

Consultas de enfermagem à pessoa idosa: investigando competências de enfermeiro de prática avançada

Nayara Vilela de Farias Serranegra¹  <https://orcid.org/0000-0003-3734-6307>

Leticia Yamawaka de Almeida^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Manoel Vieira de Miranda Neto¹  <https://orcid.org/0000-0002-3224-2165>

Andrea Liliana Vesga-Varela²  <https://orcid.org/0000-0002-9599-6351>

Patricia Aline de Almeida¹  <https://orcid.org/0000-0001-8751-7763>

Marília Orlandelli Carrer¹  <https://orcid.org/0009-0008-9634-2190>

Carla Pereira Barreto¹  <https://orcid.org/0000-0002-7586-4925>

Keila Gisele Lima Reis¹  <https://orcid.org/0000-0002-3910-4515>

Claudia Santos Martiniano³  <https://orcid.org/0000-0001-6662-6610>

Jéssica Kelly Ramos Cordeiro³  <https://orcid.org/0000-0002-2856-6423>

Daiana Bonfim^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-0591-0495>

Como citar:

Serranegra NV, Almeida LY, Miranda Neto MV, Vesga-Varela AL, Almeida PA, Carrer MO, et al. Consultas de enfermagem à pessoa idosa: investigando competências de enfermeiro de prática avançada. Acta Paul Enferm. 2025;38nspe1:e-SPE18p.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025SPE18p>



Descritores

Prática avançada de enfermagem; Consulta de enfermagem; Envelhecimento; Idoso; Saúde do idoso; Atenção primária à saúde

Submetido

25 de Março de 2025

Aceite

8 de Setembro de 2025

Autor correspondente

Daiana Bonfim
E-mail: daiana.bonfim@gmail.com

Editora associada convidada

Marcia Barbieri
(<https://orcid.org/0000-0002-4662-1983>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as consultas de enfermagem (CE) à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), investigando as competências de gestão do cuidado proposta para Enfermeiro de Prática Avançada (EPA).

Métodos: Estudo multicêntrico com abordagem quantiqualitativa, realizado por meio de filmagens de 24 CE e análise dos respectivos registros em prontuário, conduzidas por 13 enfermeiros em três regiões do Brasil. A análise quantitativa verificou o cumprimento das etapas do Processo de Enfermagem (PE) e as CE com cumprimento igual ou maior a 40% de foram analisadas qualitativamente com base nas competências de gestão do cuidado propostas para EPA.

Resultados: As CE apresentaram fragilidades na etapa de coleta de dados, ausência de avaliação multidimensional e baixa aplicação do PE. Observou-se que, mesmo diante de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, o cuidado foi fragmentado, sem articulação entre diagnóstico, planejamento e intervenção. Apenas seis CE atingiram o valor maior ou igual a 40% de cumprimento do PE. As competências de gestão do cuidado propostas para EPA estavam majoritariamente ausentes e quando presentes, de forma parcial.

Conclusão: As consultas de enfermagem à pessoa idosa na APS investigadas apresentam fragilidades técnicas e distanciamento das competências exigidas para EPA na APS. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de qualificação profissional e fortalecimento do escopo de atuação dos enfermeiros na APS para garantir cuidado qualificado, e para implementação da EPA na APS brasileira há necessidade de direcionamentos específicos para a formação das competências previstas.

Disponibilidade dos dados:

Os autores não disponibilizaram os dados do presente artigo, em repositórios, antes da submissão.

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

²Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

³Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

A ampliação do escopo de prática da enfermagem tem ganho destaque no contexto nacional e internacional, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), como uma das respostas aos desafios enfrentados pelos Sistemas de Saúde. Neste contexto, o envelhecimento populacional crescente intensifica os desafios em oferecer acesso e cuidado integral de qualidade, principalmente na APS. O aumento de doenças crônicas e a demanda por cuidados contínuos exigem preparo específico dos profissionais, e a enfermagem tem na consulta de enfermagem uma ferramenta do processo de trabalho potente para avaliação, detecção precoce de agravos e planejamento de intervenções que promovam autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa.⁽¹⁾ Assim, Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) vêm incorporando competências clínicas ampliadas, com formação especializada voltada à autonomia e à qualidade da atenção à saúde como estratégia para qualificar a APS e ampliar o acesso aos serviços.⁽²⁻⁴⁾

EPA são profissionais, com formação geralmente em nível de mestrado em prática avançada, com base de conhecimentos especializados, habilidade para tomada de decisões complexas e competências clínicas para atuar no campo da Prática Avançada de Enfermagem, que incorporam liderança profissional, autonomia, prática clínica, educação e pesquisa em sua prática, de modo que sua atuação profissional inclui conhecimento relevante, pensamento crítico, tomada de decisão complexa, prática autônoma, eficaz e segura, integrado à equipe interprofissional, contribuindo para a gestão dos cuidados dos usuários.⁽⁵⁾ Há movimentos mundiais em diferentes etapas de evolução ao longo da história, alguns que implementaram há mais de 50 anos e outros países que estão em debate sobre a inserção do EPA no sistema de saúde.⁽⁶⁾ Experiências internacionais, como em Portugal, sinalizam que é relevante e necessária a implementação, embora a sua viabilidade dependa de uma liderança forte, compromisso político e consenso entre os interessados.⁽⁷⁾

