REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO INTEGRAL À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING PRACTICE IN COMPREHENSIVE CARE FOR THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 09/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794038755

Marcia dos Santos Melo[1]

Simone Fonseca Pereira[2]

Ana Lúcia Mendes da Silva[3]

Wagner José dos Santos[4]

RESUMO

O envelhecimento populacional amplia as demandas da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo em razão das doenças crônicas, limitações funcionais e necessidades de acompanhamento contínuo. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel essencial na promoção do cuidado integral à pessoa idosa. Objetivou-se analisar a importância da assistência de enfermagem no cuidado integral à pessoa idosa na APS. Realizou-se revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, incluindo publicações em português, disponíveis integralmente, entre 2021 e 2026. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sete artigos integraram a amostra. Os estudos foram organizados por autoria, ano, objetivo, método e desfecho e analisados em três eixos: promoção do cuidado integral e envelhecimento saudável; intervenções, instrumentos e tecnologias assistenciais; e desafios à integralidade do cuidado. A síntese permitiu examinar, de maneira articulada, as práticas de cuidado, os recursos utilizados e as barreiras presentes na assistência. Os resultados evidenciaram consultas de enfermagem, visitas domiciliares, educação em saúde, acompanhamento de condições crônicas, fortalecimento do vínculo, incentivo ao autocuidado e articulação multiprofissional. Destacaram-se a avaliação multidimensional, o aplicativo de rastreamento da fragilidade, o protocolo de prevenção da doença renal crônica, a teleconsulta, o prontuário eletrônico e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Entre os obstáculos identificados estavam fragmentação da rede assistencial, uso limitado de instrumentos geriátricos, insuficiência de capacitação, sobrecarga de trabalho, restrições de mobilidade e dificuldades de acesso digital. Conclui-se que a enfermagem é fundamental para reconhecer necessidades, organizar a assistência e assegurar continuidade do cuidado, favorecendo autonomia,

autocuidado e envelhecimento saudável na APS.
Palavras-chave: assistência de enfermagem; saúde do idoso; atenção primária à saúde; envelhecimento saudável; cuidado integral.

ABSTRACT

Population aging has increased demands on Primary Health Care (PHC), particularly because of chronic diseases, functional limitations, and the need for continuous follow-up. In this context, nursing plays an essential role in promoting comprehensive care for older adults. This study aimed to analyze the importance of nursing care in providing comprehensive care for older adults in PHC. An integrative literature review was conducted using a qualitative, descriptive approach, including full-text publications in Portuguese published between 2021 and 2026. After eligibility criteria were applied, seven articles comprised the final sample. Studies were organized by authorship, year, objective, method, and outcomes, and analyzed across three themes: comprehensive care and healthy aging; nursing interventions, tools, and technologies; and challenges to delivering comprehensive care. This synthesis enabled an integrated examination of care practices, available resources, and barriers encountered in clinical practice. Findings highlighted nursing consultations, home visits, health education, chronic disease management, therapeutic relationships, encouragement of self-care, and multidisciplinary collaboration. Identified resources included multidimensional assessment, a frailty screening application, a chronic kidney disease prevention protocol, teleconsultations, electronic health records, and the Older Adult Health Handbook. Main challenges included fragmented health care networks, limited use of geriatric assessment tools, insufficient professional training, work overload, mobility restrictions, and

barriers to digital access. These practices help professionals respond to different levels of functional capacity and encourage older adults to participate actively in care decisions. Nursing was found to be central to identifying needs, coordinating care, and maintaining continuity, thereby supporting autonomy, self-care, and healthy aging in PHC.
Keywords: nursing care; health of older adults; primary health care; healthy aging; comprehensive care.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional configura-se como uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI, resultando no aumento da expectativa de vida e na maior prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais entre a população idosa. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, visto que a população com 60 anos ou mais passou de 4,8 milhões em 1970 para 32,1 milhões em 2022, aumentando sua participação na população brasileira de 5,1% para 15,8%. Esse cenário tem gerado importantes desafios para os serviços de saúde, especialmente quanto à organização da assistência e à implementação de estratégias capazes de garantir um cuidado integral e contínuo à pessoa idosa (IBGE, 2023).

Nesse contexto, o envelhecimento populacional brasileiro ocorre de forma acelerada e heterogênea, exigindo que as políticas públicas e os serviços de saúde se adaptem às novas demandas decorrentes da transição demográfica e epidemiológica. Esse crescimento impacta diretamente o financiamento, a organização e a capacidade de resposta dos serviços, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do sistema e

responsável pelo acompanhamento longitudinal da população idosa (IBGE, 2023). Dessa forma, a assistência à pessoa idosa na APS deve estar fundamentada no princípio da integralidade, contemplando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, bem como ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, manutenção da capacidade funcional e estímulo ao envelhecimento ativo (Brasil, 2007; Medeiros et al., 2017).

O enfermeiro assume papel chave neste processo, atuando no acompanhamento clínico-funcional, no monitoramento clínico-funcional, nas ações educativas, no acompanhamento domiciliar, no fortalecimento do autocuidado e na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contribuindo para uma assistência humanizada e resolutiva (Hinkle; Cheever; Overbaugh, 2020). Entretanto, a complexidade do processo de envelhecimento, a elevada prevalência de doenças crônicas, a necessidade de acompanhamento contínuo e as limitações estruturais dos serviços podem comprometer a efetividade da assistência prestada. Além disso, torna-se necessário que as práticas de enfermagem sejam fundamentadas em evidências científicas atualizadas, garantindo maior segurança, qualidade e efetividade do cuidado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Diante dessa realidade, compreender como a assistência de enfermagem vem sendo desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde e quais estratégias são apontadas pela literatura científica torna-se fundamental para o fortalecimento do cuidado integral à pessoa idosa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Assim, estabelece-se como questão norteadora: de que maneira a assistência de enfermagem contribui para o cuidado integral à

saúde da pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde, conforme evidenciado na literatura científica nacional?

Parte-se da hipótese de que a assistência de enfermagem realizada na Atenção Primária à Saúde contribui significativamente para a promoção do cuidado integral da pessoa idosa, favorecendo a prevenção de agravos, o fortalecimento do autocuidado, a manutenção da capacidade funcional e a melhoria da qualidade de vida. Contudo, dificuldades relacionadas à organização dos serviços, à complexidade das demandas assistenciais e à necessidade de atualização profissional podem interferir na efetividade desse cuidado (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Desse modo, o presente estudo tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a assistência de enfermagem no cuidado integral à saúde da pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). A relevância da pesquisa está relacionada à necessidade de compreender como a atuação do enfermeiro pode fortalecer a assistência integral diante do crescimento da população idosa e do aumento das demandas nos serviços de saúde, além de contribuir para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais, fortalecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem e qualificação do cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde (IBGE, 2023; Brasil, 2007).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar a importância da assistência de enfermagem à pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando suas contribuições para a promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da capacidade funcional. Para o alcance deste propósito,

estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos: conceituar o cuidado integral e a atuação da enfermagem na Atenção Primária; identificar as intervenções voltadas à promoção da saúde e fortalecimento do autocuidado; avaliar as contribuições para a manutenção da capacidade funcional e do envelhecimento ativo; levantar estratégias assistenciais para a efetividade do cuidado na Estratégia Saúde da Família; e examinar as principais dificuldades e desafios enfrentados por estes profissionais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Envelhecimento Populacional e as Políticas de Saúde no Brasil

O envelhecimento populacional no Brasil é caracterizado por Veras (2009) como um processo de transição epidemiológica rápida, em que o sistema de saúde, antes focado em doenças agudas, passa a enfrentar a cronicidade das patologias senis. Segundo Kalache (2014), o conceito de envelhecimento ativo deve ser o norteador das práticas assistenciais, garantindo que o aumento da longevidade seja acompanhado por oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (Kalache, 2014). Em consonância com esta perspetiva, a literatura destaca que:

