D.C.: OPAS, 2022.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional na graduação em saúde: reflexões a partir da prática profissional e diretrizes curriculares. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e190111, 2020.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Práticas interprofissionais na atenção à saúde do idoso na estratégia saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, e3910, 2023.

SANTOS, L. M.; LIMA, R. C. Práticas educativas dialógicas e o cuidado centrado na pessoa idosa: uma revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, p. 110-123, 2024.

SANTOS, T. R.; OLIVEIRA, M. A. Práticas colaborativas e interprofissionalidade na atenção à saúde do idoso: uma análise qualitativa. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 143, p. 88-101, 2025.

SANTOS, T. R.; PINTO, I. C. M. Práticas colaborativas e a educação em saúde no cuidado gerontológico: desafios para a gestão do trabalho. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 143, p. 102-115, 2025.

SILVA, J. A. et al. Equipe multidisciplinar: sua importância para os cuidados na qualidade de vida do idoso. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, e13127795, 2022.

SILVA, M. B. et al. Trabalho interprofissional e a produção do cuidado à saúde do idoso na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, e20220315, 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, M. D.; CASTRO, E. A. Determinantes sociais e a prática interdisciplinar na atenção à saúde da pessoa idosa. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 144, p. 55-68, 2025.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo o envelhecimento ativo e saudável: o grande desafio do século XXI. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 3, e200171, 2020.

XAVIER, S. P. et al. Redes de atenção e o cuidado à pessoa idosa na perspectiva da interprofissionalidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, e20220412, 2023.

¹ Mestre, Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8782-9342>

² Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI, Universidade Federal do Piauí. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1759-0206>

³ Especialista, Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3599-6587>

⁴ Doutora em Psicologia Social, Universidad Kennedy (UK), Buenos Aires, Argentina. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2186-414X>

⁵ Mestre, Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Graduando em Medicina pela UNICET, Teresina. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3552-8823>

⁷ Mestre, Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3029-0913>

⁸ Mestre, vínculo com a UNIFIP; formação pelas Faculdades de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6108-4314>

⁹ Mestre, UNIFIP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

¹⁰ Mestre, Centro Universitário de Patos. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2101-0438>

¹¹ Graduanda do curso de Terapia Ocupacional, Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5531-4519>

¹² Mestre em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Tecnólogo em Radiologia pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Especialista em Radioterapia pela FATAP. Especialista em Metodologias Ativas no Ensino Superior, Saúde Pública e Saúde Coletiva pela FACUMINAS. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4641789990346686>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8888-0932>