Deste modo, no Brasil, o debate sobre EPA passa por divergências, interesses, dúvidas e questionamentos se a prática avançada já é realizada por

enfermeiros da APS, com o consenso entre as diferentes frentes, de que este papel deve estar para o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a produção científica brasileira sobre a temática vem avançando para subsidiar o processo de regulamentação, formação e implementação, com evidências, no contexto brasileiro.⁽⁸⁻¹²⁾ Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar as consultas de enfermagem à pessoa idosa na APS, investigando as competências de gestão do cuidado proposta para Enfermeiro de Prática Avançada (EPA).

Métodos

Trata-se de um estudo multicêntrico, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa o qual integra o projeto “Competências de prática avançada em gestão do cuidado em consultas de enfermagem na atenção primária: diagnóstico situacional e proposta de treinamento” com financiamento CAPES/COFEN.

O estudo foi conduzido em duas etapas. A primeira etapa consistiu em uma análise quantitativa sobre a realização das CE à pessoa idosa a partir do cumprimento das etapas do processo de enfermagem (PE) e seus respectivos registros em prontuário. Na segunda etapa, foi utilizada a abordagem qualitativa para investigar a presença de competências de gestão do cuidado propostas para EPA na APS.⁽¹²⁾

O estudo foi realizado em quatro municípios, localizados nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados em 54 equipes de Estratégia Saúde da Família alocadas em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas em: seis UBS na região Norte (estado do Amazonas – município A), sete UBS na região Nordeste (duas UBS em Alagoas – município B – e cinco UBS no Rio Grande do Norte – município C) e quatro UBS na região Sudeste (São Paulo – município D).

Considerando o contexto multissetorial do estudo, cada local apresenta características diferentes relacionadas a organização do cuidado à pessoa idosa na APS, a saber: Município D tem 11.451.245 habitantes^(13,14) segue as diretrizes da Política Nacional

de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁽¹⁵⁾ aplicando protocolos e instrumentos construídos para a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa conhecido como AMPI (avaliação multidimensional da pessoa idosa); Município A com 2.094.391 habitantes segue a PNSPI e utiliza a caderneta de saúde da pessoa idosa (CNSPI);⁽¹⁶⁾ Município B com 8.999 habitantes e município C com 21.499 habitantes seguem as orientações da PNSPI sem institucionalizar instrumentos ou protocolos municipais específicos.

Para selecionar as UBS, utilizou-se amostra de conveniência, que ocorreu após a apresentação do projeto de pesquisa aos municípios, seguida de convite aos enfermeiros das UBS. A seleção considerou o número de enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa, bem como o número de equipes de saúde da família, população coberta, estrutura do serviço e características demográficas, que pudessem promover práticas e desafios da APS em contextos distintos no Brasil. Essa etapa inicial de convite e mapeamento das UBS que aceitaram participar da pesquisa foi crucial, pois permitiu estabelecer um plano logístico adequado para coleta de dados, alinhando as necessidades da pesquisa com as realidades operacionais das UBS.

A coleta de dados foi realizada de maio a julho de 2022. Os enfermeiros foram convidados para participarem da pesquisa em uma reunião online com os pesquisadores os quais apresentaram a pesquisa e o procedimento de coleta de dados. Os enfermeiros incluídos no estudo deveriam possuir pelo menos um ano de experiência profissional e atuarem diretamente no atendimento aos usuários na APS. Não era necessário que eles tivessem cursado especialização em gerontologia ou saúde da pessoa idosa. Foram excluídos os que estavam afastados de suas funções no dia da coleta de dados e os enfermeiros gestores que não realizam assistência direta.

As pessoas, usuários das UBS foram convidadas pelos pesquisadores enquanto aguardavam, em sala de espera, para atendimento com a enfermeira. Foram incluídas aquelas que buscaram o atendimento de enfermagem na UBS, com idade igual ou superior a 60 anos e excluídos os idosos com impossibilidade de comunicação verbal.

Os profissionais e pessoas usuárias que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o formulário de autorização para uso de imagens e voz e responderam ao instrumento de caracterização por meio do link REDCap.⁽¹⁷⁾

A coleta de dados ocorreu em três etapas: estudo piloto, observação direta e análise de registros em prontuário. O piloto foi realizado em dezembro de 2021, em uma UBS em São Paulo, para testar a aplicabilidade dos instrumentos e o fluxo de coleta, considerando a abordagem dos usuários, o posicionamento dos equipamentos e o preenchimento dos formulários. Após ajustes, um segundo piloto foi conduzido em abril de 2022, resultando na elaboração de um protocolo padronizado para os pesquisadores.

A observação direta, não participante, foi realizada por dois pesquisadores. O primeiro abordava os usuários na sala de espera, explicava o estudo e obtinha o consentimento. Os participantes eram identificados por pulseiras coloridas. O segundo pesquisador operava a filmagem das consultas, utilizando duas câmeras GoPro® e microfone de lapela, sendo uma câmera instalada no consultório e outra acoplada ao uniforme do enfermeiro. As gravações eram iniciadas e finalizadas conforme a entrada e saída dos participantes, e armazenadas em nuvem institucional (Vimeo®), com acesso restrito aos pesquisadores.