> *O bem-estar na velhice, ou o envelhecimento bem-sucedido, não é apenas a ausência de doenças, mas sim a resultante de um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades do indivíduo, exigindo um suporte social e de saúde que valorize a subjetividade do idoso Neri (2013, p. 42).*

Paralelamente, o processo de envelhecimento populacional no Brasil tem se intensificado nas últimas décadas, sendo considerado um importante fenômeno demográfico e social. Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstram que, em 2023, a expectativa de vida da população brasileira alcançou 76,4 anos, superando inclusive os índices observados no período pré-pandemia. Além disso, o Censo Demográfico de 2022 apontou que aproximadamente 22,2 milhões de brasileiros possuem 65 anos ou mais, representando cerca de 10,9% da população nacional. Ainda nesse mesmo sentido, a redução das taxas de natalidade e fecundidade contribui diretamente para o aumento progressivo da população idosa, ampliando as demandas pelos serviços de saúde e assistência social. Desse modo, esse cenário exige reorganização das políticas públicas e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para garantir assistência integral e contínua à pessoa idosa (IBGE, 2023; IBGE, 2024).

Além disso, as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento favorecem o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, tornando a população idosa mais vulnerável a agravos de saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde e do DATASUS, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doenças neurodegenerativas figuram entre as principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária. Dessa forma, essas condições demandam acompanhamento permanente, uso contínuo de medicamentos e ações preventivas realizadas pelas equipes multiprofissionais. Ademais, a enfermagem possui papel essencial no monitoramento clínico, na educação em saúde e na promoção do autocuidado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (Brasil, 2022).

Por conseguinte, diversas políticas públicas foram instituídas no Brasil com o objetivo de assegurar os direitos e a proteção integral da pessoa idosa. Entre elas, destacam-se a Política Nacional do Idoso, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que orientam ações voltadas ao envelhecimento ativo e saudável. Ao longo desse processo, tais políticas reforçam a garantia do acesso universal aos serviços de saúde, à promoção da autonomia e à prevenção de agravos. O Ministério da Saúde enfatiza que a Atenção Primária à Saúde constitui a principal estratégia para implementação dessas diretrizes, sendo a enfermagem uma das categorias profissionais fundamentais na execução das ações assistenciais e educativas direcionadas à população idosa (Brasil, 2003; Brasil, 2006).

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família consolida-se como o principal acesso da população idosa ao sistema público de saúde, coordenando um cuidado contínuo e longitudinal. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha funções relevantes por meio da consulta de enfermagem, classificação de risco, visitas domiciliares e desenvolvimento de ações preventivas e promocionais. Dessa maneira, a Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui para organização do cuidado e identificação das necessidades biopsicossociais do idoso. Ainda nesse mesmo sentido, o vínculo estabelecido entre profissional e paciente favorece a humanização da assistência e fortalece a adesão ao tratamento, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado ofertado à população idosa (Brasil, 2017; Cofen, 2024).

Por fim, o SUS enfrenta diversos desafios relacionados ao crescimento acelerado da população idosa no Brasil. Entre os principais obstáculos destacam-se a superlotação dos serviços de

saúde, insuficiência de profissionais qualificados, limitações estruturais e dificuldades de acesso aos serviços especializados. Dessa forma, o Ministério da Saúde aponta a necessidade de ampliação da capacitação em geriatria e gerontologia para os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, devido à complexidade das demandas apresentadas pela população idosa. Assim, torna-se necessário fortalecer investimentos em infraestrutura, qualificação profissional e organização da rede de atenção à saúde para garantir assistência adequada e humanizada ao envelhecimento populacional (Brasil, 2020).

2.2. A Assistência de Enfermagem e o Cuidado Integral na Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação e organização do cuidado em saúde da população. Baseada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a APS busca garantir acesso amplo e contínuo aos serviços de saúde, promovendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Além disso, esse nível de atenção desempenha papel essencial na redução das desigualdades em saúde e no fortalecimento das redes assistenciais. Ainda nesse mesmo sentido, a enfermagem destaca-se como profissão fundamental na operacionalização do cuidado integral, atuando diretamente na assistência, acolhimento e acompanhamento contínuo dos usuários (Brasil, 2017).

Além disso, o enfermeiro exerce funções essenciais na Atenção Primária à Saúde, contribuindo diretamente para a organização e a continuidade da assistência prestada à população. Entre suas

principais atribuições destacam-se consultas de enfermagem, acolhimento, classificação de risco, educação em saúde e monitoramento clínico dos usuários acompanhados pela unidade de saúde. Dessa forma, a atuação da enfermagem favorece o acompanhamento contínuo das condições de saúde da comunidade, fortalecendo o vínculo entre profissional, paciente e família. Ademais, o enfermeiro assume importante papel na coordenação do cuidado integral, promovendo assistência humanizada e centrada nas necessidades individuais dos usuários do SUS (Brasil, 2012).

Por conseguinte, a Estratégia Saúde da Família consolidou-se como principal modelo organizacional da Atenção Primária à Saúde no Brasil, priorizando ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse contexto, o trabalho multiprofissional desenvolvido pelas equipes da ESF favorece o cuidado integral e a aproximação com a comunidade assistida. Além disso, o enfermeiro desempenha papel relevante por meio de visitas domiciliares, atividades educativas e ações comunitárias direcionadas aos grupos prioritários, como idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos. Ainda nesse mesmo sentido, a enfermagem contribui significativamente para a promoção da saúde coletiva e fortalecimento das práticas preventivas no âmbito da APS (Brasil, 2017).

Ademais, a assistência de enfermagem na Atenção Primária à Saúde engloba diversas ações preventivas e promocionais voltadas à melhoria da qualidade de vida da população. Entre essas ações destacam-se vacinação, rastreamento de doenças, acompanhamento de condições crônicas e orientações relacionadas aos hábitos de vida saudáveis. Dessa maneira, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro favorece a autonomia do paciente e

estimula maior participação no autocuidado. Além disso, práticas de acolhimento e humanização fortalecem a relação entre profissional e usuário, contribuindo para a redução de agravos, diminuição das internações hospitalares e ampliação da resolutividade da assistência prestada (Brasil, 2023).

Por outro lado, os profissionais de enfermagem enfrentam diversos desafios na execução do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Entre as principais dificuldades destacam-se sobrecarga de trabalho, escassez de recursos materiais, déficit de profissionais e elevada demanda de atendimentos nas unidades de saúde. Dessa forma, tais limitações estruturais podem comprometer a qualidade da assistência e dificultar o acompanhamento adequado dos usuários. Ademais, a necessidade de capacitação contínua torna-se indispensável diante das constantes mudanças nas políticas públicas e das complexas demandas apresentadas pela população. Assim, o fortalecimento das condições de trabalho e da qualificação profissional mostra-se essencial para garantir assistência segura, humanizada e resolutiva (Brasil, 2020).

Neste contexto, a literatura aponta que a atuação do enfermeiro na Atenção Primária representa um pilar estratégico para evitar o declínio da capacidade funcional dos idosos (Fiedler; Peres, 2008). A integralidade, nesse contexto, exige que o enfermeiro utilize ferramentas de avaliação multidimensional para detectar precocemente o risco de fragilização (Fiedler; Peres, 2008).

Conforme aponta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o enfermeiro deve liderar a equipe na busca ativa e no monitoramento de idosos vulneráveis, garantindo que a assistência não seja apenas episódica, mas longitudinal (Brasil, 2017). Essa continuidade do

cuidado é o que permite a manutenção do idoso em seu ambiente familiar, retardando a institucionalização e promovendo a dignidade humana (Veras, 2009).