Os dados dos prontuários das consultas filmadas foram coletados após o atendimento, a partir de registros físicos ou eletrônicos, com auxílio de checklist padronizado na plataforma RedCap.

Para análise quantitativa a realização das CE à pessoa idosa na APS foram extraídos por meio de gravação em vídeo utilizando os instrumentos desenvolvidos pelos pesquisadores considerando as recomendações para processo de enfermagem (PE) presentes na resolução Cofen 358/2009,⁽¹⁸⁾ avaliação da comunicação clínica proposta por “Calgary-Cambridge *Guide to the Medical Interview – Communication Process*”;⁽¹⁹⁾ Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI),⁽¹⁵⁾ e a caderneta da pessoa idosa.⁽¹⁶⁾ Além disso, para análise dos registros em prontuário, utilizou-se de checklist abordando as etapas do PE com adaptação para registros no formato SOAP.⁽²⁰⁾

Na análise quantitativa foi realizada análise univariada abrangendo todas as variáveis coletadas, empregando medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (intervalo interquartil e desvio padrão), além de calcular frequências. Para avaliar a distribuição das variáveis, foi utilizado o teste de Kolmogorov–Smirnov. Para avaliar diferenças entre grupos, foi utilizado o teste qui-quadrado ou, quando necessário, o teste de Fisher, considerando um valor de p menor que 0,05 como critério para identificar associações estatisticamente significativas.

Na análise qualitativa foi utilizada a técnica de análise de conteúdo.⁽²¹⁾ A interpretação considerou categorias predefinidas relacionadas às dimensões do perfil de competências dos EPA na gestão do cuidado, categorias derivadas do modelo de competências de gestão do cuidado para EPAs latino-americanos e caribenhos em ambientes de APS, conforme descrito por Cassiani et al.⁽¹²⁾ Este modelo está estruturado em três dimensões: foco do cuidado, avaliação e diagnóstico e prestação de cuidados, abrangendo vinte competências. O material coletado foi explorado, identificando trechos que evidenciam a presença de competências, mesmo que parcialmente. Esses trechos foram transcritos em formato de cena e fala, representando a interação enfermeiro-usuário. Em seguida, apresentamos a frequência das categorias, classificando a competência como presente (P), parcialmente presente (PP) ou ausente (A).

O estudo atendeu as normas éticas de publicação e foi aprovado em Comitê Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE: 56255622.2.0000.0071) (Parecer: 6980800).

Resultados

Foram analisadas 24 consultas de enfermagem (CE) com pessoas idosas, conduzidas por 13 enfermeiros nos municípios D (46%), A (37,5%), B (4,17%) e C (12,5%). Entre os usuários, predominou o sexo feminino (62,5%), com média de idade de 68 anos. A maioria era parda (58%), possuía alguma fonte de renda (67%), ensino fundamental (71%) e residia com familiares (75%). Embora 58% não tivessem

parceiros, 42% tinham quatro ou mais filhos. As doenças crônicas foram prevalentes, especialmente hipertensão arterial sistêmica (65,5%) e diabetes mellitus (42%). Diagnósticos em saúde mental, incluindo estressores, estavam presentes em 67% dos usuários. Entre os sintomas, destacou-se a dificuldade para dormir (42%).

Dos 13 enfermeiros, 73% eram mulheres, com 54,5% tendo entre 6 e 10 anos de formação. A maioria graduou-se em instituições públicas (64%) e 56% possuíam especialização em Saúde da Família, Coletiva ou Pública. Embora 73% relataram dispor de sala exclusiva para atendimento, observou-se, via filmagem, interrupções em 70% das consultas. Cerca de 62% mencionaram dificuldades na realização da CE, apesar de utilizarem protocolos do Ministério da Saúde (69%) e cadernos de atenção básica (62%).

O tempo médio das consultas foi de 20,66 minutos ($\pm 13,36$). Apenas no município D houve interconsulta com médicos, principalmente para casos de doenças crônicas e intercorrências agudas, com encaminhamentos e prescrições. Registros em prontuário foram identificados em 87,5% das CE, sendo 90% em formato eletrônico e organizados segundo o modelo SOAP.

A análise dos registros apontou dados subjetivos em 57,1% e dados objetivos em 90% dos prontuários. Avaliações estavam presentes em 85,7% e exame físico em 57,1%. Os diagnósticos de enfermagem apareceram em apenas 33,3% dos casos, dos quais 4,7% estavam ligados ao histórico de enfermagem. Em 95% das CE houve uso da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2), ainda que não relacionados ao histórico clínico. O planejamento com definição de metas e resultados foi registrado em apenas 23,8% dos prontuários, sendo 4,7% vinculados ao diagnóstico de enfermagem. A prescrição foi registrada em 85,7%, porém 71% sem associação com metas e resultados. A etapa de implementação esteve ausente em 80,9% dos casos e a avaliação final não foi registrada em 38%.