Por fim, a enfermagem representa elemento central na efetivação do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida da população. A assistência prestada pelo enfermeiro caracteriza-se pela continuidade, humanização e atenção centrada nas necessidades individuais dos usuários, fortalecendo os princípios organizacionais do SUS. Ainda nesse mesmo sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita maior organização do cuidado, contribuindo para o planejamento, a execução e a avaliação das intervenções realizadas na APS. Dessa maneira, a atuação da enfermagem fortalece a integralidade da assistência e amplia a capacidade resolutiva dos serviços de saúde ofertados à comunidade (Cofen, 2024).

2.3. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) E o Processo de Enfermagem (PE) Na Gerontologia

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui-se como elemento fundamental para a organização do trabalho profissional, contribuindo para a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE). O Processo de Enfermagem, por sua vez, constitui método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família e coletividade. No cuidado ao idoso, a aplicação das etapas do Processo de Enfermagem, sendo respectivamente avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, processos que permitem que o

enfermeiro identifique respostas humanas específicas do envelhecimento, como o risco de quedas, o isolamento social e o declínio cognitivo (Cofen, 2024; Horta, 1979; Tannure; Pinheiro, 2010).

Paralelamente, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui elemento fundamental para a organização e qualificação do cuidado prestado pela enfermagem, especialmente na gerontologia. Atualmente, a implementação do Processo de Enfermagem é regulamentada pela Resolução Cofen nº 736/2024, que estabelece sua realização de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Além disso, a utilização de uma assistência sistematizada favorece a identificação das necessidades biopsicossociais do idoso, considerando as múltiplas alterações decorrentes do envelhecimento. Ainda nesse mesmo sentido, o planejamento sistemático do cuidado torna-se essencial diante das demandas funcionais, cognitivas e emocionais frequentemente apresentadas por essa população, contribuindo para uma assistência mais segura e humanizada (Cofen, 2024).

Ademais, o Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas.

Quadro 1. Etapas do Processo de Enfermagem na gerontologia

Etapas do Processo de Enfermagem	Descrição no contexto da gerontologia
Avaliação de Enfermagem	Consiste na obtenção de dados subjetivos e objetivos, por meio de entrevista, exame físico e outros instrumentos de avaliação, permitindo identificar necessidades de cuidado e fatores de risco como

	quedas, fragilidade, déficit de autocuidado e lesões por pressão.
Diagnóstico de Enfermagem	Refere-se à identificação dos problemas existentes, condições de vulnerabilidade e necessidades de saúde do idoso, possibilitando a formulação dos diagnósticos de enfermagem.
Planejamento de Enfermagem	Envolve a definição das prioridades, dos resultados esperados e das intervenções de enfermagem individualizadas, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da autonomia funcional do idoso.
Implementação de Enfermagem	Corresponde à realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, incluindo cuidados diretos, orientações e monitoramento da pessoa idosa.
Evolução de Enfermagem	Consiste na avaliação dos resultados alcançados após as intervenções, permitindo analisar a evolução da pessoa idosa e revisar o Processo de Enfermagem quando necessário.

Fonte: Cofen (2024).

Dessa forma durante a Avaliação de Enfermagem, o enfermeiro realiza a coleta de dados e identifica fatores de risco comuns na gerontologia, como quedas, fragilidade, déficit de autocuidado e lesões por pressão. Ao longo desse processo, os diagnósticos e intervenções são direcionados às necessidades específicas do idoso, promovendo acompanhamento contínuo, prevenção de agravos e maior segurança na assistência prestada (Cofen, 2024).

A identificação precisa dos diagnósticos de enfermagem na gerontologia estabelece a base essencial para o planejamento de intervenções clínicas direcionadas à promoção da saúde do idoso. Entre os diagnósticos mais frequentes destacam-se mobilidade

física prejudicada, risco de quedas, déficit no autocuidado, isolamento social e risco de integridade da pele prejudicada. Além disso, as intervenções de enfermagem incluem ações educativas, estímulo à autonomia funcional, prevenção de complicações e incentivo ao autocuidado. Ainda nesse mesmo sentido, a SAE possibilita decisões clínicas mais eficazes e individualizadas, favorecendo a manutenção da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida do idoso. Dessa maneira, o cuidado sistematizado fortalece a assistência integral e humanizada na gerontologia (Cofen, 2024).

Além disso, a aplicação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e no cuidado domiciliar ao idoso fortalece o acompanhamento longitudinal realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve consultas de enfermagem, visitas domiciliares e monitoramento contínuo das doenças crônicas mais prevalentes na população idosa. Ademais, a assistência domiciliar torna-se essencial para idosos dependentes ou fragilizados, garantindo continuidade do cuidado e prevenção de complicações. Ainda nesse mesmo sentido, a sistematização do cuidado contribui para a humanização da assistência e o fortalecimento do vínculo entre profissional, paciente e família, promovendo cuidado integral e centrado nas necessidades individuais da pessoa idosa (Cofen, 2024).

Por outro lado, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na gerontologia ainda enfrenta diversos desafios nos serviços de saúde. Entre as principais dificuldades destacam-se a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, déficit de profissionais, limitações estruturais e insuficiência de recursos institucionais. Dessa forma, a complexidade do cuidado ao idoso

exige capacitação contínua em geriatria e gerontologia, bem como atualização técnico-científica dos profissionais. Além disso, falhas na aplicação da SAE podem comprometer a qualidade da assistência, dificultando o planejamento adequado das intervenções e aumentando os riscos à segurança da pessoa idosa. Assim, torna-se necessário fortalecer estratégias de qualificação profissional e organização dos serviços de saúde (Brasil, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem contribui significativamente. para a qualidade do cuidado gerontológico, promovendo assistência integral, segura e humanizada à pessoa idosa. A utilização da SAE favorece a prevenção de agravos, manutenção da autonomia funcional e promoção do envelhecimento saudável, além de proporcionar maior organização do processo de trabalho da enfermagem. Ainda nesse mesmo sentido, o cuidado sistematizado fortalece a segurança do paciente e possibilita intervenções mais eficazes diante das necessidades específicas do envelhecimento. Dessa maneira, a SAE consolida-se como instrumento científico essencial para a prática da enfermagem e para a efetivação das políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (Cofen, 2024).

Para que o cuidado seja, de fato, integral, a enfermagem deve utilizar instrumentos de avaliação multidimensional que auxiliem na tomada de decisão clínica (Moraes, 2012; OMS, 2015). A sistematização do processo de cuidar contribui para que as intervenções sejam planejadas de acordo com as necessidades identificadas, com foco na manutenção da funcionalidade e na segurança da pessoa idosa (Tannure; Pinheiro, 2010). Assim, a SAE deixa de ser apenas uma exigência burocrática para tornar-se a garantia de uma assistência qualificada e pautada no rigor científico.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse tipo de investigação possibilita a síntese e a análise das evidências científicas disponíveis, ampliando a compreensão acerca da assistência de enfermagem à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. O estudo foi desenvolvido seguindo o rigor metodológico das seis etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011).

3.1. Tipo E Procedimentos da Revisão

A revisão integrativa foi conduzida conforme as etapas metodológicas descritas por Botelho, Cunha e Macedo (2011), contemplando: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção e categorização dos estudos; análise crítica dos achados; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento produzido.

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: “Qual é a importância da assistência de enfermagem no cuidado integral à saúde da pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde?”

Após a definição da problemática, foram realizadas a busca e a seleção dos estudos científicos relacionados ao tema. Posteriormente, os artigos considerados elegíveis foram submetidos à leitura completa, com a finalidade de verificar sua adequação à questão norteadora e aos objetivos propostos.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico contendo informações referentes ao título, aos

autores, ao ano de publicação, aos objetivos, à metodologia empregada e aos principais resultados. Em seguida, os estudos foram agrupados por similaridade temática, possibilitando uma análise crítica fundamentada na literatura científica e nas políticas públicas direcionadas à saúde da pessoa idosa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

3.2. Estratégias de Busca

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em ambiente virtual, utilizando as bases indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Para a operacionalização da busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de Enfermagem”, “Saúde do Idoso” e “Atenção Primária à Saúde”. Os descritores foram combinados por meio do operador booleano AND, formando a seguinte estratégia: “Assistência de Enfermagem” AND “Saúde do Idoso” AND “Atenção Primária à Saúde”.

A seleção ocorreu em duas etapas. Inicialmente, foram analisados os títulos e os resumos para identificação dos estudos potencialmente relevantes. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos previamente selecionados, com o objetivo de confirmar sua elegibilidade para composição da amostra final (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

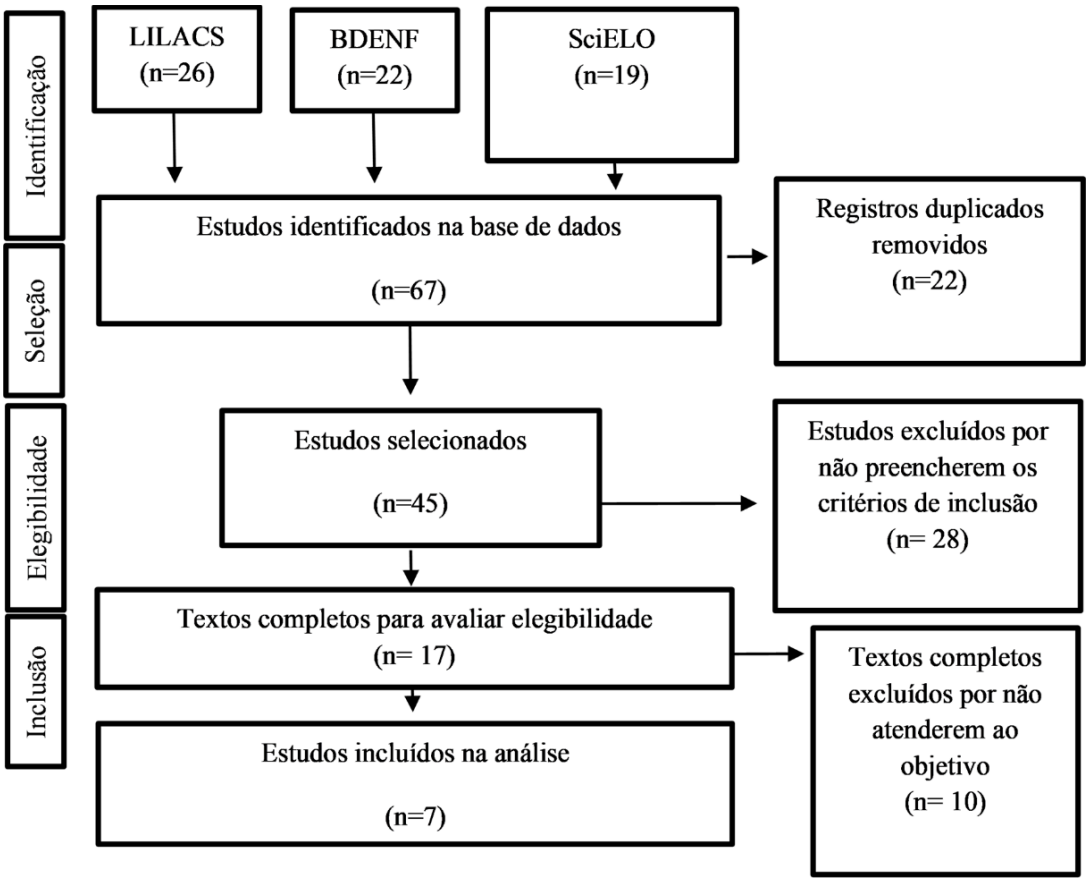
3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão dos Estudos

Foram incluídos artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis gratuitamente na íntegra, apenas no idioma português e publicados entre 2021 e 2026. A delimitação temporal foi estabelecida considerando a necessidade de utilização de evidências científicas atualizadas sobre a assistência de enfermagem à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

Foram excluídos estudos duplicados, teses, dissertações, monografias, boletins epidemiológicos, relatos de experiência, trabalhos de conclusão de curso e publicações que não apresentaram relação direta com a temática investigada ou com os objetivos estabelecidos para o estudo (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4. RESULTADOS

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados das bases LILACS, BDENF e SciELO (2026).

Os resultados provenientes da análise dos artigos selecionados foram categorizados e apresentados de forma descritiva, considerando as semelhanças e as relações temáticas identificadas entre os estudos. Inicialmente, apresenta-se a caracterização geral das pesquisas incluídas, relacionadas à assistência de enfermagem à pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde. Em seguida, os resultados são organizados em três eixos temáticos: atuação da enfermagem na promoção do cuidado integral e do envelhecimento saudável; intervenções, instrumentos e tecnologias empregados na assistência à pessoa idosa; e dificuldades para a efetivação do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Os conteúdos correspondentes a cada eixo são apresentados nos subcapítulos seguintes.

Quadro 2. Síntese dos estudos selecionados

Autor (ano)	Título	Objetivo	Método	Desfecho	Tipo e estud
Souza, M. A. C. et al. (2022)	Ações do enfermeiro na estratégia de saúde da família na promoção do	Analisar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na promoção do	Pesquisa realizada com dez enfermeiros de equipes da Estratégia Saúde da Família,	A enfermagem contribuiu para a autonomia, independência,	Estud descrit qualita e de camp

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/atuacao-da-enfermagem-no-cuidado-integral-a-pessoa-idosa-na-atencao-primaria-a-saude-uma-revisao-integrativa-da-literatura?noblockage

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.1. Atuação da Enfermagem na Promoção do Cuidado Integral e do Envelhecimento Saudável

Os estudos sumarizados no Quadro 2 evidenciam que a atuação da enfermagem se desdobra em diversas frentes para garantir a integralidade do cuidado. Especificamente no trabalho de Souza, M. A. C. et al. (2022), foram consideradas na análise as respostas de dez enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Piripiri, Piauí, sendo oito mulheres e dois homens, com média de idade de 34,7 anos e tempo médio de atuação de 7,1 anos. Os resultados foram organizados em quatro categorias: ações de enfermagem para a promoção do envelhecimento saudável; estratégias para promoção da autonomia e da independência; participação da família ou do cuidador; e dificuldades encontradas na Estratégia Saúde da Família. Entre as ações descritas pelos enfermeiros estavam consultas,

orientações individuais, palestras, rodas de conversa e atividades educativas realizadas durante o acompanhamento de idosos com hipertensão e diabetes. Também foram relatadas orientações sobre alimentação, prática de atividade física, utilização de medicamentos, prevenção de quedas e realização de exames periódicos. Além disso, os participantes mencionaram a atuação conjunta de nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, profissionais de educação física e agentes comunitários de saúde durante o acompanhamento da população idosa.

No que se refere às estratégias direcionadas à autonomia e à independência, Souza, M. A. C. et al. (2022) registraram que os enfermeiros avaliavam as limitações e o grau de dependência dos idosos durante as consultas. Também foram descritos o incentivo à realização das atividades cotidianas, à prática de caminhada e à participação social, assim como a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para orientações sobre alimentação, medicamentos, saúde bucal e prevenção de quedas. Quanto à participação da família, os enfermeiros relataram a presença de familiares ou cuidadores durante consultas e visitas domiciliares, embora também tenham mencionado idosos que compareciam desacompanhados aos serviços. Entre as dificuldades registradas estavam a participação reduzida de familiares e cuidadores, as limitações de mobilidade, a dependência para o deslocamento até a unidade de saúde e as condições socioeconômicas relacionadas à alimentação e à participação nas atividades propostas.