A partir da análise das filmagens, apenas 25% das consultas atingiram 40% ou mais de cumprimento das etapas do Processo de Enfermagem (PE), evidenciando fragilidades na execução sistemática

das ações de cuidado. A Tabela 1 resume a aplicação do PE nas CE analisadas.

Tabela 1. Descrição das etapas do PE nas CE (Resolução Cofen 358/2009⁽¹⁸⁾) à pessoa idosa na APS

Etapas do processo de enfermagem	Não n(%)	Sim n(%)
Histórico de enfermagem		
A enfermeira coleta dados sociofamiliares?	19(83)	04(17)
A enfermeira coleta dados sobre medicações?	13(57)	10(43)
A enfermeira coleta dados sobre diagnósticos prévios?	17(74)	06(26)
A enfermeira coleta dados sobre imunização?	15(65)	08(35)
A enfermeira realizou exame físico?	14(58)	10(42)
O enfermeiro fez avaliação multidimensional?	24(100)	0(0)
Foram abordados alguns elementos que possibilitam avaliação do grau de fragilidade?	24(100)	0(0)
Diagnósticos de Enfermagem		
A enfermeira expressou algum diagnóstico de enfermagem?	24(100)	0(0)
Planejamento		
A enfermeira pactuou o plano de cuidado?	17(71)	07(19)
A enfermeira fez prescrição de enfermagem?	11(46)	13(54)
Implementação		
A enfermeira aplicou elementos de intervenção em relação ao primeiro motivo da consulta?	19(79)	5(21)
A enfermeira orientou sobre medicamentos?	10(42)	14(58)
A enfermeira orientou sobre autonomia?	24(100)	0(0)
A enfermeira abordou os direitos da pessoa idosa?	24(100)	0(0)
A enfermeira abordou sobre prevenção de quedas?	24(100)	0(0)
A enfermeira abordou sobre o cuidado da saúde bucal?	20(83)	04(17)
A enfermeira abordou sobre alimentação saudável?	13(54)	11(46)
A enfermeira consegue escutar a demanda de saúde mental?	22(92)	02(8)
A enfermeira abordou sobre atividade física?	18(75)	6(25)
A enfermeira abordou sobre sexualidade?	22(92)	2(8)
Avaliação		
A enfermeira menciona a necessidade de um novo encontro?	15(62)	9(38)

Adicionalmente, a análise gráfica demonstrou que consultas com maior duração e aquelas envolvendo usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) ou ambas as condições (HAS/DM) apresentaram maior cumprimento das etapas do Processo de Enfermagem (PE), conforme ilustrado nas figuras 1A a 1D.

Ao analisar as competências de gestão do cuidado proposta para EPA na APS⁽¹²⁾ em CE com maior cumprimento do PE, estas ainda são incipientes e em sua maioria ausentes, conforme categorias apresentadas na figura 2.

Verificou-se que, embora a consulta CE2 tenha alcançado mais de 40% de cumprimento do Processo de Enfermagem (PE), nenhuma das competências esperadas para a Enfermagem de Prática Avançada (EPA)⁽¹⁾ foi identificada (Tabela 1). Nessa consulta, não houve abordagem integral à pessoa idosa, tampouco planejamento ou execução articulada. O desempenho no PE foi favorecido pela utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI)⁽²²⁾, que guiou a coleta de dados pessoais, sociais, familiares e hábitos de vida, permitindo orientações pontuais sobre alimentação, imunização e saúde bucal. Contudo, não foram observadas intervenções específicas a partir desses achados.