Em continuidade, Freitas, Costa e Alvarez (2022) realizaram um estudo com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Joinville, Santa Catarina, sendo 25 mulheres e cinco homens, com média de idade de 42 anos e tempo médio de experiência na

Atenção Primária de 13 anos. Entre os participantes, 19 possuíam pós-graduação e um apresentava formação específica em gerontologia. Os resultados foram organizados em categorias relacionadas à escuta das necessidades da pessoa idosa, à promoção da saúde, à prevenção de agravos, ao conhecimento do território, ao trabalho multiprofissional, à atuação do enfermeiro como referência e à participação do profissional na gestão da unidade e na articulação da rede.

Conforme Freitas, Costa e Alvarez (2022), os enfermeiros descreveram a realização de atendimentos individuais, visitas domiciliares, grupos de caminhada, dança, artesanato e atividades direcionadas à saúde mental. Durante as consultas e ações coletivas, foram mencionadas a escuta das necessidades e a consideração das condições pessoais, familiares, sociais e culturais dos idosos. Além disso, os participantes relataram o acompanhamento de doenças crônicas, o atendimento de situações identificadas pelos agentes comunitários de saúde e a realização de orientações de acordo com as condições apresentadas pelos usuários. A participação de médicos, técnicos de enfermagem e profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família também foi citada nos atendimentos. Nos casos de negligência, abandono ou necessidade de apoio social, os enfermeiros informaram a realização de contatos com familiares, Conselho do Idoso, Centro de Referência de Assistência Social e Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Da mesma forma, foram descritos atendimentos compartilhados, reuniões com a equipe e encaminhamentos para outros pontos da rede de atenção.

4.2. Intervenções, Instrumentos e Tecnologias Empregados na Assistência à Pessoa Idosa

Segundo Souza, L. C. et al. (2022), participaram da construção e da validação do aplicativo de rastreamento da fragilidade 119 profissionais da Estratégia Saúde da Família de municípios da Paraíba, sendo 75 enfermeiros, correspondendo a 63%, e 44 médicos, equivalentes a 37%. Inicialmente, foram avaliadas 42 variáveis relacionadas à fragilidade, das quais 20 foram selecionadas para compor o aplicativo denominado “APS para Idosos Frágeis”. O Índice de Validade de Conteúdo apresentou média de 0,80, com valor mínimo de 0,67 e máximo de 0,93. Posteriormente, as variáveis selecionadas foram distribuídas em quatro dimensões: sete questões fisiológicas, seis funcionais, quatro biopsicossociais e três cognitivas.

Na descrição de Souza, L. C. et al. (2022), a dimensão fisiológica contemplou percepção da saúde, internações recentes, perda de peso, redução da força das mãos, alterações visuais e auditivas e incontinência urinária. Por sua vez, a dimensão funcional incluiu necessidade de ajuda nas atividades cotidianas, velocidade da caminhada, limitações provocadas por problemas de saúde, ocorrência de quedas, utilização de dispositivos auxiliares e capacidade para manusear objetos. A dimensão biopsicossocial reuniu questões relacionadas à necessidade de auxílio regular, tristeza, perda de interesse e ansiedade, enquanto a dimensão cognitiva abordou piora do esquecimento, interferência nas atividades cotidianas e esquecimento relacionado ao uso dos medicamentos. Ao final, o aplicativo foi configurado para cadastrar a pessoa idosa, registrar as respostas, apresentar a classificação como frágil ou não frágil e emitir relatórios individuais. O artigo informou que o instrumento ainda não havia sido aplicado em pessoas idosas no período de realização da pesquisa.

Na sequência, Krepker et al. (2023) desenvolveram um protocolo de enfermagem direcionado à prevenção da doença renal crônica em pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde. O estudo foi realizado em duas etapas e contou com a participação de 102 idosos. Entre os participantes, 68,2% eram mulheres, 35,2% tinham 80 anos ou mais, 70,5% apresentavam menos de oito anos de escolaridade, 72,7% declararam hipertensão e 72,7% não praticavam atividade física. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional foi aplicado em 88 participantes, dos quais 35,2% apresentaram risco aumentado e 44,3% apresentaram alto risco de vulnerabilidade clínico-funcional.

Conforme Krepker et al. (2023), o protocolo foi estruturado com histórico de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados esperados, utilizando as taxonomias NANDA Internacional, Nursing Interventions Classification e Nursing Outcomes Classification. De acordo com os dados apresentados no resumo do artigo, foram incluídos 17 diagnósticos, 34 intervenções e 26 resultados de enfermagem. O histórico de enfermagem foi organizado para aplicação durante consulta na Unidade Básica de Saúde, visita domiciliar ou contato virtual. Dessa forma, o instrumento apresentou campos destinados aos dados de identificação, à avaliação das necessidades, ao registro dos diagnósticos, às intervenções, aos resultados esperados, às datas dos atendimentos e à identificação do profissional responsável.

Por conseguinte, Kuhn et al. (2024) realizaram uma pesquisa com 30 enfermeiros da Atenção Primária de Florianópolis, Santa Catarina, sendo 27 mulheres e três homens, com idades entre 28 e 54 anos. Entre os participantes, 20 possuíam especialização em Saúde da Família, Atenção Primária ou Saúde Coletiva, dos quais 13 apresentavam residência em Saúde da Família. O estudo abordou a

utilização da teleconsulta de enfermagem com pessoas idosas durante a pandemia de covid-19, sendo descrito o emprego de ligações telefônicas, videochamadas, aplicativos de mensagens e formulários eletrônicos. Os enfermeiros relataram a realização de orientações, acompanhamento das condições de saúde, manutenção do contato com os usuários e avaliação da necessidade de atendimento presencial.

Ainda conforme Kuhn et al. (2024), os resultados foram organizados em potencialidades e fragilidades da teleconsulta. Entre as potencialidades registradas estavam o acesso aos serviços de saúde, a continuidade do acompanhamento, a manutenção do vínculo, a proteção da pessoa idosa durante a pandemia e o atendimento de usuários com dificuldades de deslocamento ou residentes em localidades de difícil acesso. Quanto às fragilidades, foram descritas dificuldades dos idosos no uso de celulares, aplicativos, formulários e envio de documentos ou imagens, além de instabilidade da conexão e falhas na qualidade do som e da imagem. Os participantes também mencionaram a necessidade da presença de familiares ou cuidadores em alguns atendimentos, assim como a ausência do contato físico e a impossibilidade de realização do exame físico durante a teleconsulta.

4.3. Dificuldades para a Efetivação do Cuidado Integral na Atenção Primária à Saúde

No terceiro eixo temático, Ramos e Bocchi (2022) realizaram uma pesquisa qualitativa fundamentada na Teoria Fundamentada nos Dados com cinco enfermeiras gerentes de serviços de Atenção Primária. As participantes tinham entre 37 e 46 anos e apresentavam experiência superior a dois anos no gerenciamento

dos serviços. Entre elas, três possuíam especialização em Saúde da Família e uma apresentava doutorado em enfermagem. Os resultados foram organizados em três subprocessos: reconhecimento dos potenciais para a constituição da rede de atenção integral; dificuldades para visualizar a Rede de Atenção ao Idoso diante dos desafios organizacionais e culturais; e desmotivação para sua construção.

Conforme Ramos e Bocchi (2022), as participantes descreveram a Atenção Primária como porta de entrada e responsável pela organização do atendimento à pessoa idosa. Também foram mencionados a realização de visitas domiciliares, o acompanhamento das condições crônicas, a atuação dos agentes comunitários de saúde e os encaminhamentos para outros pontos da rede. Em relação às dificuldades, as enfermeiras registraram problemas de comunicação entre os serviços, limitações nos processos de referência e contrarreferência, demanda de atendimentos, disponibilidade reduzida de recursos humanos e dificuldades de acesso a determinados serviços especializados. Nos serviços investigados, foram descritas ações concentradas no acompanhamento da hipertensão e do diabetes, ausência de protocolos direcionados a outras demandas da população idosa e dificuldades relacionadas à utilização dos resultados dos processos de avaliação dos serviços.

Por fim, Menezes et al. (2025) desenvolveram um estudo qualitativo com oito enfermeiras responsáveis pela realização da consulta gerontogeriátrica na Atenção Primária à Saúde. As participantes tinham entre 29 e 48 anos, com média de idade de 36 anos, e seis possuíam especialização, embora não especificamente na área da saúde da pessoa idosa. Os dados das entrevistas foram processados

no software IRAMUTEQ por meio da Classificação Hierárquica Descendente. O corpus foi constituído por oito textos e 100 segmentos de texto, dos quais 70 foram aproveitados, correspondendo a rendimento de 70%.

Segundo Menezes et al. (2025), o processamento resultou em cinco classes: caracterização da abordagem à pessoa idosa, correspondente a 20% dos segmentos; cuidado na perspectiva do modelo biomédico, com 20%; olhar da enfermagem diante da fragilidade, com 20%; fluxo organizacional da consulta, com 18,5%; e métodos de registro e avaliação utilizados durante o atendimento, com 21,4%. Nos relatos das participantes foram registrados atendimentos por demanda espontânea, acompanhamento no Hiperdia, solicitação de exames, realização de orientações, avaliação das queixas e documentação das informações no prontuário eletrônico. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa também foi mencionada entre os instrumentos relacionados ao acompanhamento.

Além disso, Menezes et al. (2025) registraram consultas direcionadas principalmente às queixas clínicas, à hipertensão e ao diabetes. As participantes informaram baixa utilização de instrumentos específicos de avaliação geriátrica, ausência de planejamento exclusivo para a consulta de enfermagem gerontogeriátrica, sobrecarga de trabalho, tempo reduzido para os atendimentos e insuficiência de capacitação para aplicação dos instrumentos de avaliação multidimensional. O prontuário eletrônico foi citado como recurso para documentação das informações, enquanto a aplicação sistemática de todas as etapas do processo de enfermagem não foi registrada nas consultas investigadas.

5. DISCUSSÃO

5.1. Atuação da Enfermagem no Cuidado Integral e na Promoção do Envelhecimento Saudável

Os estudos de Souza, M. A. C. et al. (2022) e Freitas, Costa e Alvarez (2022) convergem ao apresentar o enfermeiro como profissional diretamente envolvido no acompanhamento da pessoa idosa. Nas duas pesquisas, a assistência compreendeu consultas, orientações, atividades educativas e acompanhamento das condições crônicas. Entretanto, os estudos enfatizam dimensões diferentes desse cuidado. Enquanto Souza, M. A. C. et al. (2022) concentram-se nas ações relacionadas à alimentação, à atividade física, ao autocuidado, à autonomia e à prevenção de agravos, Freitas, Costa e Alvarez (2022) direcionam maior atenção à escuta, ao vínculo, ao reconhecimento do território e à atuação do enfermeiro como referência para o usuário.

Essa diferença é importante porque mostra que o cuidado integral não se restringe à oferta de orientações sobre hábitos saudáveis. As ações educativas descritas por Souza, M. A. C. et al. (2022) constituem parte do acompanhamento, mas sua realização precisa considerar as condições pessoais, familiares e sociais apresentadas por Freitas, Costa e Alvarez (2022). Desse modo, orientações sobre alimentação, atividade física ou uso de medicamentos podem encontrar limitações quando não consideram as condições econômicas, o grau de dependência, a capacidade de compreensão e a rede de apoio da pessoa idosa.

Por outro lado, a construção do vínculo também não deve ser compreendida como condição suficiente para garantir a

integralidade. Freitas, Costa e Alvarez (2022) descrevem enfermeiros que assumem a função de referência e articulam diferentes serviços, enquanto Ramos e Bocchi (2022) identificam dificuldades para a constituição de uma rede de atenção integral à pessoa idosa. Existe, portanto, uma diferença entre a iniciativa individual do profissional e a organização institucional da rede. O enfermeiro pode reconhecer necessidades, realizar encaminhamentos e estabelecer contatos, mas a continuidade da assistência também depende da comunicação e da disponibilidade dos demais serviços.

Esse ponto evidencia uma tensão entre o cuidado realizado no território e as condições organizacionais da Atenção Primária. No estudo de Freitas, Costa e Alvarez (2022), o enfermeiro aparece como articulador da equipe e dos serviços; em Ramos e Bocchi (2022), as enfermeiras gerentes relatam desmotivação diante das dificuldades para visualizar uma rede efetivamente organizada. Assim, a atuação profissional pode ocorrer de forma ativa dentro da unidade sem que exista a mesma continuidade nos demais componentes da rede.

Os resultados de Menezes et al. (2025) acrescentam outra perspectiva à assistência descrita nos estudos anteriores. Enquanto Souza, M. A. C. et al. (2022) apresentam ações relacionadas à autonomia e ao envelhecimento saudável, Menezes et al. (2025) identificam consultas concentradas nas queixas clínicas, na hipertensão e no diabetes, com baixa utilização de instrumentos de avaliação multidimensional. Essa diferença indica que a atuação da enfermagem não ocorre de maneira uniforme entre os serviços e pode permanecer direcionada às doenças já diagnosticadas.

A centralidade do acompanhamento da hipertensão e do diabetes não representa ausência de cuidado, mas delimita o alcance da

assistência quando outras dimensões não são investigadas. Aspectos como cognição, humor, capacidade funcional, suporte social e autonomia podem permanecer em segundo plano quando a consulta se restringe à queixa principal ou ao acompanhamento de programas específicos. Nesse sentido, a prática descrita por Menezes et al. (2025) distancia-se da abordagem ampliada apresentada por Souza, M. A. C. et al. (2022) e Freitas, Costa e Alvarez (2022).

Apesar das contribuições apresentadas, os estudos desse eixo foram fundamentados principalmente nos relatos dos próprios enfermeiros. Não foram mensuradas diretamente alterações na capacidade funcional, na autonomia ou na qualidade de vida dos idosos após as intervenções. Portanto, as pesquisas permitem descrever as ações desenvolvidas e as percepções dos profissionais, mas não comprovam que essas práticas, isoladamente, produziram manutenção da capacidade funcional ou melhora do envelhecimento ativo.

Ainda assim, a recorrência de ações relacionadas à escuta, ao vínculo, à educação em saúde, ao acompanhamento das condições crônicas e à articulação com outros serviços posiciona o enfermeiro como um dos principais pontos de continuidade da assistência à pessoa idosa. Essa posição decorre da proximidade com os usuários e da participação do profissional em diferentes momentos do cuidado, desde a identificação inicial das necessidades até o acompanhamento e o encaminhamento para outros serviços.

5.2. Instrumentos e Tecnologias Utilizados na Assistência à Pessoa Idosa

Conforme apresentado no Quadro 2, os estudos de Souza, L. C. et al. (2022) e Krepker et al. (2023) convergem quanto à utilização de instrumentos sistematizados para organizar a assistência. O aplicativo de rastreamento da fragilidade reúne variáveis fisiológicas, funcionais, biopsicossociais e cognitivas, enquanto o protocolo de prevenção da doença renal crônica estrutura o histórico, os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem. Embora apresentem finalidades distintas, os dois recursos procuram organizar informações que podem ser utilizadas durante o atendimento.

A proposta de Souza, L. C. et al. (2022) está relacionada à avaliação multidimensional, pois reúne diferentes aspectos da condição da pessoa idosa. Por sua vez, o protocolo de Krepker et al. (2023) apresenta recorte direcionado à vulnerabilidade para a doença renal crônica. Dessa maneira, o aplicativo possui uma abordagem mais ampla sobre a fragilidade, enquanto o protocolo organiza o cuidado relacionado a uma condição clínica específica.