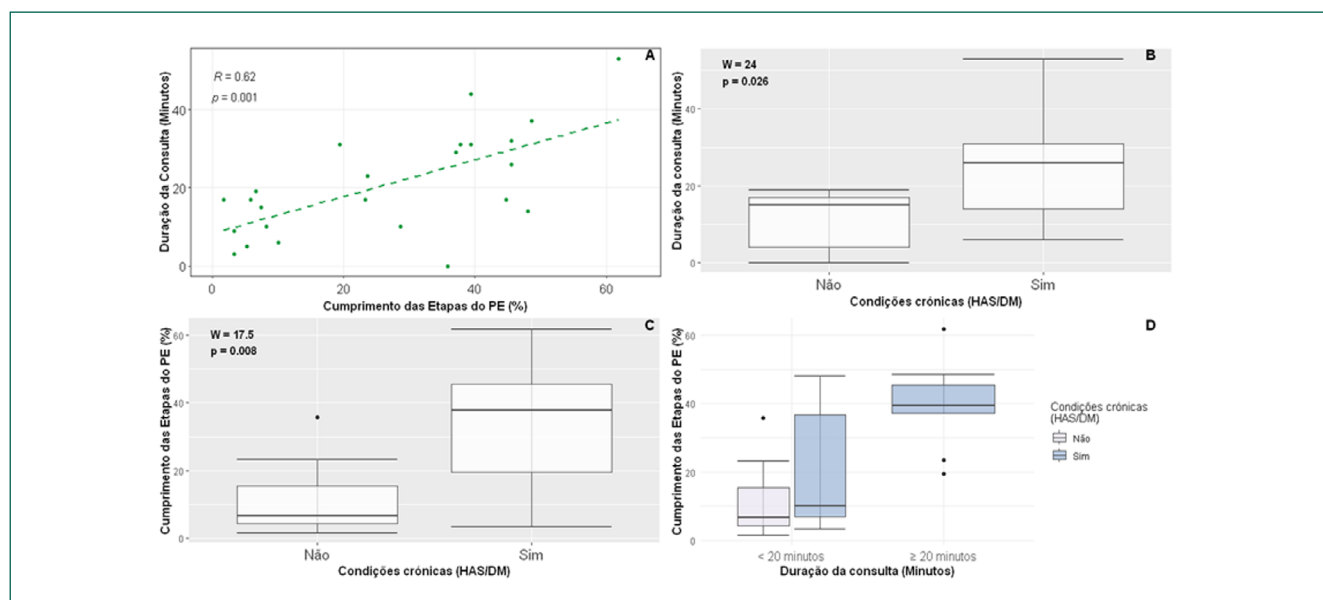


Figura 1. Avaliação da relação entre o cumprimento do Processo de Enfermagem e o tempo de duração das Consultas de Enfermagem à pessoa idosa e a presença de condições crônicas

Competências do domínio gestão do cuidado	CE1	CE2	CE3	CE4	CE5	CE6
Incorpora conhecimentos sobre a diversidade cultural e determinantes da saúde à avaliação, ao diagnóstico e manejo terapêutico dos clientes e à avaliação dos resultados.	PP	A	A	P	A	PP
Incorpora conhecimentos sobre o desenvolvimento e as etapas da vida, fisiopatologia, psicopatologia, epidemiologia, exposição ambiental, doenças infecciosas, ciência do comportamento e demografia e processos familiares ao realizar avaliações, ao fazer diagnósticos e ao proporcionar manejo terapêutico.	PP	A	PP	P	A	A
Incorpora o conhecimento das manifestações clínicas de eventos normais de saúde, doenças/lesões agudas, doenças crônicas, comorbidades e emergências de saúde, incluindo os efeitos de múltiplas etiologias na avaliação, no diagnóstico e no manejo terapêutico dos clientes e na avaliação dos resultados.	P	A	A	P	PP	A
Usa habilidades de avaliação avançadas para diferenciar o normal, as variações do normal e anomalias.	A	A	A	P	A	PP
Usa sistemas tecnológicos para levantar dados sobre variáveis relativas à avaliação do usuário	A	A	PP	A	A	PP
Coleta e documenta, de maneira precisa, o histórico relevante dos clientes em cada etapa de vida e do ciclo de vida familiar, usando outras informações colaterais, se necessário.	P	A	A	P	A	A
Realiza e documenta, com precisão, os exames físicos apropriados ou centrados no sintoma dos clientes de todas as idades (incluindo triagens do desenvolvimento e comportamentais, exames físicos e avaliações de saúde mental).	A	A	A	P	PP	PP
Identifica fatores de risco de saúde e psicossociais de clientes de todas as idades e famílias em todas as fases do ciclo de vida familiar.	P	A	A	P	A	A
Realiza o diagnóstico diferencial entre condições agudas, crônicas e de risco de vida	A	A	A	P	A	A
Planeja estratégias de triagem e diagnósticas fazendo uso apropriado da tecnologia como ferramenta, considerando os custos, riscos e benefícios para os clientes	P	A	PP	P	A	A
Presta cuidados consistentes de acordo com o que está estabelecido nos guias clínicos e protocolos.	P	A	A	P	A	A
Presta cuidados de maneira que respeita e promove a diversidade cultural.	A	A	A	P	A	A
Comunica-se de maneira efetiva, abordando os achados clínicos, o diagnóstico e as intervenções terapêuticas.	P	A	A	P	PP	P
Determina as opções de cuidados e formula um plano terapêutico em colaboração com os clientes, considerando suas expectativas e crenças, as evidências disponíveis e a relação custo-benefício das intervenções.	A	A	A	P	PP	A
Incorpora os princípios de qualidade e segurança do paciente à prática clínica.	A	A	PP	PP	PP	A
Inicia um plano terapêutico, realizando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, tratamentos ou terapias.	P	A	PP	P	PP	P
Prescreve medicamentos dentro de seu âmbito de ação (regulamentações e protocolos/programas nacionais).	P	A	A	A	PP	PP
Monitora o progresso do cliente, avaliando e ajustando o plano terapêutico de acordo com suas respostas.	P	A	PP	A	A	P
Adapta intervenções para conseguir responder às necessidades das pessoas e famílias no envelhecimento, em transições da vida, em situações de comorbidade, e considerando as situações psicossocial e financeira.	A	A	A	P	A	A
Desenvolve um plano de cuidados paliativos e de final de vida, de maneira apropriada.	NA	NA	NA	NA	NA	NA

A=Ausente; P= Presente; PP= Parcialmente presente; NA= não se aplica; CE= consulta de enfermagem

Figura 2. Competências do domínio gestão do cuidado avaliadas qualitativamente nas consultas de enfermagem à pessoa idosa com maior de 40% do cumprimento

A análise também evidenciou falhas nas etapas de diagnóstico e implementação, além de dificuldades em abordar temas sensíveis como os relacionados à sexualidade. Apenas duas CE mencionaram o tema, sendo que, em uma delas, a demanda partiu da usuária e não foi acolhida pelo enfermeiro.