Essa diferença merece atenção porque um protocolo direcionado a uma doença pode sistematizar a assistência sem necessariamente contemplar todas as dimensões do envelhecimento. Ao mesmo tempo, a ausência de organização pode resultar em atendimentos genéricos e registros incompletos. Assim, o uso de instrumentos específicos precisa ser articulado à avaliação geral da pessoa idosa, evitando que a padronização restrinja o atendimento somente à condição clínica que originou o protocolo.

Os resultados de Menezes et al. (2025) estabelecem um contraponto aos estudos metodológicos. Enquanto Souza, L. C. et al. (2022) e Krepker et al. (2023) apresentam instrumentos destinados à

organização do cuidado, Menezes et al. (2025) registram baixa utilização de ferramentas de avaliação geriátrica na prática dos serviços. Esse contraste evidencia uma distância entre a produção de tecnologias assistenciais e sua incorporação às consultas de enfermagem.

A existência de um instrumento validado ou de um protocolo estruturado não garante sua utilização cotidiana. Para que esses recursos sejam incorporados, são necessárias condições relacionadas à capacitação, ao tempo disponível para a consulta, à infraestrutura e à organização do processo de trabalho. Essa questão aparece no estudo de Menezes et al. (2025), no qual as participantes mencionam sobrecarga, tempo reduzido e insuficiência de capacitação para a aplicação da avaliação multidimensional.

Além disso, o aplicativo desenvolvido por Souza, L. C. et al. (2022) ainda não havia sido aplicado em idosos no momento da pesquisa. Dessa forma, o estudo apresentou resultados de construção e validação semântica, mas não avaliou o desempenho clínico do instrumento nem seus efeitos sobre os atendimentos. De maneira semelhante, o protocolo de Krepker et al. (2023) não teve todas as etapas de validação concluídas em razão das restrições existentes durante a pandemia. Portanto, os dois estudos demonstram a elaboração dos recursos, mas ainda não confirmam sua efetividade prolongada na prática assistencial.

A teleconsulta analisada por Kuhn et al. (2024) acrescenta outra dimensão ao uso das tecnologias. Enquanto o aplicativo e o protocolo foram desenvolvidos como ferramentas de apoio à avaliação e à organização do cuidado, a teleconsulta foi utilizada como modalidade de atendimento. Seus resultados registraram

continuidade do contato, manutenção do acompanhamento e atendimento de idosos com dificuldades de deslocamento.

Nesse aspecto, a teleconsulta apresenta relação direta com as dificuldades de mobilidade relatadas por Souza, M. A. C. et al. (2022). Para idosos que dependem de familiares ou apresentam limitações para comparecer à unidade, o atendimento remoto pode reduzir a necessidade de deslocamento. Entretanto, Kuhn et al. (2024) também demonstram que a própria tecnologia pode produzir novas barreiras, principalmente quando o usuário não possui familiaridade com celulares, aplicativos ou formulários eletrônicos.

Esse ponto mostra que uma tecnologia pode reduzir determinado obstáculo e, simultaneamente, criar outro. A teleconsulta diminui a necessidade de deslocamento, mas pode aumentar a dependência de familiares ou cuidadores para utilização dos recursos digitais. Além disso, a ausência do exame físico restringe a avaliação de situações que exigem contato presencial. Dessa forma, os resultados de Kuhn et al. (2024) sustentam o uso da teleconsulta como recurso complementar, mas não como substituição integral da consulta presencial.

Embora a disponibilidade dos instrumentos não garanta sua aplicação, os estudos situam o enfermeiro na condução desses recursos, uma vez que sua utilização envolve coleta de informações, identificação de fragilidades, registro, planejamento e acompanhamento. Portanto, a tecnologia não atua de maneira independente, pois depende da interpretação clínica e da capacidade do profissional de relacionar os dados obtidos às necessidades da pessoa idosa.

5.3. Dificuldades para a Efetivação do Cuidado Integral

Os estudos analisados apresentam diferentes origens para as dificuldades relacionadas ao cuidado integral. Souza, M. A. C. et al. (2022) enfatizam as condições familiares, econômicas e funcionais; Ramos e Bocchi (2022) abordam problemas organizacionais e de articulação da rede; Kuhn et al. (2024) destacam limitações tecnológicas; e Menezes et al. (2025) apresentam dificuldades vinculadas à capacitação e ao processo de trabalho. Apesar dessas diferenças, as pesquisas indicam que a assistência não depende exclusivamente da iniciativa individual do enfermeiro.

A participação familiar aparece de maneira ambivalente nos estudos. Em Souza, M. A. C. et al. (2022), a ausência de acompanhamento familiar foi relacionada às dificuldades para o comparecimento às consultas e às atividades educativas. Em Kuhn et al. (2024), a presença de familiares ou cuidadores foi necessária para auxiliar idosos com dificuldades no uso das tecnologias. Dessa maneira, a família pode atuar como apoio para o acesso ao cuidado, mas a necessidade permanente dessa mediação também pode aumentar a dependência do idoso.

Essa questão precisa ser considerada porque a participação familiar não deve substituir a autonomia da pessoa idosa. O apoio pode ser necessário para o deslocamento, para o uso dos medicamentos ou para o acesso às tecnologias, mas o atendimento precisa preservar a participação do idoso nas decisões relacionadas à própria saúde. Os estudos descrevem a presença ou a ausência dos familiares, porém não aprofundam como essa participação foi conciliada com a privacidade e a autonomia durante os atendimentos.

Outra associação pode ser estabelecida entre Freitas, Costa e Alvarez (2022) e Ramos e Bocchi (2022). No primeiro estudo, os enfermeiros relatam contato com diferentes serviços e assumem a articulação da rede em situações de abandono, negligência e necessidades sociais. No segundo, as enfermeiras gerentes descrevem dificuldades de comunicação, referência e contrarreferência. Assim, enquanto um estudo apresenta iniciativas profissionais para mobilizar a rede, o outro identifica limitações estruturais que podem impedir a continuidade dos encaminhamentos.

A divergência entre esses resultados pode estar relacionada às diferenças entre os serviços e os territórios investigados. Entretanto, os delineamentos qualitativos e locais não permitem determinar se uma dessas realidades é predominante na Atenção Primária brasileira. O que se observa é que a articulação pode ocorrer por iniciativa dos profissionais, mas nem sempre está consolidada como fluxo institucional.

Menezes et al. (2025) acrescentam a sobrecarga de trabalho, o tempo reduzido e a insuficiência de capacitação. Esses fatores ajudam a compreender por que instrumentos disponíveis podem não ser aplicados durante as consultas. Quando o atendimento está concentrado em demandas imediatas e condições crônicas, a avaliação multidimensional pode deixar de ser realizada, ainda que o profissional reconheça sua finalidade.

Desse modo, não seria adequado atribuir a baixa utilização dos instrumentos somente à escolha individual do enfermeiro. Esse processo também envolve disponibilidade de tempo, formação profissional, organização das agendas e suporte institucional. Da mesma maneira, as dificuldades familiares ou tecnológicas não

podem ser analisadas separadamente das condições econômicas, funcionais e sociais da pessoa idosa.

A leitura conjunta mostra que os obstáculos estão distribuídos entre o usuário, a família, os profissionais e os serviços. As limitações de mobilidade e as condições socioeconômicas interferem no acesso; a ausência de familiares pode dificultar o acompanhamento; a baixa familiaridade digital restringe a teleconsulta; a insuficiência de capacitação limita a avaliação multidimensional; e a fragmentação da rede compromete a continuidade entre os serviços.

Mesmo diante dessas limitações, os estudos situam o enfermeiro na interface entre a pessoa idosa, a família, a equipe multiprofissional e os diferentes componentes da rede de atenção. Contudo, essa posição não significa que o profissional consiga superar isoladamente problemas estruturais, pois a continuidade do cuidado também exige fluxos definidos, recursos disponíveis, formação permanente e participação dos demais profissionais e serviços.