A análise da frequência das competências de gestão do cuidado da EPA⁽¹²⁾ revelou que essas ainda são incipientes na CE a pessoa idosa na APS. A categoria mais frequente foi “Prestação do Cuidado” (25,9%), e parcialmente em 18,5%. O enfoque no cuidado foi identificado em 22% das CE, e parcialmente em 27,8%. A dimensão de avaliação e diagnóstico esteve presente em 21,4% dos registros, com ocorrência parcial em 14,3%.

A implementação do cuidado mostrou-se frágil, com lacunas na coleta de informações e orientações essenciais. O acompanhamento do usuário foi superficial, inclusive em consultas com bom desempenho frente a condições como HAS e DM. A ausência de diagnósticos de enfermagem pode refletir falhas no raciocínio clínico e na aplicação das competências esperadas nos enfermeiros da APS.

Em uma CE que atingiu 49% de cumprimento do Processo de Enfermagem (PE), foram identificadas 78% das competências de gestão do cuidado

previstas para a EPA⁽¹²⁾. O enfermeiro conduziu o atendimento de forma clara, considerando aspectos culturais e determinantes de saúde. Realizou avaliação completa, com coleta de dados qualificada e raciocínio clínico direcionado a intervenções efetivas. Houve destaque para a implementação das etapas do PE, com comunicação assertiva, interpretação dos achados clínicos e sócio familiares.

Descrição da cena: A enfermeira recebe a usuária idosa com gentileza e a orienta a sentar-se ao lado da mesa. Enquanto digita no computador, inicia o atendimento com voz calma e acolhedora, questionando sobre as queixas que motivaram a visita à unidade.

Descrição das falas:

E3: “Dona A. Como posso ajudar a senhora hoje?”

U15: “Bom eu estou uns três dias sem ir ao banheiro, e dor nas costas que já faz tempo”,

E3: “Tá beleza. Deixa eu te perguntar, a senhora trouxe as receitas dos remédinhos que a senhora toma?”

U15: “Deixa eu ver se trouxe”,

E3: *“Dona A.C.S né?”*,

U15: *“Isso”,*

E3: *“Confirma para mim a sua data de nascimento?”*,

E3: *“A senhora mora com quem?”*,

U15: *“Eu moro com a filha e o neto, mas eu fico com minha neta de 15 anos, minha filha trabalha fora a semana inteira”,*

E3: *“Tá. A senhora é aposentada?”*,

U15: *“Não. Sou pensionista”,*

E3: *“Quando a senhora fez uns examizinhos?”*,

U15: *“Hum, eu não lembro”,*

E3: *“A senhora fuma?”*,

U15: *“Não”,*

E3: *“já bebeu?”*,

U15: *“Parei, hoje sou evangélica”,*

E3: *“Sobre as suas vacinas está tudo certo viu? A senhora está a quanto tempo sem fazer cocô?”*,

U15: *“Ontem eu fiz, mas tive que tomar remédio”,*

E3: *“A senhora trabalhou?”*,

U15: *“Sim, como manicure, depois governanta e cuidadora”,*

E3: *“Como está a alimentação da senhora?”*,

U15: *“Antigamente eu tinha vontade de comer, agora não tenho apetite. Eu tomo nescafé, não posso comer manteiga e queijo, sinto dor na barriga. No almoço, como feijão, arroz, carne, o que tiver né? ontem comi rabada, minha filha fez. Não posso comer fritura, gosto de legumes, salada”,*

E3: *“e depois do almoço?”*,

U15: *“Faço sopa de verdura, bato no liquidificador e como a semana toda. Tem dia que estou enjoada, só como pão. Gosto de banana, mexirica. O cocô não é nem mole e nem duro, quando como mamão consigo fazer. Ah eu estou com a visão muito ruim”,*

E3: *“Faz tempo que a senhora não vai no oftalmo?”*,

U15: *“Sim, faz tempo”,*

E3: *“O óculos que a senhora está usando está fraco?”*,

U15: *“isso”,*

E3: *“A senhora está sentindo isto?”*,

U15: *“Isto”,*

E3: *“A senhora teve covid?”*,

U15: *“Não”,*

E3: *“Posso pedir um favor para a senhora? A senhora tira a blusa só para eu verificar a pressão da senhora? Está com vontade de fazer xixi?”*,

U15: *“Não, eu estou com a bexiga ruim viu minha fia”,*

E3: *“Tomou os remedinhos hoje?”*,

U15: *“tomei”,*

E3: *“a pressão está bacana. 130X80. Como vou medir e pesar a senhora, tem como tirar a touquinha e o sapatinho?”*,

U15: *“Tem sim”,*

E3: *“segura aqui na minha mão. P: 71,350 e altura: 147. Senta aqui na maca, vou ajudar a senhora” (enfermeira realiza ausculta e avaliação pulmonar e realiza ausculta e palpação do abdome)”*,

E3: “Eu vou fazer uma visita para a senhora, tá bom? Vou programar. Eu vou conversar com o médico. Me conta o que mais está te incomodando hoje? esta dor na barriga. Eu vou conversar com o doutor, tá bom? ”,

[em discussão do caso, fora do consultório, com médico]

Descrição de cena: A enfermeira entra no consultório, onde o médico está à mesa. Ela se coloca ao lado dele e relata o caso de forma objetiva. O médico, atento, consulta o prontuário e ouve as queixas da paciente, aguardando a orientação para prosseguir com o atendimento.

Descrição de falas:

E3: “Eu estou atendendo uma senhora dentre as queixas dela, está com dor torácica, há mais de cinco anos, está com desconforto na visão, fez cirurgia de catarata, e disse que está com dor na barriga, eu fiz exame físico nela, ela está com dor na barriga, palpação leve, além disso, está perdendo urina, o que está incomodando ela, é a dor na barriga. você pode dar uma olhadinha?”,

M3: “Bom vamos lá, o médico coloca: tem muita coisa para resolver, e esta dor na barriga está há 2 anos. Acho que hoje a gente pode ver a dor na barriga e dor no peito. Pede para ela vir aqui e eu atendo após atender uma paciente que está na frente”,

Discussão

A prática de enfermagem nas CE realizadas na APS para a pessoa idosa enfrenta desafios para garantir um atendimento integral centrado nas necessidades do usuário. A aplicação do PE, apesar de essencial para guiar o cuidado, ainda apresenta fragilidades. Observa-se uma abordagem fragmentada, com a ausência da avaliação multidimensional, frágil abordagem em temáticas como sexualidade, autonomia e direitos da pessoa idosa, dificultando a identificação das suas necessidades e comprometendo a

elaboração de planos de cuidados adequados para o envelhecimento com qualidade e autonomia.

Apesar de recomendada pelo Ministério da Saúde, a baixa implementação da CSPI nas CE analisadas reflete a dificuldade em incorporar essas práticas à rotina da APS.⁽²²⁾ Agravada pela ausência de práticas essenciais para o cuidado longitudinal da pessoa idosa, como a avaliação multidimensional (AMD) e a abordagem de quedas, elementos cruciais para avaliar o estado funcional da pessoa idosa, permitindo a identificação precoce de riscos e o planejamento de cuidados direcionadas e centrados na pessoa, de modo que possam evitar danos funcionais e perda de autonomia.⁽²³⁾

Estudos realizados em 2010 já mostravam os desafios enfrentados por enfermeiros na realização de consultas de enfermagem a idosos na Estratégia Saúde da Família, como a dificuldade com obtenção de dados fidedignos, a resolutividade e o apoio familiar, destacando que a formação ainda era vista como insuficiente para lidar com as especificidades do envelhecimento.⁽²⁴⁾ Todavia, com o envelhecimento populacional, os cuidados de enfermagem à pessoa idosa na APS é um essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde e acesso ao cuidado. Porém, no presente estudo as CE à pessoa idosa não apresentam competências parciais e limitadas, o que evidencia a necessidade de formação direcionada, caso o Brasil busque avançar para a implementação e desenvolvimento do potencial transformador de um papel como do EPA na realidade do cuidado à pessoa idosa.

Deste modo, há movimentos, como o artigo de reflexão produzido por pesquisadoras brasileiras que discutem o papel da avaliação na prática avançada de enfermagem gerontológica baseada em competência, reforçando a importância de uma avaliação ampla, multidimensional, interdisciplinar e planejada, de modo que os enfermeiros gerontológicos de prática avançada (EGPA) demonstrem competências clínicas, práticas colaborativas, gestão da continuidade do cuidado, alfabetização em saúde, e atuação baseada em evidências.⁽²⁵⁾

Qual o papel da enfermagem de APS na resposta ao sistema de saúde frente ao envelhecimento populacional? Pesquisadores debatem que aborda-

gens sistemáticas, focadas na pessoa usuária e baseadas em evidências são essenciais para a implementação e avaliação do papel de enfermagem de prática avançada, para informar políticas em nível nacional e global que permitam que essas funções alcancem o melhor cuidado e garantia de direto a saúde. Assim, as pesquisas têm papel fundamental para a evolução teórico, prática, política do papel da enfermagem na sociedade. Grande parte dessa pesquisa sobre EPA concentra na América do Norte, Reino Unido, Europa e Austrália onde essas funções são implementadas há mais tempo, mas é necessário avançarmos nas investigações relacionadas aos fatores contextuais determinantes da implementação de papéis avançados da enfermagem.⁽²⁾

Assim, o desenvolvimento de competências para EPA para o Brasil pode ser construído de acordo com necessidades do Sistema de Saúde e características do processo formativo e força de trabalho da APS brasileira. A exemplo, na Bélgica, utilizaram processos co-criativos na formulação de políticas educacionais e profissionais envolvendo profissionais de saúde, educadores e formuladores de políticas para o desenvolvimento de um framework de competências para EPA, identificando e validando competências essenciais que abrangem áreas como prática clínica especializada, liderança, pesquisa, educação e colaboração interprofissional.⁽²⁶⁾

Por fim, este estudo apresenta limitações que incluem o possível viés de observação devido à presença de câmeras, que pode ter alterado o comportamento dos profissionais e usuários. Embora a amostra seja de diferentes regiões do país, os achados não permitem generalizações para todo o território nacional, mas oferece subsídios para o debate sobre a prática de enfermagem no cuidado à população idosa na APS.

Conclusão

As consultas de enfermagem à pessoa idosa na APS investigadas apresentam fragilidades técnicas e distanciamento das competências exigidas para EPA. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de qualificação profissional e fortalecimento do esco-

po de atuação dos enfermeiros na APS para garantir cuidado qualificado a pessoa idosa. Para implementação da EPA na APS brasileira há necessidade de direcionamentos específicos para a formação de competências previstas, políticas produzidas de modo colaborativo e participativo, e evidências que subsidiem o processo de discussão, planejamento, implementação e formação para então avançarmos nas respostas as fragilidades da prática de enfermagem e as necessidades dos usuários.

Colaborações

Serranegra NVF, Almeida LY, Miranda Neto MV, Vesga-Varela AL, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, Reis KGL, Martiniano CS, Cordeiro JKR e Bonfim D contribuíram com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Mrejen, M, Nunes L, Giacomini, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023.
2. Martin-Misener R. Evidence-based approaches to supporting advanced practice nursing [editorial]. JBI Evid Synth. 2021;19(4):749-50.
3. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva: ICN; 2020 [cited 2025 May 23]. Available from: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>
4. Bryant-Lukosius D, Valaitis R, Martin-Misener R, Donald F, Peña LM, Brousseau L. Advanced practice nursing: a strategy for achieving universal health coverage and universal access to health. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25:e2826.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Nota Técnica Nº 2/2023. Nota Técnica sobre Práticas Avançadas de Enfermagem no Brasil (PAE): contexto; conceitos; ações empreendidas, implementação e regulação. Brasília (DF): COFEN; 2023 [citado 2025 Maio 23]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-cofen-no-001-2023/>
6. Torrens C, Campbell P, Hoskins G, Strachan H, Wells M, Cunningham M, et al. Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: a scoping review. Int J Nurs Stud. 2020;104:103443.
7. Nunes PF, Almeida A, Tavares M, Gomes L, Soares H. Prática avançada de enfermagem em Portugal – em que ponto estamos? Rev Port Investig Comport Soc. 2024;10(2):338.

8. Miranda Neto MV, Almeida LY, Bonfim D, Rewa T, Oliveira MA. Implementation of advanced practice nursing in Brazilian Primary Health Care: methodological path. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210614.
9. Reis KG, Serranegra NV, Varela AL, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, et al. Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230269.
10. Almeida PA, Almeida LY, Vesga-Varela AL, Barreto CP, Carrel MO, Reis KG, et al. Consultas de enfermagem em saúde mental na atenção primária brasileira: análise das competências propostas para enfermeiros de prática avançada. *BMC Prim Care*. 2025;26:66.
11. Dantas AC, Araújo MG, Araújo JN, Medeiros AB, Santos PH, Borges BE, et al. Advanced practice nursing in Brazil: bibliometric analysis of dissertations and theses. *Rev Esc Enferm USP*. 2025;58:e20240253.
12. Cassiani SH, Aguirre-Boza F, Hoyos MC, Barreto MF, Peña LM, Mackay MC, et al. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para atenção básica de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):572-84.
13. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). População da cidade de São Paulo aumenta 20 vezes em 100 anos. São Paulo: SEADE; 2021 [citado 2025 Mai 7]. Disponível em: https://informa.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/8/2021/02/populacao_paulista_2021.pdf
14. Secretária Municipal de Saúde de São Paulo. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. São Paulo: Secretária Municipal de Saúde de São Paulo; 2024 [citado 2025 Maio 7]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=346081
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5ª ed. 1ª reimpressão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
17. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*. 2019;95:103208.
18. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2025 Maio 7]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>
19. Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Acad Med*. 2003;78(8):802-9.
20. Queiroz MJ. SOAP revisitado. *Rev Port Med Geral Fam*. 2009;25(2):221-7.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
22. Dias CA, Silva D. A utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa pelos profissionais de saúde como instrumento de assistência integral. *Rev Saúde Digit*. 2022;11(4):e27205.
23. Marques GC, Rodrigues JS, Rodrigues SG, Souza MR, Barros OS, Borges CJ. Profissional Enfermeiro: Competências e habilidades para a avaliação multidimensional da pessoa idosa. *Rev Kairós-Gerontol*. 2018;21(2):307-6.
24. Oliveira JC, Tavares DM. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):774-81.
25. Ferretti-Rebustini RE, Souza-Talarico JN, Fhon JR, Greenberg SA. The role of assessment in competence-based gerontological advanced practice nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20220072.
26. Van Hecke A, Decoene E, Embo M, Beeckman D, Bergs J, Courtens A, et al. Development of a competency framework for advanced practice nurses: a co-design process. *J Adv Nurs*. 2025;81(1):353-65.