5.4. Limitações das Evidências Analisadas

Nos estudos de Souza, M. A. C. et al. (2022), Freitas, Costa e Alvarez (2022), Ramos e Bocchi (2022), Kuhn et al. (2024) e Menezes et al. (2025), os contextos locais e as características dos participantes limitam a transferência direta dos resultados para outras realidades. No estudo de Menezes et al. (2025), por exemplo, a investigação ocorreu em um único município, com oito enfermeiras e sem triangulação por observação ou análise documental. Em Ramos e Bocchi (2022), a seleção dos serviços foi direcionada pelas secretarias municipais de saúde.

Os estudos metodológicos também apresentaram limitações relacionadas às etapas de desenvolvimento. O aplicativo de Souza, L. C. et al. (2022) foi submetido à validação por profissionais, mas ainda não havia sido aplicado clinicamente em pessoas idosas. O protocolo de Krepker et al. (2023), por sua vez, não teve todas as etapas de validação finalizadas. Dessa maneira, os resultados dessas pesquisas referem-se principalmente à construção e à validação inicial dos recursos. Já a pesquisa de Kuhn et al. (2024) foi desenvolvida a partir da experiência dos enfermeiros durante a pandemia de covid-19, período no qual o atendimento remoto foi utilizado em condições específicas de isolamento e restrição do contato presencial. Por esse motivo, os resultados relacionados à teleconsulta devem ser aplicados com cautela ao contexto posterior à pandemia.

6. CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa de literatura teve como objetivo analisar na literatura a importância da assistência de enfermagem no cuidado integral à saúde da pessoa idosa no contexto da Atenção Primária à Saúde, considerando as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, fortalecimento do autocuidado, manutenção da autonomia e organização da assistência no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Os resultados indicaram que a atuação da enfermagem compreende consultas, visitas domiciliares, atividades educativas, acompanhamento das condições crônicas, escuta das necessidades e construção do vínculo com a pessoa idosa e seus familiares. Também foram identificadas ações relacionadas à alimentação, à atividade física, ao uso de medicamentos, à prevenção de quedas e ao incentivo à realização das atividades cotidianas. Nesse contexto, o

enfermeiro apresentou-se como referência para o usuário e como elo entre a pessoa idosa, a família, a equipe multiprofissional e os diferentes serviços da rede de atenção.

Além das práticas assistenciais, foram identificados instrumentos e tecnologias voltados à organização do cuidado, como o aplicativo para rastreamento da fragilidade, o protocolo de enfermagem para prevenção da doença renal crônica, a teleconsulta, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o prontuário eletrônico e a avaliação multidimensional. Esses recursos podem contribuir para a identificação de fragilidades, o registro das informações, o planejamento das intervenções e a continuidade do acompanhamento.

Em relação à autonomia, à capacidade funcional e ao envelhecimento ativo, os estudos descreveram estratégias direcionadas ao autocuidado, à independência e à participação social. As orientações, o acompanhamento contínuo e a identificação precoce de alterações apresentaram-se como ações capazes de apoiar a pessoa idosa na manutenção de suas atividades e na participação nas decisões relacionadas à própria saúde.

Também foram identificadas dificuldades familiares, socioeconômicas, profissionais, organizacionais e tecnológicas. Entre elas, destacaram-se as limitações de mobilidade, a dependência de familiares para acesso aos serviços, a fragmentação da rede, os problemas de referência e contrarreferência, a baixa utilização de instrumentos multidimensionais, a ausência de planejamento específico para a consulta gerontogeriátrica, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de capacitação profissional. No atendimento remoto, foram registradas dificuldades relacionadas ao

uso das tecnologias e à impossibilidade de realização do exame físico. Dessa forma, a efetivação do cuidado integral requer suporte institucional, recursos, trabalho multiprofissional e articulação entre os serviços.

Diante da questão norteadora, conclui-se que a assistência de enfermagem ocupa posição central no cuidado integral à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, principalmente por sua participação na identificação das necessidades, na educação em saúde, no acompanhamento longitudinal e na coordenação da assistência. Essa centralidade não atribui exclusivamente à enfermagem a responsabilidade pelo cuidado, mas reconhece sua presença contínua nos diferentes momentos da assistência e sua proximidade com os usuários, familiares e territórios.

A revisão contribuiu para reunir práticas, instrumentos, tecnologias e dificuldades relacionadas à assistência de enfermagem à pessoa idosa. Os achados reforçaram a necessidade de educação permanente em gerontologia, ampliação da avaliação multidimensional, fortalecimento do processo de enfermagem e organização dos fluxos de comunicação entre os componentes da rede. Essas ações podem apoiar uma assistência individualizada e compatível com as necessidades clínicas, funcionais, cognitivas, psicológicas e sociais da população idosa.

Por fim, recomenda-se que novas pesquisas avaliem a aplicação dos instrumentos identificados, os efeitos das intervenções sobre a autonomia e a capacidade funcional e a utilização da teleconsulta em diferentes contextos da Atenção Primária. Sugere-se, ainda, a inclusão das perspectivas das pessoas idosas, dos familiares e dos cuidadores, ampliando a compreensão sobre a assistência prestada

e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias direcionadas ao envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade,** Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI: https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Informações de saúde da população idosa no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas

nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 19 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre a implementação do

Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 19 ago. 2026.

FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200020. Acesso em: 18 maio 2026.

FREITAS, Maria Alice; COSTA, Nadia Pinheiro da; ALVAREZ, Ângela Maria. O enfermeiro no cuidado à pessoa idosa: construção do vínculo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 21, e59911, 2022. DOI: https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59911. Disponível em: https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59911. Acesso em: 21 jul. 2026.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H.; OVERBAUGH, Kristen J. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 19 ago. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil: 2023.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2023.pdf. Acesso em: 28 out. 2026.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade entre as gerações. **Revista de Direito Sanitário,** São Paulo, v. 15, n. 2, p. 15-21, 2014.

KREPKER, Fernanda Ferreira et al. Protocolo de enfermagem na prevenção de doença renal crônica em pessoas idosas na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF, v. 76, n. 1, e20220052, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0052pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/zjzRRQ5k5qr8J5Cp3wSLLJR/?lang=pt. Acesso em: 21 jul. 2026.

KUHN, Cinara Grein et al. Teleconsulta de enfermagem à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia por covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 27, e230261, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230261.pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230261.pt. Acesso em: 21 jul. 2026.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 41, n. esp. 3, p. 288-295, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042017S322. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pMdR8RQtGPdkT9N6SM8HTfS/. Acesso em: 18 maio 2026.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 18 maio 2026.

MENEZES, Vitoria Victor et al. Consulta de enfermagem gerontogeriátrica na atenção primária: aspectos estruturais do cuidado. **Rev Rene,** Fortaleza, v. 26, e95653, 2025. DOI: https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252695653. Disponível em: https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/95653. Acesso em: 21 jul. 2026.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NERI, Anita Liberalesso (org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice.** Campinas: Alínea, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Genebra: OMS, 2015.

RAMOS, Nádia Placideli; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na atenção primária. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 27, e78217, 2022. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78217. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/78217. Acesso em: 21 jul. 2026.

SOUZA, Liliana Cruz de et al. Aplicativo para rastreio de fragilidade: ferramenta de cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, v. 24, e70526, 2022. DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v24.70526. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/70526. Acesso em: 21 jul. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/. Acesso em: 18 maio 2026.

SOUZA, Maria Anasha Costa et al. Ações do enfermeiro na estratégia de saúde da família na promoção do envelhecimento saudável. **Research, Society and Development,** [S. l.], v. 11, n. 11, e39111132309, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.32309. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32309. Acesso em: 21 jul. 2026.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/. Acesso em: 18 maio 2026.

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM, Maceió - AL. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail