



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**VITÓRIA VICTOR MENEZES**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS**

**CUITÉ  
2025**

**VITÓRIA VICTOR MENEZES**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité (UFCG/CES), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

**CUITÉ  
2025**

M543c Menezes, Vitória Victor.

Consulta de enfermagem gerontogeriatrica na atenção primária sob a perspectiva de enfermeiros especialistas. / Vitória Victor Menezes. - Cuité, 2025.

51 f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2025.

"Orientação: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira".

Referências.

1. Geriatria. 2. Gerontologia. 3. Enfermagem gerontogeriatrica. 4. Consulta de enfermagem. 5. Atenção primária - idosos. 6. Consulta de enfermagem - idosos. 7. Centro de Educação e Saúde. I. Nogueira, Matheus Figueiredo. II. Título.

CDU 616-053.9 (043)

**VITÓRIA VICTOR MENEZES**

**CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Vitória Victor Menezes, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

**Banca examinadora:**

---

**Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**  
Orientador – UFCG

---

**Profa. Dra. Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda**  
Membro – UFCG

---

**Profa. Dra. Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira**  
Membro – UFCG

Aprovado em 05 de fevereiro de 2025.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, Verônica e Marcos, que debaixo de muito sol, me fizeram chegar até aqui na sombra. Obrigada por nunca me deixarem desamparada. Amo vocês demasiadamente!

## AGRADECIMENTOS

O curso de Enfermagem nunca foi um sonho meu. A decisão de cursá-lo foi impulsiva, marcada por muito medo e dúvidas. No entanto, ao longo dessa trajetória, percebo que esse sonho nasceu no coração de Deus e floresceu no meu. Por isso, começo estes agradecimentos a Ele, que, durante toda a minha vida, nunca me deixou um dia sequer desamparada. Não consigo expressar em palavras a imensa gratidão que sinto por tudo o que Ele fez e faz em minha vida: sonhos, pessoas, graças, livramentos... São tantos feitos que poderia escrever um livro. Hoje, só tenho a agradecer a Deus por me conceder a realização deste sonho: a apresentação do meu trabalho de conclusão de curso. Com isso, dou início aos trâmites para a finalização dessa etapa tão marcante na minha vida. Obrigada, Deus, por me permitir ser instrumento Seu na vida de tantas pessoas. Obrigada por nunca me fazer sentir sozinha e por cada detalhe perfeitamente escrito na minha vida. Sem Ti, nada seria.

Ao render graças a Ele, não posso deixar de agradecer a representação de amor mais belo que há no mundo: Nossa Senhora. Minha relação com Ela é de total proteção. Sinto, desde o momento em que acordo até a hora de dormir, o amor, o carinho e o cuidado de mãe que ampara e protege seu filho. Foram incontáveis as vezes em que, ao sentir falta do colo da minha mãe em Cuité, eu dobrei os joelhos e pedi o consolo de Maria. Por isso, hoje agradeço também a Ela, que sempre intercede pelos meus pedidos junto a seu Filho Jesus e que nunca me desamparou. E por falar em mãe, minha mãe não poderia deixar de ser a primeira pessoa a ser citada. Ela, que, apesar de todas as dificuldades e barreiras impostas em sua vida desde o seu nascimento até hoje, sempre se manteve firme como uma rocha, nunca deixou que nada faltasse para mim e para minha irmã. Ela é a representação de proteção, amor, amparo e cuidado em minha vida, e é uma das maiores responsáveis pela minha formação como pessoa e profissional. Obrigada, mamãe, por ter abdicado de seus sonhos pelos meus. Obrigada por nunca ter me deixado faltar nada. Obrigada por ser a melhor mãe que Deus poderia ter me dado. A senhora me inspira a ser melhor a cada dia. Tudo o que sou e quero ser é por ti e para ti.

E Deus não poderia ter me dado uma família melhor. Não satisfeito em me dar uma bênção em forma de mãe, me concedeu o privilégio de ter como pai Marcos Carrera, um homem extremamente dedicado, amável e resiliente. Que sorte a minha! Obrigada, papai, por ter contribuído significativamente para a construção do meu alicerce. Você é uma das minhas maiores inspirações e modelos de pessoa e profissional. Obrigada por tudo o que fez e faz por mim e pela nossa família. Obrigada por sempre me mostrar que posso ser melhor e por fazer

isso de forma tão leve. Obrigada por sempre me amparar e querer o melhor para mim. Esta conquista também é sua. E quando o assunto é família, eu poderia passar horas falando sobre a minha. Mais uma vez, Deus é maravilhoso. Ele não me deu apenas pais incríveis, mas também me abençoou com muitos irmãos, e sou muito feliz por isso.

Minha irmã mais velha, Robervânia Barboza, minha Nana, registro aqui toda minha gratidão, amor e carinho. Ela, que sempre foi minha pessoa e com quem posso ser verdadeiramente eu. Muito obrigada, irmã, por tudo o que fez e faz por mim e por nossa família, dia após dia. Obrigada por ser sempre o colo, o afago, o apoio e a luz na minha vida. Você é uma das minhas maiores fontes de inspiração. Muito do que sou hoje devo a você. Essa conquista também é sua. Agradeço também à minha irmã por me emprestar seu irmão Yan Caio, que virou meu irmão e por quem também tenho muito a agradecer.

E como Deus não se contenta em me conceder uma irmã tão incrível, Ele me abençoou com três bençãos. Primeiro, Lucas e Mateus, que chegaram de forma repentina, causando-me muita angústia e ciúmes por sentir que estava perdendo meu posto de filha única e neta mais nova. Mas, depois que soube da existência deles no ventre de minha mãe e aos poucos pude compreender tudo o que acontecia, passei a amá-los imensamente, como até hoje. E, como uma bela surpresa, veio João, que chegou de repente, mas trouxe ainda mais amor para nossa família. Sou extremamente grata a eles, que, mesmo sem saber, também fazem parte deste sonho. Aproveito também para agradecer a Nivânia Menezes, minha madrastra maravilhosa, que sempre me incentiva e apoia meus sonhos.

Agradeço ainda a pessoa que é a representação de muita oração e do cuidado de Deus comigo, Matheus Cardoso. Ele que esteve comigo desde a mudança para Cuité até hoje na finalização dessa etapa. Ele que é meu Porto Seguro e como sou grata a Deus por Ele ter me presenteado com tamanha benção. Só gratidão aos céus pela sua vida, meu amor. Obrigada por tudo que fez e faz diariamente por nós. Obrigada por ser além de namorado, ser parceiro e amigo fiel. Obrigada por sempre me fazer enxergar as coisas de maneira que muitas vezes minha ansiedade não me deixa vê-las.

Aos amigos que fiz durante essa caminhada de curso, em especial, Adrya, Gleyce, Grazielle, Fernanda, Luciano, Júlia, Clara Xavier, Moisés e Ana Elza, minha gratidão eterna a vocês por partilharem comigo tantos momentos bons, angústias, medos e conquistas. Vocês sem dúvidas deixaram essa caminhada mais leve. Sou eternamente grata a Deus pela vida de

vocês e por Ele ter me concedido a graça de nossos caminhos terem cruzado. Obrigada por não soltarem minha mão e por serem também reflexo do amor de Deus comigo.

Aos amigos, Maria Izabella, Isabel, Mateus, Sheyla, minha prima Luana e minhas tias, obrigada por toda torcida, presença constante em minha vida e por sempre estenderem a mão quando preciso. Sou grata eternamente a vocês por tudo que representam na minha caminhada. Vocês, às vezes sem saber, tornam minha vida mais leve. Que bom que tenho cada um de vocês.

E para integrar a série: "do reflexo do cuidado de Deus comigo", vem mais uma série de pessoas que representaram isso: A equipe da UBS Raimunda, em especial a enfermeira Isis e a nutricionista Jesyka; a equipe do PSFVI, em especial o enfermeiro Gean Lucas; a equipe do PSFIV, em especial o enfermeiro César e a enfermeira Lucielly; o residente do HUAC Iago Pedrosa; as equipes da Pediatria e Clínica médica do HUAC; e aos pacientes que pude prestar cuidado. A todos citados, deixo minha eterna gratidão por tudo que representaram/representam em minha trajetória. Cada um, de forma única e especial, me marcou e com certeza levarei seus ensinamentos ao longo da minha caminhada. Minha gratidão eterna a todos.

Aos professores da UAENFE, também deixo aqui estampado meu agradecimento por terem contribuído tanto na minha formação profissional. Cada um, com sua forma singular de repassar conhecimento, me tornou hoje a enfermeira que sou. Em especial, meu orientador, professor Matheus Nogueira, que, desde Saúde Coletiva, me fez ter uma visão diferente sobre o exercício da enfermagem e, ao longo da nossa trajetória, deixou tudo mais leve. Obrigada por me ensinar muito além da nossa profissão, por toda paciência, compreensão e calma na condução desse trabalho. Obrigada por ter contribuído na minha formação de forma tão significativa e por sempre me fazer ir além do que acho que posso. Minha eterna gratidão por tudo até aqui.

Agradeço ainda às professoras: Luana Carla, que me ensinou sobre o mundo da pesquisa e extensão de forma didática e sempre estendeu a mão a mim quando precisei; Larissa Mariz, Heloisy Medeiros e Anajás Cantalice, que, para além da universidade, tornaram-se pessoas com quem pude contar toda semana nas idas para Cuité e que, muitas vezes sem saber, melhoraram meu início de semana. Muito obrigada, professoras, por serem tão humanas, gentis e doces. Obrigada pelos conselhos que vão além da Enfermagem e por também serem ouvidos quando precisei; Bernadete Lourdes, Emanuella Castro, Gigliola Bernardo, Bruna Dantas e todos os outros que compõem a UANFE e que tocaram minha vida de forma tão especial. Não poderia

deixar de citar de forma carinhosa Otávio, o melhor técnico desse campus, sempre solícito e atento às minhas demandas. Que, por muitas vezes, foi ouvido em minhas angústias e sempre tinha uma palavra de conforto quando não havia solução para a solicitação. Obrigada, Otávio, por ser mais que um TAE e por tudo o que já fez por mim ao longo desse curso.

Aproveito também para agradecer de forma especial a Bruno Jonathan, que dividiu a pesquisa comigo e foi um excelente parceiro. Obrigada, Bruno, pela sua paciência, excelência e calma ao longo da condução dessa pesquisa. Sua contribuição foi fundamental para que tudo isso acontecesse.

A todos os enfermeiros que se dispuseram a participar dessa pesquisa, também estendo meus agradecimentos. Obrigada por terem contribuído com o estudo de forma tão significativa e por colaborarem na construção de uma prática inovadora em nossa profissão.

De forma especial, também agradeço aos membros da minha banca, professora Larissa e professora Fabiana. Obrigada por terem aceito, em plenas férias, estar comigo nesta etapa tão importante da minha trajetória acadêmica. Tenho certeza de que, muito antes de escolhê-las, Deus já tinha planejado nosso encontro. Obrigada pelo sim de cada um de vocês.

Termino esses agradecimentos extremamente emocionada, pois consigo enxergar quantas mãos fizeram parte dessa conquista. Para além dos citados, existem muitas outras pessoas que contribuíram para que o sonho de Deus na minha vida hoje esteja se tornando realidade. A todos os que partilharam dessa jornada comigo, meu eterno obrigada. Saibam que cada um de vocês tem um lugar reservado em meu coração e em minhas orações.

E, para encerrar, deixo um trecho da música que acho que define tudo o que foi descrito brevemente ao longo deste texto:

*"Se eu tentasse definir, o quão especial tu és pra mim, palavras não teriam fim. Definir o amor não dá, então direi apenas OBRIGADA. Sei que entenderás. Precioso és, para Deus e para mim."*

“Não existe vitória sem fé.”

*Nice Texeira*

## RESUMO

Vitória Victor Menezes<sup>1</sup>  
Matheus Nogueira Figueiredo<sup>2</sup>

**Introdução:** No cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) o enfermeiro é responsável pela consulta de Enfermagem como uma das suas atividades privativas. Face às especificidades da pessoa idosa, exige-se do enfermeiro aptidões na avaliação e manejo assistencial gerontogeriatrico, com vistas à preservação da sua autonomia e independência bem como a garantia de melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Conhecer a opinião de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem gerontogeriatrica na atenção primária à saúde; e levantar elementos essenciais para a consulta de enfermagem gerontogeriatrica a partir da visão de enfermeiros especialistas no ensino, na pesquisa e na gestão do cuidado/assistência à pessoa idosa. **Metodologia:** Estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa realizado com 15 enfermeiros especialistas e atuantes no campo da Gerontologia de todo o Brasil. Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2024 por meio de uma entrevista semiestruturada conduzida em ambiente virtual. O corpus textual foi processado no software IRAMUTEQ, sistematizado em Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e analisado com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** as classes originadas pelo dendrograma da CHD sinalizaram a elaboração de duas subcategorias: I - A multidimensionalidade da avaliação da pessoa idosa, cujos achados trouxeram direcionamentos para a condução da primeira etapa do processo de enfermagem; e II - Intervenções de enfermagem: a tomada de decisão baseada em evidências, com ênfase na proposição de cuidados, orientações e estratégias viáveis e resolutivas. **Considerações finais:** O enfermeiro deve demonstrar competências e habilidades para integrar aspectos biopsicossociais e avaliação multidimensional da pessoa idosa durante a consulta de enfermagem. A adoção de uma abordagem sistematizada pode ser viabilizada através de um instrumento que contribua na operacionalização desse atendimento, sendo este composto por um *check list* com todos os aspectos da vida da pessoa idosa.

**Descritores:** Consulta de Enfermagem; Pessoa idosa; Atenção Primária a saúde.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

<sup>2</sup> Orientador. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Associado I do Curso de Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité).

## ABSTRACT

Vitória Victor Menezes<sup>3</sup>  
Matheus Nogueira Figueiredo<sup>4</sup>

**Introduction:** In the Primary Health Care (PHC) setting, nurses are responsible for nursing consultations as one of their exclusive activities. Given the specificities of the elderly, nurses are required to have skills in gerontological and geriatric assessment and care management, with a view to preserving their autonomy and independence, as well as ensuring a better quality of life. **Objectives:** To learn the opinion of nurses about gerontological and geriatric nursing consultations in primary health care; and to raise essential elements for gerontological and geriatric nursing consultations from the perspective of nurses specialized in teaching, research, and management of care/assistance to the elderly. **Methodology:** Exploratory and descriptive study with a qualitative approach carried out with 15 specialist nurses working in the field of Gerontology from all over Brazil. Data were collected between October and December 2024 through a semi-structured interview conducted in a virtual environment. The textual corpus was processed in the IRAMUTEQ software, systematized in Descending Hierarchical Classification (DHC) and analyzed based on the Content Analysis proposed by Bardin. **Results:** the classes originated by the DHC dendrogram signaled the elaboration of two subcategories: I - The multidimensionality of the evaluation of the elderly person, whose findings provided guidance for conducting the first stage of the nursing process; and II - Nursing interventions: evidence-based decision-making, with an emphasis on proposing viable and resolute care, guidance and strategies. **Final considerations:** The nurse must demonstrate skills and abilities to integrate biopsychosocial aspects and multidimensional evaluation of the elderly person during the nursing consultation. The adoption of a systematized approach can be made possible through an instrument that contributes to the operationalization of this care, which is composed of a checklist with all aspects of the elderly person's life.

**Descriptors:** Office Nursing; Elderly; Primary Health Care.

---

<sup>3</sup> Undergraduate student of the Bachelor's Degree in Nursing at the Education and Health Center of the Federal University of Campina Grande (Cuité Campus).

<sup>4</sup> Advisor. Nurse. Master in Nursing. Doctor in Public Health. Associate Professor I of the Nursing Course at the Center for Education and Health of the Federal University of Campina Grande (Cuité Campus).

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXO</b>	

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta principal e preferencial de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse nível de assistência à saúde possui como objetivo principal promover um conjunto de ações em saúde, desde a esfera individual até a coletiva, visando ofertar a população a promoção e a proteção da saúde, visando a garantia do desenvolvimento de uma atenção integral, resultando assim na promoção de impactos positivos na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2017).

Ao longo de sua implantação, a APS vem proporcionando resultados relevantes e consistentes no âmbito da assistência à saúde no Brasil, dentre estes, a redução da mortalidade infantil e de mortes evitáveis em adultos. Ademais, esse modelo de atenção à saúde está posto como o centro coordenador e eixo ordenador das Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando de modo a facilitar a resolutividade de grande parte das necessidades dos usuários do SUS e, caso haja necessidade, seja realizada a referência para outros níveis assistenciais que compõem a RAS (Harzheim *et al.*, 2022).

A APS no Brasil é constituída por um conjunto de serviços de saúde, dentre eles, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abarcam responsabilidades diversas no gerenciamento do cuidado com a população. De modo geral, as UBS oferecem assistência à saúde de modo adaptado à realidade de cada população adstrita e do território em que está implantado. As UBS, em sua totalidade, oferecem uma ampla variedade de serviços de baixa e média complexidade, como por exemplo: consultas de Enfermagem, médicas e odontológicas, distribuição e administração de medicamentos, imunização, curativos, visitas domiciliares, entre outros (Brasil, 2006).

No contexto da APS, o enfermeiro desempenha inúmeras funções, que vão desde o gerenciamento dos recursos humanos e materiais do serviço, até a execução de atividades educativas, acolhimento dos usuários, organização de demandas burocráticas, entre outras. Além disso, privativamente, realiza a consulta de Enfermagem, permitindo um acompanhamento contínuo, sistematizado e personalizado a depender do grupo de atendimento, que pode variar desde consulta pré-natal até o atendimento à pessoa idosa (Brasil, 2017; Azevedo *et al.*, 2021).

A consulta de Enfermagem está legalmente amparada no artigo nº 11 da Lei nº 7.498/86 (Lei do Exercício Profissional de Enfermagem), regulamentado pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a legaliza como atividade privativa do enfermeiro (Brasil, 1986; Brasil,

1987). No ano de 2024, a partir da Resolução nº 736 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024), considera-se que a consulta de Enfermagem seja organizada e registrada, seguindo as etapas preconizadas pelo Processo de Enfermagem. Desse modo, o profissional deve realizar: I) avaliação, por meio da coleta de dados subjetivos (anamnese) e objetivos (exame físico); II) propor diagnósticos de enfermagem, a partir do julgamento clínico das queixas e necessidades do usuário/família/coletividade; III) realização do planejamento de enfermagem, a partir do desenvolvimento de um plano focado no sujeito, família e comunidade; IV) implementação do planejamento realizado na etapa III, de forma clara, objetiva e viável; e V) avaliação dos resultados diante do que foi proposto inicialmente, sendo esta etapa nomeada evolução.

De modo geral, a consulta de Enfermagem permite que seja realizado o levantamento de problemas para que sejam desenvolvidas estratégias de cuidado, através da implementação de intervenções e orientações, de modo a expressar o cunho holístico nesse cuidado. Além disso, essa prática contribui para que sejam avaliadas e atendidas, na medida do possível, necessidades do indivíduo, família e comunidade (Crivelaro, 2020), estimulando assim maior criação de vínculo (Seffair; Lima, 2020) e conseqüentemente gerando impactos nas condições de saúde desses indivíduos.

Ao longo dos anos, a população idosa passou a ganhar mais atenção no que se refere à assistência à saúde, uma vez que, devido ao avanço das tecnologias em saúde, por meio do processo de globalização, o quantitativo deste público é crescente, o que se reflete também no aumento da expectativa de vida (Leal, *et.al.*, 2022). Desse modo, a Enfermagem introduzida nessa perspectiva, é exigida cada dia mais de aptidões no que se refere ao cuidado gerontogeriátrico, visando contribuir para a promoção da saúde desse público, buscando a preservação da autonomia e independência da pessoa idosa, bem como a garantia de melhor qualidade de vida (Santos; Alves; Aidar, 2023).

Diante disso, é necessário que o atendimento à população idosa seja cada dia mais eficiente e inovador, de modo que esteja focado em suas demandas e particularidades, sobretudo na funcionalidade global, para assim solucionar as lacunas que possam existir no processo de cuidado. É essencial, portanto, que os enfermeiros tenham competência teórico-científica sobre o processo fisiológico de envelhecimento (senescência), para assim dominar a avaliação das necessidades biopsicossociais, culturais e espirituais apresentadas pelas pessoas idosas durante a consulta de enfermagem. Também é necessário que exista a oferta de uma avaliação multidimensional, de modo a garantir que a pessoa idosa possa ser vista além do modelo biomédico, ou seja, que o foco do cuidado não seja apenas na patologia (Esteves, 2021).

Destarte, apesar da compreensão sobre a importância da implementação da consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica nos serviços da APS, de modo que permita a oferta da assistência mais qualificada a esse público, ainda é possível constatar fragilidades na implementação de ferramentas inovadoras de cuidado, que sejam padronizadas nos serviços e que orientem a realização de um atendimento qualificado, igualitário e eficiente (Braga *et al.*, 2021).

A partir disso, esta pesquisa tem como objetivos: I) Conhecer a opinião de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem gerontogeriatrica na atenção primária à saúde; e II) Levantar elementos essenciais para a consulta de enfermagem gerontogeriatrica a partir da visão de enfermeiros especialistas no ensino, na pesquisa e na gestão do cuidado/assistência à pessoa idosa. Tais objetivos fazem parte de um projeto mais amplo cuja proposta é construir um modelo inovador de consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica. O propósito a médio e longo prazo é que esta tecnologia seja implementada como ferramenta que contribua para a execução da Consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica na APS e conseqüentemente permita que essa assistência tenha maior rigor técnico e científico, sendo adaptada à prática profissional dos enfermeiros e possibilitando a execução ancorada ao modelo biopsicossocial de atenção à saúde e à funcionalidade global do da pessoa idosa.

## **METODOLOGIA**

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa realizado com 15 enfermeiros especialistas e atuantes no campo da Gerontologia de todo o Brasil. De modo específico, o local do estudo considerado para a pesquisa foi o próprio espaço de exercício profissional de enfermeiros atuantes no ensino, na pesquisa ou na gestão do cuidado/assistência à pessoa idosa. A amplitude do cenário do estudo partiu da necessidade de reconhecimento do cuidado de Enfermagem ofertado à pessoa idosa nas mais diversas regiões do Brasil e nos distintos espaços assistenciais, de formação profissional ou de desenvolvimento de pesquisas. Ademais, a ausência de resultados de investigações científicas locais sobre a consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica e a necessidade de formalização dessa prática com respaldo técnico e científico justificam a abrangência nacional do estudo, de modo a se obter opiniões a partir de diversas perspectivas e vivências teórico-práticas.

A amostra do estudo foi delimitada através da utilização da técnica de saturação teórica ou redundância de informações. Com o uso dessa técnica, o objetivo foi atingido a partir do

momento em que as categorias de estudo se apresentaram densas e quando as relações entre elas estavam bem determinadas e validadas, por meio de um processo contínuo de análise dos dados desde o início do processo de coleta (Fontanella; Ricas; Turato, 2008). O modelo de seleção dos participantes foi determinado com base nos procedimentos da amostragem não-probabilística e em cadeia de referência ou “bola de neve” (*snowball technique*), exatamente em função da necessidade de alcançar a abrangência nacional e a heterogeneidade de opiniões dos enfermeiros especialistas na área.

Para a composição da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro(a); ter experiência comprovada no campo da Enfermagem Gerontológica, considerando: 02 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família ou 02 anos de atuação na gestão do cuidado em Instituição de Longa Permanência para pessoas idosas ou Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica ou Mestrado Acadêmico/Profissional em Gerontologia ou 02 anos de docência na área da Enfermagem Gerontológica e saúde da pessoa idosa; e ter currículo registrado na Plataforma Lattes, ferramenta utilizada para a identificação e rastreamento dos participantes elegíveis (sementes). Foram excluídos enfermeiros(as) generalistas que atuavam em serviços de atenção secundária e terciária da rede assistencial do Sistema Único de Saúde ou sem a comprovada experiência requerida.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2024 e foram realizadas com a utilização de um instrumento dividido em duas etapas: *I) Questionário socioprofissional*, incluindo as variáveis: idade, sexo, tempo de formação, nível de formação acadêmica e qualificação em saúde da pessoa idosa; e *II) Roteiro de entrevista*, que incluiu indagações acerca dos elementos a serem considerados na composição e na execução da consulta de Enfermagem Gerontogeriátrica na APS, assim como teve espaço aberto para sugestões de itens a serem incluídos no modelo de consulta que será construído posteriormente. Foi utilizada a técnica da entrevista individual semiestruturada, gravada em dispositivo de áudio mediante aquiescência dos participantes do estudo.

Os participantes elegíveis foram convidados via e-mail, enviado de forma individual a cada um. Após aceitação e concordância em participar do estudo, as entrevistas foram conduzidas em ambiente virtual, por meio do *Google Meet*, cujo conteúdo foi gravado apenas em áudio com uso de dispositivo de *MP3 Player*, de modo a garantir privacidade aos participantes da pesquisa, sendo o consultório de enfermagem frequentemente escolhido como local de coleta. Apenas a pesquisadora e o entrevistado estavam presentes na sala virtual.

Após o levantamento das informações, os dados obtidos no Questionário foram digitados no software Excel 2016 para a construção da caracterização socioprofissional dos participantes do estudo. Quanto às entrevistas, todo o material gravado foi devidamente transcrito para o software Word 2016, preparado o corpus textual e posteriormente importado para o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para o processamento do conteúdo. Souza *et al.* (2018) citam o IRAMUTEQ como um dos softwares disponíveis para auxílio na etapa de análise de dados em pesquisas qualitativas.

Os textos (transcrições) foram agrupados e organizados em formato de corpus textual para serem processados no software com a utilização do método de Reinert (formato simples sobre segmentos de texto), considerando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Através da CHD foi gerado o dendrograma das classes, sendo apresentadas hierarquicamente as palavras de acordo com as ocorrências e as ligações existentes entre elas. Conforme as recomendações metodológicas do IRAMUTEQ, foram consideradas palavras relevantes aquelas com  $p$ -valor  $< 0,05$ , para as associações com a classe, por meio do qui-quadrado ( $X^2$ )  $> 3,84$ . De modo a ratificar os achados evidenciados pelas classes geradas com o dendrograma, também foi considerada a representação gráfica em plano cartesiano conforme a análise fatorial de correspondência (AFC), que considera o cruzamento entre o vocabulário (frequência de incidência de palavras) e as classes, permitindo a melhor visualização entre classes ou palavras.

Posteriormente, os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016). Na etapa de pré-análise, realizou-se a sistematização das ideias iniciais e construção do corpus, levando em consideração aspectos como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência dos dados. Posteriormente, a etapa de exploração do material foi marcada pela compreensão textual, ou seja, o conteúdo foi categorizado visando caracterizar e identificar palavras ou frases-chave no material. A etapa do tratamento e interpretação dos resultados foi conduzida de modo a rastrear a significação e a validade dos dados obtidos durante a realização da pesquisa.

Essa pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, tendo sido o projeto apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer nº 6.937.054. Ademais, visando assegurar o anonimato, os participantes do estudo foram denominados de Enf. 1, Enf. 2 e assim por diante, conforme sequência de realização das entrevistas.

## RESULTADOS

### *Caracterização socioprofissional dos participantes*

**Tabela 1** – Caracterização socioprofissional dos enfermeiros. Brasil, 2025 (n=15).

Variável	Categoria	f	%
<b>Idade</b>	<i>Média: 34 anos</i>		
	<i>Mínima: 29 anos</i>		
	<i>Máxima: 55 anos</i>		
<b>Sexo</b>	Masculino	1	6,6%
	Feminino	14	93,4%
<b>Tempo de formação</b>	02 a 04 anos	03	20,01%
	05 a 09 anos	07	46,66%
	10 ou mais anos	05	33,33%
<b>Nível de formação acadêmica</b>	Especialização	05	33,33%
	Mestrado	01	6,66%
	Doutorado	09	60,01%
<b>Qualificação em saúde da pessoa idosa</b>	Sim	10	66,66%
	Não	05	33,33%
<b>Total</b>		15	100,0%

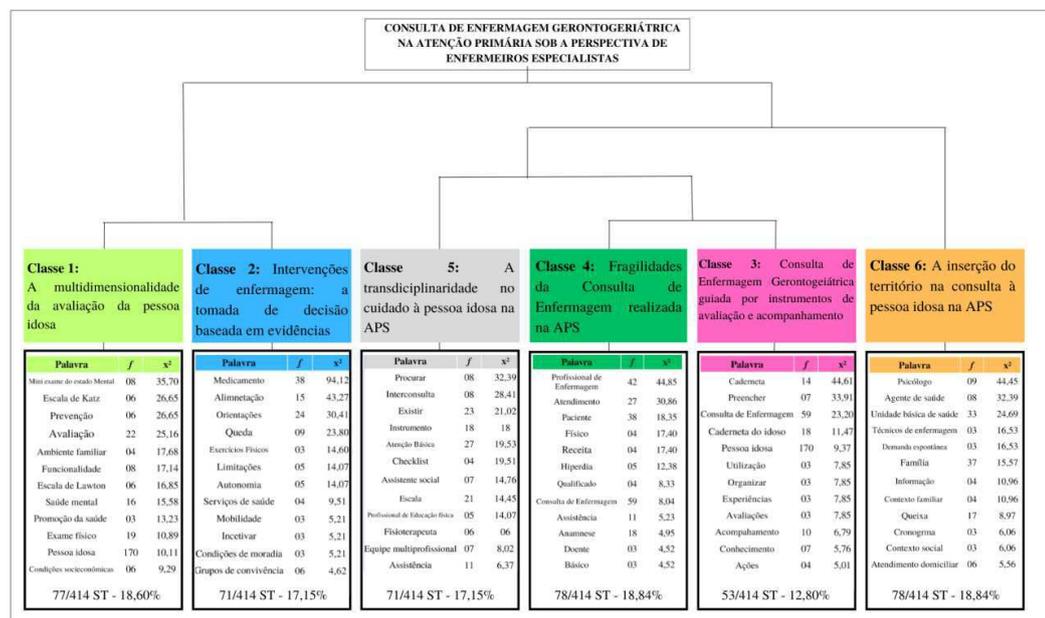
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

A partir da caracterização socioprofissional apresentada na Tabela 1, observou-se a predominância de participantes do sexo feminino (93,4%); idade variando entre 29 e 55 anos, com média de 34 anos; com relação ao tempo de formação, obteve-se maior ocorrência na faixa que corresponde entre 05 e 09 anos de formação (46,66%); a maioria dos participantes possui titulação de doutorado (60,01%); e a maioria tem qualificação em saúde da pessoa idosa (66,66%).

### *A consulta de Enfermagem Gerontogerátrica na APS na visão de enfermeiros especialistas*

O *corpus* textual da pesquisa foi constituído por 15 textos e 464 segmentos de textos (ST), sendo obtido um aproveitamento total de 89,22%, correspondendo a 414 segmentos de textos utilizáveis. A análise do *corpus* foi realizada conforme Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposta por Reinert, sendo obtidas seis diferentes Classes que estão demonstradas na Figura 1 através de um dendrograma.

**Figura 1** – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

A partir da análise do dendrograma (Figura 1) foi possível constatar que o *corpus* textual possibilitou uma estrutura de classes organizada em dois segmentos principais. O primeiro segmento inclui a Classe 1, denominada “A multidimensionalidade da avaliação da pessoa idosa” (77 ST; 18,60%) agregada à Classe 2, intitulada “Intervenções de enfermagem: a tomada de decisão baseada em evidências” (71 ST; 17,15%).

No segundo segmento, de forma isolada, encontra-se a Classe 6, nomeada “A inserção do território na consulta à pessoa idosa na APS” (78 S; 18,84%) e exibindo-se no primeiro nível hierárquico. No segundo nível hierárquico está a Classe 5 “A transdisciplinaridade no cuidado à pessoa idosa na APS” (71 ST; 17,15%) articulada às Classes 3 e 4, denominadas respectivamente “Consulta de enfermagem gerontogeriatrica guiada por instrumentos de avaliação e acompanhamento” (53 ST; 12,84%) e “Fragilidades da consulta de enfermagem gerontogeriatrica na APS” (78 ST; 18,84%), apresentadas no terceiro nível hierárquico.

O Gráfico 1 representa o plano cartesiano da análise fatorial de correspondência, ratificando a proximidade e associação entre as unidades de contexto relacionadas às Classes 1 e 2, evidenciado principalmente pelas palavras *miniexame do estado mental*, *prevenção*, *avaliação*, *medicamento*, *alimentação*, *queda* e *orientações*, nos quadrantes superior e inferior direito. Também se observa a associação entre as unidades de contexto das Classes 3, 4 e 5, representado por palavras como *profissional de enfermagem*, *caderneta*, *atendimento*, *consulta*



## DISCUSSÃO

### *A consulta de enfermagem gerontogeriatrica para a atenção primária*

#### *Subcategoria I - A multidimensionalidade da avaliação da pessoa idosa*

A consulta de Enfermagem, quando realizada de forma qualificada, promove assistência integral e eficiente à pessoa idosa, permitindo ao profissional a realização de uma abordagem sistemática do cuidado. No contexto do cuidado na APS, a consulta de enfermagem representa uma atividade em que o enfermeiro assume a responsabilidade de identificar problemas, propor ações e implementar intervenções específicas (Casarin *et al.*, 2024).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece diretrizes claras que devem ser aplicadas no contexto do atendimento, dentre esses destaca-se: cuidado centrado na pessoa, longitudinalidade do cuidado e resolutividade (Brasil, 2017). Desse modo, ao ser incorporada como uma prática cotidiana na APS, a consulta de enfermagem favorece o desenvolvimento de ações de cuidado, incluindo educação em saúde, imunização, prevenção e controle de doenças, fortalecimento de vínculos e manejo de condições crônicas, entre outros (Andrés *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, quando questionados sobre quais elementos devem ser incluídos na operacionalização da consulta de enfermagem gerontogeriatrica, os especialistas destacaram os seguintes aspectos:

*[...] A consulta de enfermagem precisa ser de uma maneira que não seja fragmentada de acordo só com a principal queixa. O olhar para todas as questões, as questões sociais, as questões que ele vivencia no dia a dia. Olhar para a queixa, mas olhar outras avaliações, porque muitas vezes a pessoa idosa tem uma queixa que algo que ele tenha, que ele não fala e pode possivelmente ter levado a essa principal queixa [...] Uma mini avaliação global, por exemplo, seria importante. (Enf. 02)*

*[...] Perfil socioeconômico e a questão da moradia. Com quem que ele mora, como é a casa dele, acesso a rede de saúde, acesso a recursos básicos de saúde, saneamento básico, essas situações. Realizar abordagem mais biopsicossocial. Eu acho que pra ser biopsicossocial, a gente tem que colocar pra funcionar também a construção do genograma e ecomapa nessa anamnese. Porque se eu não consigo entender essas relações, eu não consigo fazer o psicossocial. (Enf. 04)*

*Eu acho que a base de uma consulta de enfermagem gerontogeriatrica ideal seria [...] o desenvolvimento e a utilização do processo de enfermagem. Quando a gente norteia as ações e o exercício da nossa prática profissional através do processo de enfermagem, consegue suprir todas as lacunas*

*assistenciais e oferecer um olhar mais integral para aquela pessoa idosa. Identificando desde fatores de risco, comportamento de riscos, coisas relacionadas à mobilidade, voltadas ao estado mental, alterações tegumentares, estados de humor e os outros fatores a partir de uma sistematização. Quando a gente norteia as nossas ações nessas etapas, a partir dessas etapas, consegue enxergar um cuidado que pode ser mais efetivo e que pode ser continuado, e não um cuidado fragmentado, não um cuidado reduzido, um cuidado que foca o seu olhar, que pauta o seu olhar apenas para necessidades reais. Identificando necessidades potenciais, identificando possibilidades de atuação no campo da prevenção, no campo da promoção da saúde, que é o que preconiza a nossa atenção primária. (Enf. 06)*

A operacionalização da consulta de enfermagem deve ser realizada de modo que diferentes dimensões possam ser abrangidas, buscando realizar uma avaliação integral da pessoa idosa. A dimensão clínica, nesse sentido, relaciona-se à compreensão da história clínica do indivíduo, sendo esta realizada por meio da avaliação de aspectos subjetivos, por meio da anamnese e objetivos, através do exame físico. Enquanto a dimensão biopsicossocial abrange aspectos relacionados ao contexto social, ambiental, econômico e familiar no qual a pessoa idosa em questão está inserida. Por sua vez, a dimensão funcional está voltada para a avaliação da capacidade da pessoa idosa em realizar as atividades de vida diária, permitindo identificar limitações e planejar intervenções adequadas (Idizório *et al.*, 2022).

Diante disso é possível apontar que a avaliação da pessoa idosa, enquanto primeira etapa do Processo de Enfermagem, deve ser realizada de forma multidimensional, levando em consideração aspectos biológicos e psicossociais, para que a pessoa idosa possa ser vista em sua integralidade. Para além de exame físico e identificação de queixas, propõe-se que sejam incluídos na avaliação de enfermagem fatores mais abrangentes, como questões de funcionalidade, grau de dependência, mobilidade e dados socioeconômicos/familiares. Esse olhar integral, como sugerido pelos participantes do estudo, possibilita uma avaliação além da dimensão clínica, não reduzindo à queixa relatada na consulta, mas sim que os aspectos envolvidos nessa queixa sejam levados em consideração, associados a outros fatores importantes no contexto saúde-doença, de modo a oferecer um cuidado mais holístico e voltado a todos os níveis de atenção à saúde (Duarte *et.al.*, 2024)

Na consulta de enfermagem a avaliação subjetiva é realizada por meio de uma entrevista, em que diversas temáticas devem ser levadas em consideração e devendo estas serem realizadas de forma estratégica e assertiva, a fim de sanar dúvidas e atingir os objetivos propostos com a avaliação (Velo *et al.*, 2022). Após esse levantamento de informações subjetivas, se faz necessário uma avaliação objetiva do estado clínico da pessoa idosa, por meio da execução do exame físico, utilizando-se dos métodos propedêuticos (inspeção, palpação.

percussão e ausculta) de forma estruturada e visando identificar potenciais achados que poderão contribuir no processo de cuidado. Por meio deste é possível ainda a detecção precoce de sinais, assim como o reconhecimento de condições que podem impactar no prognóstico do paciente de forma negativa (Andres *et al.*, 2021).

A anamnese e o exame físico qualificado desempenham papel fundamental na atenção básica à saúde da pessoa idosa, sendo instrumentos indispensáveis para um diagnóstico precoce e um manejo terapêutico eficaz. Diante disso, quando questionados de que forma a anamnese e exame físico devem ser conduzidos no contexto da consulta de enfermagem geron geriátrica, os participantes enfatizaram os seguintes aspectos:

*Primeiramente, para fazermos essa coleta de dados, é necessário avaliar a questão biopsicossocial, os fatores fisiológicos dessa pessoa, as comorbidades existentes, os fatores de risco, a questão social, fisiológica. Muitas vezes essa pessoa idosa tem muita questão de vulnerabilidade, são totalmente dependentes, ou parcialmente dependentes. A questão dos cuidadores [...]. A questão motora pra gente tá avaliando se esse idoso consegue se deslocar até unidade de saúde ou não, se precisa de assistência melhor, se precisa de atenção ao domicílio [...] trabalhar com a sistematização, fazer as intervenções. Na minha percepção, sistema tegumentar, circulatório e respiratório, que eu acho que teria que dar uma ênfase maior. (Enf. 09)*

*Além da anamnese comum, direcionar essas especificidades da pessoa idosa, ver a questão da funcionalidade, verificar presença de dores em geral, porque é muito comum nessa fase as osteoartrites inflamatórias, como lombalgia [...] é comum que a pessoa idosa tenha declínio de memória, nesses casos, realizar testes para verificar. Acho que falar em linguagem clara e adequada para o grau de entendimento dessa pessoa idosa, para que possa de fato realizar consulta de enfermagem qualificada e assertiva. Válido também verificar o nível de instrução, vulnerabilidade social, para ver o tipo de orientação a ser repassada. Ver o que pode ser solucionado na própria consulta, para não sobrecarregar os outros serviços e também ser resolutivo. (Enf. 12)*

*Sobre o dia a dia da pessoa, sobre suas atividades de vida diária, se ele tem alguém que fique responsável pelo seu cuidado, a questão da sua estrutura, ambiente físico e ambiente social. Ver a questão de risco de queda, de alimentação, de autocuidado. Acho que a partir disso a gente vai conhecer as dificuldades e poder fazer uma abordagem melhor. A questão do sistema, tem que ser generalista, mas de forma objetiva, que permita que a gente foque no que é mais válido, de forma que a gente possa interligar as informações gerais para propor um cuidado. Acho que a inspeção seria um tópico importante a ser focado, porque a gente consegue observar muita coisa, sem ter que necessariamente manusear o paciente e a partir disso propor intervenções válidas. Acho que cruzar a anamnese com esses dados faz muita diferença, porque às vezes eles não dão importância a alguns sinais observáveis, como manchas, por exemplo. (Enf. 07)*

A coleta minuciosa de dados durante a anamnese, com a investigação de comorbidades, medicações em uso e histórico familiar, permite um entendimento mais profundo das necessidades da pessoa idosa. Além disso, por meio do exame físico, é possível realizar a avaliação da mobilidade, equilíbrio, sinais vitais e a integridade tegumentar, devendo estes serem conduzidos com atenção, tendo em vista as peculiaridades do processo de senilidade. É imperativo que o profissional de enfermagem observe de forma diligente quaisquer alterações que possam indicar o início de doenças crônicas ou o agravamento de condições preexistentes. O cuidado individualizado e atento a essas variáveis garante um atendimento mais eficaz e humanizado, promovendo o envelhecimento saudável e a preservação da autonomia do paciente (Gonçalves *et al.*, 2023).

Os profissionais entrevistados destacaram em suas falas que a anamnese e o exame físico no atendimento à pessoa idosa devem ser conduzidos com uma abordagem biopsicossocial, considerando tanto os aspectos fisiológicos quanto às condições sociais e emocionais do paciente. Esses especialistas ainda propõem que essa etapa da consulta seja realizada por meio de uma comunicação clara e adaptada ao nível de instrução e compreensão da pessoa idosa. A maioria destes ainda reforça a importância de verificar aspectos associados à vulnerabilidade social e contexto familiar no qual o paciente está inserido, fazendo com que as orientações repassadas posteriormente possam ser assertivas e resolutivas.

No que diz respeito às propostas acerca da condução do exame físico, a maioria dos entrevistados apontou relevante a sua realização, de forma completa, no primeiro contato com a pessoa idosa. O exame físico deve ser conduzido com a utilização de todos os métodos propedêuticos, no sentido cefalocaudal, vislumbrando conhecer detalhadamente cada sistema. Após esse primeiro momento, os especialistas sugeriram a realização do exame físico focado na doença de base apresentada e em sistemas que geralmente costumam apresentar mais debilidade durante o processo de envelhecimento. A totalidade dos entrevistados enfatiza a relevância do cruzamento de dados da anamnese com os achados do exame físico, sendo fator crucial na elaboração de plano de cuidado assertivo e eficiente.

Essa abordagem sistematizada contribui efetivamente na aplicabilidade do princípio de resolutividade e longitudinalidade do cuidado, em que é possível, por meio de ações direcionadas às necessidades da pessoa idosa, solucionar problemáticas associadas a múltiplos aspectos da sua vida. Ademais, no que tange o princípio da longitudinalidade, é possível visualizar sua aplicabilidade a partir das sugestões propostas pelos entrevistados, com a realização de encontros contínuos e programados conforme as necessidades do usuário, de

modo que sua condição de saúde e outras questões de sua vida possam ser avaliadas e ajustadas continuamente e em tempo oportuno (Lourenço *et al.*, 2024).

Outro aspecto importante abordado na pesquisa está relacionado à avaliação multidimensional, que é considerada imprescindível na avaliação da pessoa idosa, com potencial de sinalizar fragilidades ou habilidades a partir do ponto de vista clínico, biopsicossocial e funcional. Cabe assinalar que a avaliação multidimensional consta de uma abordagem abrangente e sistemática utilizada para investigar de forma integral a condição de saúde, funcionalidade e aspectos psicossociais dos indivíduos, especialmente no contexto do envelhecimento. Essa avaliação busca considerar os múltiplos fatores que influenciam o bem-estar da pessoa, indo além do diagnóstico biomédico tradicional e incorporando dimensões como o estado cognitivo, emocional, funcional, social e econômico (Moraes *et al.*, 2018).

O principal objetivo dessa avaliação é identificar as necessidades globais do indivíduo, compreendendo como as diferentes dimensões da vida interagem e impactam sua saúde e qualidade de vida. Permite a identificação de fragilidades, potencialidades e riscos, promovendo a elaboração de intervenções direcionadas, personalizadas e eficazes. Por meio desse processo é possível construir um diagnóstico multidimensional, que não se limita a uma visão biologicista da doença, mas integra diferentes perspectivas, possibilitando a criação de planos de cuidado que envolvam a saúde física, o apoio social, a funcionalidade e os aspectos emocionais. Dessa forma, a avaliação multidimensional, torna-se um instrumento essencial para a promoção de uma atenção mais integral e centrada no indivíduo, especialmente no cuidado a pessoa idosa (Moraes *et al.*, 2018).

Nesse contexto, sobre a aplicação de instrumentos que compõem a avaliação multidimensional, os participantes da pesquisa destacaram os seguintes aspectos:

*Eu acho que devem ser avaliadas escalas voltadas a identificar o grau de dependência do idoso, para facilitar essa avaliação multidimensional, escalas de avaliação da depressão, o mini exame do estado mental, eu acho que são indispensáveis. A de Lawton também para avaliar a questão da dependência, que se relaciona também com essa questão das atividades básicas de vida, as atividades instrumentais também, eu acho que são interessantes para que o enfermeiro possa identificar a necessidade de cuidado e a rede intersetorial que precisa ser mobilizada para o cuidado dessa pessoa idosa [...] (Enf. 06)*

*[...] escala de Lawton, que ela vai perguntar se consegue fazer compras, se consegue arrumar a casa, se consegue usar o telefone. [...] acho que na consulta inicial, a gente deveria, sim, aplicar e ir avaliando nas demais. A do risco de queda, a escala de Lawton, ela é interessante também. E o mini exame do estado mental também pra ver função cognitiva. [...] a gente tem uma escala de depressão geriátrica, mas aplicaria se eu percebesse que o idoso se enquadra. Teria que adaptar um pouquinho pra cada realidade. Na estratégia*

*sugiro que tenha algumas escalas principais e que outras que vão de acordo com a necessidade. (Enf. 05)*

Diante dessa perspectiva, a avaliação multidimensional é uma ferramenta que permite análise de várias dimensões, tornando possível o monitoramento da saúde, através da identificação de possíveis riscos e estabelecimento de intervenções viáveis. No entanto, esse tipo de avaliação é um desafio crítico na prática clínica, pois exige uma abordagem holística, levando em consideração múltiplos aspectos da saúde e do bem-estar da pessoa idosa. Comumente, devido a diversos cenários e condições laborais, os enfermeiros acabam focando em aspectos físicos, como doenças crônicas não-transmissíveis, enquanto negligenciam fatores igualmente importantes, como saúde mental, suporte social e funcionalidade cognitiva (Costa *et al.*, 2024).

A partir dos fragmentos de texto apresentados é possível inferir que os participantes julgam necessário a inclusão de aspectos relacionados à avaliação multidimensional na operacionalização da consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica. Dentre estes, foi julgado como importante a questão das escalas, como: Escala de Katz, que busca avaliar a capacidade funcional do idoso, por meio da execução das atividades básicas de vida diária; Escala de Lawton, que visa avaliar as atividades instrumentais da vida diária; e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia a função cognitiva e rastreia quadros demenciais (Lourenço, Veras, 2006). Alguns participantes elencaram outros tipos de escala, mas indicaram sua aplicação a partir da necessidade observada na consulta e nas queixas relatadas, como é o caso da Escala de Depressão Geriátrica, que busca identificar, por meio de um rastreamento de aspectos cognitivos e comportamentais, a existência de sinais sugestivos de depressão (Almeida *et al.*, 1999).

Os participantes ainda julgaram necessário frisar aspectos relacionados à questão biopsicossocial, socioeconômica e ambiental em que esses indivíduos estão inseridos, de modo que o cuidado possa ser ofertado com base na lógica da integralidade, buscando compreender todos os aspectos relacionados ao seu processo saúde-doença. Ademais, como evidenciado nas narrativas, para dar mais completude ao processo avaliativo da pessoa idosa, é necessário ainda a articulação com outros profissionais da área da saúde como psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, agente de saúde, técnico de Enfermagem, dentre outros, de modo que o cuidado possa ser transdisciplinar e todos esses agentes possam atuar no tratamento, prevenção de agravos e promoção da saúde da pessoa idosa assistida na APS.

Segundo Rocha e colaboradores (2019), a pessoa idosa vivencia diversas situações ao decorrer do seu processo de envelhecimento, tais situações incluem desde perdas cognitivas, físicas e/ou mentais, até as mudanças na vida social e/ou produtiva, o que acaba afetando de algum modo a autonomia e a independência para o viver diário e a qualidade de vida, por isso, faz-se imprescindível que esse indivíduo seja constantemente avaliado na perspectiva multidimensional.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de um método de avaliação que busque investigar de forma organizada em que medida as doenças, os agravos ou a própria condição de vida interferem na execução autônoma e independente das atividades de vida diária (AVD) em pessoas idosas, permitindo, dessa forma, o andamento de um planejamento assistencial mais efetivo. Dessa forma, justifica-se a construção de um instrumento sistematizado para contribuir na operacionalização da consulta de enfermagem gerontológica, visando, prioritariamente, contribuir para que a pessoa idosa possa desfrutar da fase de envelhecimento com a melhor qualidade de vida possível (Almeida *et al.*, 2021).

Sob esse viés, com espaço aberto para sugestões sobre itens e modelos que podem compor a construção de um novo instrumento de avaliação e suas especificidades, os participantes discorreram que:

*Acho que fazer em formato de ficha, com checklist, porque a ficha, ela lhe orienta. Ela lhe dá um norte... E assim, pode colocar lá também a frequência de aplicação desses materiais, dessas fichas. Para que o enfermeiro tenha um pouco mais de noção de quando seria necessário fazer essa consulta a pessoa idosa. (Enf. 03)*

*Eu acho que se você puder trabalhar com o formato de checklist, eu acho que vai trabalhar melhor a adesão dos profissionais [...]. Então, eu acho que a abordagem dos sistemas corporais, dos sistemas que você vai trabalhar, talvez puder ser no formato de checklist, envolva o mínimo de escrita, se for físico, se for até mesmo eletrônico, eu acho que vai facilitar muito a vida deles, e vai contribuir para que eles tenham menos resistência ao uso do instrumento [...]. (Enf. 06)*

*Eu percebo que não tem um instrumento na atenção primária. Um roteiro a ser seguido, uma ficha instrutiva. [...] Mas acho que precisa ter uma ficha mais padrão do Ministério da Saúde, uma ficha mais validada que abrange tudo isso. (Enf. 16)*

Para uma boa avaliação é necessário um instrumento adequado e robusto. Na prática, o que se tem visto é a persistência de uma avaliação centrada nas queixas da pessoa idosa e não nas especificidades funcionais associadas ao envelhecimento. Com objetivo de superar as limitações que justificam muitas vezes a problemática exposta, se faz necessário uma

adequação do manejo avaliativo da pessoa idosa, sobretudo guiado por instrumentos, protocolos e diretrizes clínicas, de modo a contribuir efetivamente na execução de uma assistência de Enfermagem qualificada (Guimarães *et al.*, 2020).

Para a construção do instrumento que poderá embasar a consulta de Enfermagem gerontológica na APS, foi proposto pelos participantes da pesquisa que este fosse em formato de ficha, com perguntas esquematizadas em formato de checklist, contendo as etapas da anamnese e exame físico em ordem dos sistemas corporais, de modo a facilitar a condução da consulta. Além disso, como proposta, foi indicado constar no instrumento uma versão facilitada das escalas e das orientações a serem repassadas à pessoa idosa no momento do atendimento.

#### *Subcategoria II – Intervenções de enfermagem: a tomada de decisão baseada em evidências*

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que emprega elementos do método científico para identificar situações no contexto saúde-doença e prescrever medidas de Enfermagem visando a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Para a operacionalização desse atendimento, é mister seguir as etapas propostas pelo Processo de Enfermagem (Dias *et al.*, 2024).

O Processo de Enfermagem, a partir da Resolução COFEN nº 736/24, sofreu alterações quanto à aplicabilidade na prática profissional. No que diz respeito a etapa de Planejamento, o enfermeiro deve traçar metas conforme a priorização dos Diagnósticos de Enfermagem. Ainda na etapa de Planejamento, o enfermeiro deve tomar a decisão terapêutica, materializada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações, atividades e protocolos assistenciais, com vista a alcançar os resultados propostos por meio dos cuidados realizados na etapa de Implementação. Para que o planejamento seja exequível, o enfermeiro deve realizar a tomada de decisão terapêutica, por meio da história clínica e achados do paciente (Leal *et al.*, 2022).

Cabe ao enfermeiro estabelecer no seu atendimento práticas baseadas em evidências clínicas e achados científicos (identificados na etapa da avaliação), visando proporcionar maior robustez na assistência e de modo que possam ser propostas estratégias de intervenções viáveis e resolutivas (Gonçalves *et al.*, 2023). Diante disso, os participantes do estudo foram questionados acerca das intervenções de enfermagem a serem instituídas à pessoa idosa ao longo do seu acompanhamento. Dentre as propostas, foram recortados os seguintes fragmentos de texto:

*Orientações relacionadas ao estado nutricional, identificar, a partir da identificação das condições de segurança ou insegurança alimentar dessa pessoa idosa; fornecer orientações voltadas a dietas equilibradas, que sejam adaptadas à realidade daquela pessoa idosa, [...] tentar adaptar, sobretudo essa questão do estado nutricional; a prática de exercício físico, de atividade física; a integração a grupos comunitários; a integração a própria comunidade. [...] Evitar tapetes em casa, utilizar barras de apoio, orientar, colocar barras de apoio sempre que necessário, degraus, calçadas irregulares; orientar o cuidador também acho muito importante. (Enf. 06)*

*Risco de quedas, alguns cuidados principais tanto com o mobiliário em casa, como na hora do banho, como na hora de se vestir [...]. Orientar com relação ao cuidado com os pés, cuidado com a alimentação, prática de exercícios físicos [...]. É papel do enfermeiro, ao final de toda consulta ou todo atendimento inicial a esse idoso, integrar ou pelo menos oferecer a oportunidade deles participarem dessas orientações para que a educação seja construída coletivamente. (Enf. 03)*

*Acho que a questão das iatrogenias, foco muito nisso porque tenho medo deles estarem tomando a medicação errada. Focar mesmo em orientar quanto ao uso correto da medicação. Acho pertinente também falar sobre a questão do ambiente que eles moram, com relação aos obstáculos como tapetes que podem levá-los a quedas. (Enf. 08)*

Segundo Rocha e colaboradores (2022), o enfermeiro além de exercer um papel de prestar assistência à saúde, assume postura de educador, uma vez que o seu atendimento deve conter ações voltadas à educação em saúde, visando promover mudança de hábitos e consequentemente contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas no qual o cuidado está sendo ofertado. Diante disso, no que tange o cuidado voltado à pessoa idosa, o enfermeiro na APS deve indubitavelmente prescrever cuidados voltados a manutenção do seu estado da saúde e visando prevenir agravos decorrentes dos processos de senescência e senilidade (Araújo *et al.*, 2021).

As possíveis intervenções a serem designadas para a pessoa idosa, conforme as falas iniciais dos participantes, enfatizam a importância de uma abordagem que abranja a saúde física, a condição nutricional e a segurança da pessoa idosa. É fundamental realizar uma avaliação do estado nutricional, considerando a segurança alimentar e adaptando as dietas às necessidades específicas de cada idoso; incentivar a prática de exercícios físicos, integrados à socialização e à participação em grupos comunitários para a promoção do envelhecimento ativo e participativo. Também se destaca nas falas a prevenção de quedas, com orientações sobre a adaptação do ambiente doméstico, além do cuidado com os pés e o uso adequado de calçados. É unânime ainda que a educação em saúde desempenha papel central na consulta, com o estímulo à participação ativa da pessoa idosa nas decisões, garantindo que as orientações sejam

claras e acessíveis, além de incentivá-lo a buscar apoio na comunidade e na família para um envelhecimento saudável e seguro.

Além disso, a prática profissional exige comunicação adaptada à pessoa idosa, pois sem isso a consulta fica restrita aos simples registros de achados clínicos, ignorando as diferentes vertentes que a pessoa idosa em sua magnitude possui. Faz-se necessário também a compreensão de todo o processo de envelhecimento humano, entendendo a senilidade, a senescência e todos os parâmetros envolvidos, assim como também os sentimentos humanos, solidariedade, empatia, além do exercício da autonomia e cidadania, para que assim, possa ser ofertada uma assistência holística e de excelência (Brito *et al.*, 2022).

O Enfermeiro em exercício na APS deve, portanto, reunir elementos reais para construir intervenções assertivas e direcionadas à pessoa idosa de modo que sua autonomia e independência sejam preservadas, minimizando riscos à sua condição de saúde e tornando-o protagonista do seu processo de cuidar. Partindo desse requisito, os enfermeiros especialistas sugeriram algumas orientações e cuidados a serem dispostos à pessoa idosa ao longo do manejo assistencial, como pode ser observado nos seguintes fragmentos de texto:

*Orientações de autocuidado e sempre incentivando dentro de suas limitações e do que pode ser realizado de forma independente. Trazer a família para incentivar no que ele for capaz de fazer e auxiliar. Acho que questões de alimentação saudável, que é possível comer bem dentro das limitações financeiras. Orientações sobre o uso correto das suas medicações, formas de tomar, dosagem correta. (Enf. 15)*

*Nessa parte de orientações também é sempre importante envolver a família, e um trabalho conjunto, porque se identifico de uma forma geral, o que é que aquele idoso está necessitando, quais são os problemas identificados. [...] Também tem outros meios, como mostrar a importância daquele cuidado, porque uso a estratégia de convidar o idoso junto com o seu responsável, para que se pactue o plano de cuidados. [...] Acho que dessa forma o idoso fica com autonomia, mas também o cuidador passa a entender sua responsabilidade, sem deixar o idoso tão dependente [...] (Enf. 12)*

No cenário da APS, torna-se imprescindível que o enfermeiro assuma uma postura proativa na construção de intervenções que promovam o equilíbrio entre autonomia e segurança da pessoa idosa. Para isso, é necessário estabelecer uma comunicação eficaz, pautada na escuta ativa e no respeito às particularidades de cada indivíduo, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de forma integral. Dessa forma, o enfermeiro deve propor intervenções que fortaleçam a capacidade da pessoa idosa de gerir sua própria saúde, reduzindo os impactos negativos das limitações impostas pelo envelhecimento (Silva *et al.*, 2024).

A inserção da família nesse processo mostra-se indispensável, pois, ao compreender a importância do cuidado compartilhado, os familiares tornam-se aliados na manutenção da qualidade de vida do idoso. A pactuação da exequibilidade entre família, enfermeiro e pessoa idosa das intervenções elencadas durante o planejamento assistencial favorece um acompanhamento mais efetivo, garantindo que as orientações sejam incorporadas à rotina de maneira natural e respeitosa. Assim, ao atuar como educador, o enfermeiro não apenas fornece informações, mas fomenta a autonomia da pessoa idosa e fortalece a corresponsabilidade dos cuidadores, promovendo um envelhecimento mais digno e equilibrado (Dias *et al.*, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A consulta de enfermagem gerontogeriatrica é uma ferramenta essencial na promoção de uma abordagem integral e humanizada à saúde da pessoa idosa. Como demonstrado na pesquisa, a falta de uma prática adequada e sistematizada, que contemple as especificidades desse segmento populacional resulta em um cuidado fragmentado e superficial. Os resultados expõem a necessidade urgente de capacitação contínua e de protocolos estruturados que permitam uma atuação mais eficaz e personalizada, de modo que o enfermeiro tenha competência para integrar aspectos biopsicossociais ao atendimento, considerando não apenas as queixas clínicas, mas também o contexto de vida do idoso, suas condições sociais e a funcionalidade para a realização das atividades cotidianas.

A implementação de uma consulta de enfermagem estruturada nos elementos da avaliação multidimensional é essencial para que o atendimento seja resolutivo e promova a autonomia e a independência da pessoa idosa. Os achados indicam que a ausência de um olhar acurado para as pessoas idosas nas unidades de saúde reflete a fragilidade dos propósitos da atenção primária neste aspecto. Pois, embora focada na promoção e proteção da saúde, ainda não oferece um atendimento eficaz, especializado e contínuo à população idosa. O modelo de avaliação proposto pelos enfermeiros entrevistados inclui a necessidade de um cuidado mais próximo, atento às condições de moradia, suporte social, ambiente familiar, funcionalidade e comorbidades, o que garantiria um atendimento mais completo e ajustado às suas reais necessidades.

Por outro lado, a formação dos enfermeiros e a adoção de protocolos específicos também se destacam como aspectos fundamentais para melhorar a prática da consulta de enfermagem gerontogeriatrica. A falta de sensibilidade para com as particularidades do envelhecimento, incluindo as limitações físicas, cognitivas e sociais, tem sido um obstáculo

para a efetivação de uma assistência adequada. Investir na capacitação da equipe de enfermagem, promovendo uma abordagem holística e multidimensional, pode transformar significativamente a qualidade do atendimento à pessoa idosa, levando em consideração tanto suas condições clínicas quanto suas vivências diárias.

Os resultados indicam ainda que a consulta de enfermagem deve ser vista não apenas como uma atividade técnica, mas como um ato de cuidado que envolve empatia, respeito e compromisso com o bem-estar do idoso. O enfermeiro tem o papel de identificar, acompanhar e intervir nas questões que afetam o processo de envelhecimento, sempre visando a promoção da saúde e a preservação da autonomia do idoso. A adoção de uma abordagem sistematizada pode ser viabilizada através de um instrumento que contribua na operacionalização desse atendimento, sendo este composto por um *check list* com todos os aspectos da vida da pessoa idosa. A entrega deste resultado expõe uma necessidade premente para garantir um envelhecimento saudável e digno, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

- ACAUAN, L.V. *et al.* Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **Rev. Min. Enferm.** 2020;24: e-132. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200063. Acesso em: 29 mar 2024
- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 421–426, jun. 1999. Acesso em: 26 dez 2024
- ATAÍDE, I.S.C., SOUZA, P.R.F.B. A assistência do enfermeiro em saúde do idoso nas Unidades Básicas de Saúde: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.4,p.14380-14391,jul./aug.,2023. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv6n4-033. Acesso em: 18 mar 2024.
- AZEVEDO, M. V. C. *et al.* Nursing consultation in the family health strategy. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 13461–13479, 2021. Disponível em: Bardin 2016 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. Acesso em: 27 dez 2024
- BORGES, J. R. A. **Metodologia de análise de dados na pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo**. GETEC, v.9, n.24, p.123-124/2020. Acesso em: 29 dez 2024
- BRAGA, C. *et al.* Utilização de instrumentos de avaliação gerontológica na consulta de enfermagem ao idoso. **Gestão do Trabalho, Educação e Saúde: desafios agudos e crônicos**, v. 2. p.36-47. Disponível em: 10.37885/210203290. Acesso em: 18 mar 2024
- BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Ofício Circular nº 2/2021. Dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 06 mai 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06 mai 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** 1986. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>. Acesso em: 03 mar 2024.

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 (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 02 mar 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 02 mar 2024.

BRITO, A.C., BARBOZA, E.D., ARCANJO, I.N. Saúde do idoso na consulta de enfermagem e valorização do idoso. **Rev. Bionorte**, v. 11, n. S2, 2022. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/521>, Acesso em: 07 jan 2025

CRIVELARO, P.M.S. Consulta de enfermagem: uma ferramenta de cuidado integral na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, 6 (7), 49310–49321. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>. Acesso em: 03 mar 2024.

DUARTE, L.C, et.al. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na atenção básica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.]**, v. 10, n. 12, p. 1022–1031, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i12.17152. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17152>. Acesso em: 15 jan. 2025.

FERNANDES, M. L, CALIRI, M.H.L. Uso da escala de braden e de glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2008 novembro-dezembro; 16(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wZRDwB4gntJhjJyvZwr7Ntp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2017. ISBN: 978-85-224-5823-3.

GONÇALVES, S.P., et. al. **Manual de investigação qualitativa**. 2021.– Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão, [S. l.]**, v. 2, 2021. DOI: 10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131. Disponível em: <https://revista.ufr.br/repi/article/view/e202114>. Acesso em: 26 mar 2024

GONÇALVES S, M. et al. Quality of nursing care for the elderly in primary health care in Minas Gerais (Brazil). **Rev. Ciencia y enfermería**, v. 29, 2023. Disponível em: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/8471>. Acesso em: 02 jan 2025

HARZEMAI, E. et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4):1361-1374, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>. Acesso em: 03 mar 2024

IZIDÓRIO, B.H.S, et al. Consulta de enfermagem na atenção à saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 7, p. 210–224, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6375>. Acesso em: 05 jan 2025

LEAL, E. S. et al. Role of nurses in Primary Health Care in approaching the vulnerable elderly: an integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 11, e168111132315, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.32315>. Acesso em: 26 mar 2024

LEAL, E. S. et al. Role of nurses in Primary Health Care in approaching the vulnerable elderly: an integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 11, e168111132315, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.32315>. Acesso em: 20 mar 2024

LOURENÇO, R.A, VERAS, R.P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública**, 2006;40(4):712-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cVxz6HrRKxvtyNDcXqLrdxM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 mar 2024.

LOURENÇO, R.A et al. O ICOPE-OMS e o IVCF-20: observações críticas sobre o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária à Saúde. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 18, 1 jan. 2024. Acesso em: 07 jan 2025

MORSE, J., et. Al. Development of a Scale to Identify the Fall-Prone Patient. **Canadian Journal on Aging**, 1989, Vol. 8, Nº4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2928815/> . Acesso em: 24 mar 2024

MUELLER, et al. Crescimento e especialização da enfermagem gerontológica. **Geriatrics Enfermeira**. 2020;41(1):14-5. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.01.013>. Acesso em: 29 mar 2024.

REBUSTINI, R.E.LF. et al. O papel da avaliação na prática avançada de enfermagem gerontológica baseada em competências. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56(spe):e20220072. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0072en>. Acesso em: 30 mar 2024.

SANTANA, P.P.C. et al. O processo de trabalho do enfermeiro gerontólogo: uma revisão integrativa de literatura. **Glob Acad Nurs**. 2021;2(Sup.2):e172. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200172>. Acesso em: 26 mar 2024

SANTOS, E. P.; ALVES, E. A. J.; AIDAR, D. C. G. Doenças crônicas não transmissíveis: desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 4, p. 1860–1874, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017>. Acesso em: 21 mar 2024.

SEFFAIR, R. M.; LIMA, E. S. (2022). Saúde do idoso na atenção primária: um olhar criterioso das equipes de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, 8(4), 27145–27163. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-292> Acesso em: 03 mar 2024.

SILVA, S, RIBEIRO, E.A.W. OP software iramuteq como ferramenta metodológica para análise qualitativa nas pesquisas em educação profissional e tecnológica. Br. J. Ed., **Tech. Soc.**, v.14, n.2,

Apr.-Jun., p.275-284, 2021. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.14571/brajets.v14.n2.275-284>. Acesso em: 30 mar 2024.

SILVA, W.J., et al. Saúde do idoso em situação de vulnerabilidade na atenção primária à saúde: políticas públicas e desafios à cidadania. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(1), 1093–1103. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p1093-1103>. Acesso em: 30 mar 2024.

SILVANA C. A., et al. A consulta de enfermagem para pacientes com incontinência urinária de esforço e mista na Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e23110212488-e23110212488, 14 fev. 2021. Acesso em: 05 jan 2025

SIQUEIRA, F.M. Avaliação multidimensional de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2023;26:e230051. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230051.pt>. Acesso em: 27 mar 2024.

SOUZA, P. G. B., et al. Factors associated with hospitalizations for conditions sensitive to primary care in adult and elderly patients in Brazil: integrative literature review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 4, e16512440972, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40972>. Acesso em: 25 mar 2024

TOHMOLA, A., et al. Competências relevantes para a enfermagem gerontológica: entrevistas em grupos focais com profissionais da enfermagem de idosos. **Revista Nórdica de Pesquisa em Enfermagem**. 2022;42(3):123-132. Disponível em: DOI: 10.1177/20571585211030421. Acesso em: 28 mar 2024.

VIEIRA, J.A.R., et al. Aplicação de instrumentos breves de rastreio de avaliação geriátrica na atenção primária: Aplicação de instrumentos de triagem de avaliação geriátrica breve na atenção primária. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, 8 (10), 66215–66223. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-093>. Acesso em: 23 mar 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Tematicas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 3 mai. 2024.

YESAVAGE, J. A. **O uso de escalas de autoavaliação de depressão em idosos**. Em LW Poon, T. Crook, KL Davis, C. Eisdorfer, BJ Gurland, AW Kaszniak e LW Thompson (Eds.), Manual para avaliação clínica da memória de adultos mais velhos (pp. 213–217). Associação Americana de Psicologia. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/10057-017>. Acesso em: 25 mar 2024.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### INOVANDO PRÁTICAS: PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira, docente do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

---

Eu, \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “INOVANDO PRÁTICAS: PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I. Esta pesquisa tem como objetivo geral propor um modelo inovador de consulta de enfermagem gerontogeriatrica para a atenção primária à saúde, a partir da visão de especialistas no ensino, na pesquisa e na gestão do cuidado/assistência ao idoso.
- II. A realização desta pesquisa justifica-se diante da necessidade de desenvolver um instrumento de consulta de enfermagem gerontogeriatrica palpável e de aplicação viável, para garantia da eficiência da assistência à saúde às pessoas idosas, contribuindo para a criação e implementação de estratégias de cuidados específicos na promoção do envelhecimento ativo e saudável e na prevenção de fragilidades e agravos comuns na velhice. Os dados serão coletados através de uma entrevista online, por meio do Google Meet, que será gravada em áudio mediante autorização, na qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Considerando o uso da gravação de voz para a coleta de dados, estará garantida, portanto, a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e a proteção da sua identidade, inclusive do uso da sua voz;
- III. Os riscos aos quais os participantes poderão estar expostos se relacionam à possível violação da confidencialidade, vazamento de dados, violação do anonimato, aborrecimento, constrangimento e desconforto. Contudo, é importante ressaltar que esses riscos serão evitados a partir da proteção da privacidade dos participantes, entrevistas individualizadas, o direito de recusar-se a responder quaisquer perguntas, a preservação do anonimato, a transferência do áudio da entrevista para pen-drive de acesso exclusivo dos pesquisadores e a objetividade das questões contidas no roteiro da entrevista. Quanto aos benefícios da pesquisa, espera-se trazer contribuições para a qualificação da consulta de enfermagem gerontogeriatrica, com intuito de promover um cuidado integral e eficiente, considerando todas as dimensões e individualidades do idoso.
- IV. Durante todo o período da pesquisa ou mesmo após o seu término, o participante poderá

entrar em contato com o Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (pesquisador responsável) por meio dos telefones (83) 3372-1900 ou (83) 9.9971-6838 para esclarecer qualquer tipo de dúvida relacionada à pesquisa;

- V. Em qualquer momento, se o participante desejar, será garantida a sua liberdade para desistir ou deixar de colaborar com o estudo, não sendo acarretada nenhuma pena para o participante nem sendo necessário fornecer explicações sobre a desistência;
- VI. Em todas as fases de desenvolvimento da pesquisa, será garantido e mantido o sigilo e privacidade de todos os participantes;
- VII. Todos os resultados obtidos pelo estudo serão mantidos em sigilo, sendo esses divulgados apenas para fins de publicação científica. Vale salientar que nesse tipo de divulgação em nenhum momento o participante será identificado;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa.

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Atestado de consentimento para a gravação da voz:

- Consinto a gravação da minha voz
- Não consinto a gravação da minha voz

- VIII. Será garantido o recebimento de uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável;
- IX. Os gastos pela sua participação nessa pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores responsáveis, com o devido reembolso, quando for o caso;
- X. Não estão previstos na pesquisa riscos materiais e/ou físicos. No entanto, na ocorrência de qualquer dano em relação à pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, o participante será devidamente indenizado;
- XI. Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité- PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;
- XII. Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone informados a seguir:  
Matheus Figueiredo Nogueira.  
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité.  
Sítio Olho D'água da Bica.  
E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com e telefone: (83) 3372-1900 ou 99971-6838.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (SIAPE 184234)  
Pesquisador responsável pelo projeto

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Participante nº: \_\_\_\_\_

Atendimento aos critérios de inclusão:

- I) Enfermeiro(a): ( ) sim
- II) Experiência comprovada no campo da Enfermagem Gerontológica: ( ) sim  
 - 02 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família ( )  
 - 02 anos de atuação na gestão do cuidado em Instituição de Longa Permanência para Idosos ( )  
 - Especialização em Enfermagem Gerontológica ou Mestrado Acadêmico/ Profissional em Gerontologia ( )  
 - 02 anos de docência na área da Enfermagem Gerontológica e Saúde da Pessoa Idosa ( )
- III) Currículo registrado na Plataforma Lattes: ( ) sim

<b>Questionário socioprofissional</b>
Idade: _____ (anos completos)
Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
Tempo de formação: (1) 2 a 5 anos (2) 6 a 10 anos (3) Mais de 10 anos
Qualificação profissional: (1) Especialização (2) Mestrado (3) Doutorado (4) Pós-doutorado (5) Residência (6) Graduação
Tipo de experiência na área da Enfermagem Gerontológica e Saúde do Idoso: (1) Ensino/Pesquisa (2) Assistência (3) Gestão do cuidado
Tempo de experiência: (1) 2 a 5 anos (2) 6 a 10 anos (3) Mais de 10 anos
Qualificação em Saúde do Idoso: (1) Sim (2) Não
<b>Roteiro de entrevista</b>
<p>Questão 01 (PARA ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS NA APS): Me fale um pouco como o (a) senhor (a) realiza a consulta de enfermagem para a pessoa idosa na sua UBS.</p> <p>- <i>Abordagem individual ou familiar?</i>            - <i>Na Unidade ou no domicílio?</i>            - <i>Consulta agendada ou demanda espontânea?</i>            - <i>Há classificação de risco ou são atendidos por ordem de chegada à Unidade?</i>            - <i>É garantido o atendimento prioritário, conforme Estatuto da Pessoa Idosa?</i>            - <i>Abordagem vinculada a algum programa específico ou organizada por condições sensíveis à APS?</i>            - <i>Quais as principais motivações da busca de idosos por atendimento na Unidade?</i></p> <p>Questão 01 (PARA ENFERMEIROS NÃO ASSISTENCIAIS NA APS): Me fale um pouco como o (a) senhor tem percebido a realização da consulta de enfermagem para a pessoa idosa na UBS.</p> <p>Questão 02 (GERAL): Para uma consulta gerontogeriátrica ideal, na sua opinião, o que é necessário e como deve acontecer?</p> <p>- <i>Descreva [detalhadamente] os passos executados (etapas executadas) na consulta.</i>            - <i>Que elementos são necessários?</i>            - <i>Anamnese?</i></p>

- *Abordagem biopsicossocial?*
- *Exame físico?*
- *Avaliação Multidimensional?*
- *Solicitação de exames?*
- *Orientações?*
- *Família?*
- *Caderneta de saúde da pessoa idosa?*
- *Articulação multiprofissional (interconsulta)*
- *Registro com base na estratégia SOAP*
- *Etapas do processo de enfermagem*

Questão 03 (GERAL): Diante da perspectiva de elaboração de um instrumento inovador para nortear a consulta de enfermagem à pessoa idosa, o que deve conter imprescindivelmente?

Questão 04 (GERAL): Mais alguma sugestão para que possamos construir um modelo de instrumento inovador para orientar a consulta de enfermagem à pessoa idosa de forma ideal, prática, viável e resolutiva?

## APÊNDICE C

### TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Prof. Matheus Figueiredo Nogueira e Vitória Victor Menezes, Orientador/Pesquisador responsável e Orientanda respectivamente, da pesquisa intitulada “INOVANDO PRÁTICAS: PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas normatizações complementares, homologadas nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Apresentaremos sempre que solicitado pelas instâncias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da mesma, assumindo o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação e para as instituições co-participantes, como forma de retorno e contribuição aos serviços.

Em cumprimento às normas regulamentadoras, declaramos que a coleta de dados do referido projeto não foi iniciada e que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CEP-CES-UFCG), os dados serão coletados.

Cuité – PB, 01 de maio de 2024.

---

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (SIAPE 1842347)  
Pesquisador responsável

---

Vitória Victor Menezes  
Orientanda

## APÊNDICE D

### CARTA CONVITE

Prezado(a) (*nome do provável colaborador*)

Meu nome é Vitória Victor Menezes, sou graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e orientanda do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “*Inovando práticas: proposição de um modelo de consulta de enfermagem gerontogerátrica para a atenção primária à saúde*”, que tem como objetivo geral propor um modelo inovador de consulta de Enfermagem Gerontogerátrica para a atenção primária à saúde, a partir da visão de especialistas no ensino, na pesquisa e na gestão do cuidado/assistência ao idoso.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), sob o parecer nº 6.937.054.

Os convidados foram selecionados por meio de uma busca sistemática do currículo na Plataforma Lattes. Você foi escolhido(a) por sua expertise e experiência na área. Sua contribuição será de suma importância para a consolidação do objetivo proposto no estudo.

Aceitando o convite para participar, você será direcionado a todos os documentos relacionados à pesquisa. As informações serão obtidas por meio de um questionário socioprofissional e um roteiro de entrevista, captadas por meio de entrevista online, através do Google Meet, cujo conteúdo será gravado somente em áudio. O conteúdo da entrevista envolverá unicamente aspectos relacionados aos elementos estruturais da consulta de Enfermagem Gerontogerátrica na Atenção Primária à Saúde, de modo a possibilitar o levantamento de evidências que permitam a proposição de um modelo de consulta inovador.

O tempo médio estimado para a entrevista é de aproximadamente 30 a 45 minutos, sendo facultada a desistência da participação ou a retirada do consentimento de utilização dos seus dados em qualquer fase da pesquisa e sem nenhum prejuízo. Esse procedimento poderá ser realizado por meio do preenchimento de um formulário eletrônico, no link que segue:

*(link para um formulário eletrônico)*

Ressalto que, após aceitação em colaborar com o estudo, lhe será encaminhado individualmente um e-mail contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para sua anuência a partir do registro da sua assinatura, seguido do planejamento para a realização da entrevista.

Sua participação neste processo é fundamental para possamos robustecer e avançar na assistência de enfermagem à pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Agradeço desde já sua atenção e disponibilidade. Sua colaboração é fundamental para o sucesso deste projeto.

Atenciosamente,

Vitória Victor Menezes.

Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande

## APÊNDICE E



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

#### TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, José Justino Filho, Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCEG), Campus Cuité - PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “*Inovando práticas: proposição de um modelo de consulta de enfermagem gerontogeriatrica para a atenção primária à saúde*”. O estudo será realizado com enfermeiros especialistas e atuantes no campo da Gerontologia de todo o Brasil, não havendo, portanto, uma Instituição específica em que os possíveis participantes estejam vinculados. Será desenvolvido pela aluna Vitória Victor Menezes do Curso de Enfermagem do CES/UFCEG, sob a orientação do Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira (SIAPE 1842347).

Cuité - PB, 24 de maio de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** JOSE JUSTINO FILHO  
Data: 24/05/2024 15:11:43-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

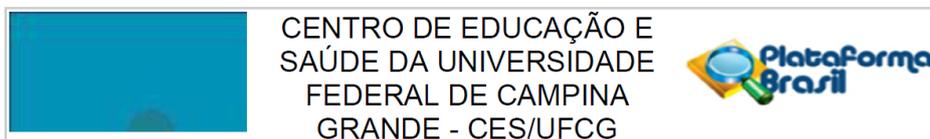
---

**José Justino Filho**  
Diretor do CES/UFCEG  
Cuité - PB

---

## **ANEXO**

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INOVANDO PRÁTICAS: PROPOSIÇÃO DE UM MODELO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA

**Pesquisador:** MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80089324.0.0000.0154

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.937.054

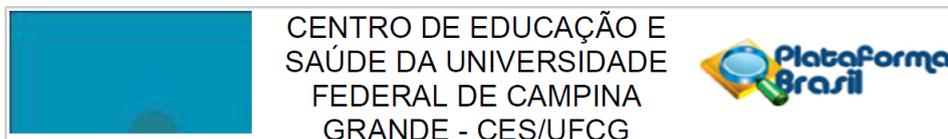
#### Apresentação do Projeto:

O pesquisador relata que a "Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta principal e preferencial de entrada para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Refere que ao longo de sua implantação, a APS vem proporcionando resultados relevantes e consistentes no âmbito da assistência à saúde no Brasil, dentre estes, a redução da mortalidade infantil e de mortes evitáveis em adultos.

No Brasil, a APS é constituída por um conjunto de serviços de saúde, dentre eles, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que abarcam responsabilidades diversas no gerenciamento do cuidado com a população, oferecendo assistência à saúde de modo adaptado à realidade de cada população adstrita e da região em que está implantada, oferecendo serviços de baixa e média complexidade, com o enfermeiro desempenhando inúmeras funções, incluindo a realiza da consulta de enfermagem, permitindo um acompanhamento contínuo, sistematizado e personalizado."

Segundo o pesquisador, "do ponto de vista da saúde do idoso, nos últimos anos verifica-se uma maior atenção à assistência à saúde, em decorrência dos avanços tecnológicos em saúde, o que tem resultado em um aumento da expectativa de vida e desse grupo populacional."

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.937.054

Nesta perspectiva, é exigida da Enfermagem aptidões no que se refere ao cuidado gerontogeriatrico, visando contribuir para a promoção da saúde desse público, buscando a preservação da autonomia e independência da pessoa idosa, bem como a garantia de melhor qualidade de vida.

Dessa forma, o pesquisador refere ser necessário que o atendimento à população idosa seja mais inovador, focando em suas demandas e particularidades, especialmente na funcionalidade global, de forma a solucionar as lacunas que possam existir no processo de cuidado.

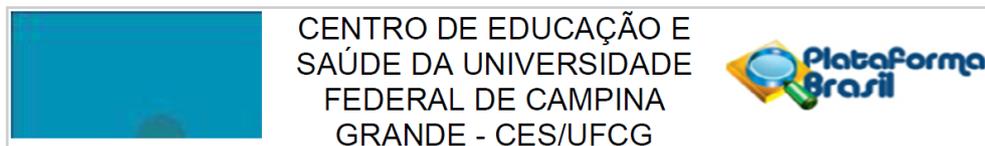
Dessa forma, o presente estudo se propõe a construir um modelo inovador de Consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica, por meio da visão de enfermeiros especialistas nas áreas de Gerontologia e Enfermagem, de forma que a médio e longo prazo esta tecnologia seja implementada como ferramenta que contribua para a execução da Consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica na APS, permitindo uma assistência com maior rigor técnico e científico e adaptada à prática profissional dos enfermeiros, cuja execução esteja ancorada ao modelo biopsicossocial de atenção à saúde e à funcionalidade global do idoso.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa a ser realizado com enfermeiros especialistas e atuantes no campo da Gerontologia de todo o Brasil, considerando o próprio espaço de exercício profissional de enfermeiros que atuem no ensino, na pesquisa ou na gestão do cuidado/assistência à pessoa idosa. A amostra será delimitada através da utilização da técnica de saturação teórica ou redundância de informações. O modelo de seleção da amostra será determinado com base nos procedimentos da amostra não-probabilística e amostragem em cadeia de referência ou bola de neve (snowball technique).

Quanto ao recrutamento dos participantes, este dar-se-á intencionalmente e será iniciado a partir da identificação de enfermeiros(as) com o perfil necessário para a pesquisa por meio da Plataforma Lattes (nomeados como sementes).

A coleta de dados será operacionalizada através de um instrumento, que será dividido em duas etapas: I) Questionário socioprofissional, incluindo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária,

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.937.054

tempo de formação, qualificação profissional, tipo de experiência na área da Enfermagem Gerontológica e Saúde do Idoso e tempo de experiência; e II) Roteiro de entrevista, que vai incluir indagações acerca de elementos que devem ou não estar presentes durante a execução da consulta de enfermagem gerontogeriatrica na Atenção Primária à Saúde, assim como constará espaço aberto para sugestões de itens a serem incluídos no modelo de consulta que será construído posteriormente.

Será aplicada a técnica de entrevista semiestruturada, tendo seu roteiro sido previamente elaborado pelos pesquisadores, tendo a aplicação a partir do emprego da plataforma Google Meet e analisada qualitativamente com base na Análise de Conteúdo de Bardin.

A análise dos dados será efetuada com o auxílio do software IRAMUTEQ. O pesquisador atesta que somente após a aprovação pelo CEP, o procedimento de coleta de dados será iniciado, tendo a previsão de coleta de dados de agosto a setembro de 2024.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

O pesquisador propõe como objetivo primário: Propor um modelo inovador de consulta de enfermagem gerontogeriatrica para a atenção primária à saúde, a partir da visão de especialistas no ensino, na pesquisa e na gestão do cuidado/assistência ao idoso

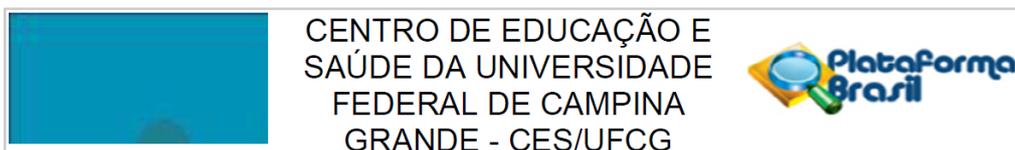
e como objetivos secundários: Conhecer a opinião de enfermeiros sobre a consulta de enfermagem gerontogeriatrica; Levantar os elementos essenciais para a consulta de enfermagem gerontogeriatrica a partir da visão de enfermeiros; Elaborar diretrizes para a consulta de enfermagem gerontogeriatrica a partir da visão de enfermeiros; e Construir uma proposta de consulta de enfermagem gerontogeriatrica para posterior validação e implementação prática.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: De acordo com o pesquisador, apontam-se como riscos potenciais para a saúde e bem-estar físico, intelectual, social, cultural e espiritual dos enfermeiros participantes do estudo:

I. O potencial risco de vazamento de dados (violação da confidencialidade), que será contornado pela preservação do anonimato dos participantes, entrevistas individualizadas e pela transferência imediata do áudio das gravações da entrevista para um dispositivo eletrônico (pen-drive) de acesso exclusivo dos pesquisadores, além da transcrição das

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.937.054

entrevistas para o software Word sem qualquer informação que possa identificar o participante;

II. O potencial risco de violação do anonimato, muito embora destaque-se que todos os participantes serão identificados pela letra E (considerada como a abreviatura para Enfermeiro), seguido do número de ordem das entrevistas. A divulgação dos dados (publicação dos resultados) também será feita sem a identificação dos participantes;

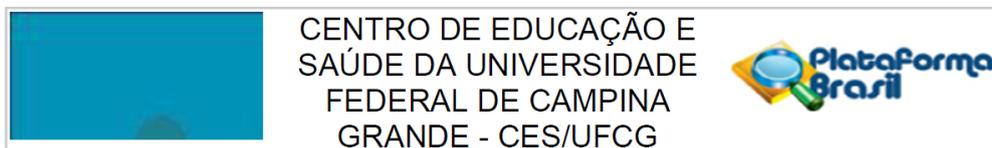
III. O potencial aborrecimento em conceder a entrevista, que será contornado pela objetividade das questões contidas no roteiro, estruturado de modo a ser bem suportado pelos participantes, considerando a sua condição biopsicossocial e respeitando o tempo destinado à entrevista. Em nenhum momento os pesquisadores trarão questionamentos que possam ser considerados invasivos à privacidade dos participantes. O bem-estar dos participantes deverá prevalecer diante dos interesses da pesquisa; e

IV. O potencial risco de constrangimento e desconforto, sendo este considerado como um risco mínimo e justificável, decorrente da exposição das suas opiniões e percepções sobre a temática abordada na entrevista, bem como as práticas do seu processo de trabalho em saúde. Para proteger a privacidade dos participantes e seu direito de recusar perguntas que possam deixá-los constrangidos ou desconfortáveis, as entrevistas em ambiente virtual serão, mesmo assim, realizadas no local escolhido pelo participante. Em caso de desconforto diante da abordagem da entrevista, os participantes também terão o direito de desistir de colaborar com o estudo a qualquer momento.

Benefícios: Acerca dos benefícios, o pesquisador ressalta que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo, porém, espera-se que a pesquisa contribua para uma maior praticidade e qualificação da Consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica na APS, tendo como objetivo principal um cuidado integral e eficiente, considerando todas as dimensões, individualidades e complexidades da pessoa idosa.

Espera-se, ainda, que em médio e longo prazo, a proposta de modelo de Consulta de Enfermagem Gerontogeriatrica a ser construída possa ser validada e implementada no âmbito da Estratégia Saúde da Família (local, regional e nacional).

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.937.054

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa foi apresentado de forma estruturada, com desenho metodológico condizente com os objetivos a que se propõe e com viabilidade técnica e financeira para sua execução.

Tem relevância científica na medida em que busca subsidiar a propositura de um modelo inovador de consulta de enfermagem gerontogeriatrica, que possa ser validado e implementado futuramente no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Brasil, otimizando e qualificando a assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa pelos profissionais enfermeiros.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O pesquisador apresentou os seguintes documentos obrigatórios no que se refere aos cuidados da ética em pesquisa:

- 1 - Informações básicas do projeto de pesquisa;
- 2 - Projeto de pesquisa detalhado, constando orçamento e cronograma;
- 3 - Folha de rosto devidamente assinada pelo pesquisador responsável e pelo Diretor do Centro de Educação e Saúde, representante da Instituição proponente;
- 4 - TCLE (padrão CEP/CES);
- 5 - Termo de Anuência da Instituição devidamente assinado pela Direção do Centro de Educação e Saúde da UFCG;
- 6 - Termo de compromisso do pesquisador devidamente assinado;
- 7 - Instrumentos de coleta de dados e carta convite

**Recomendações:**

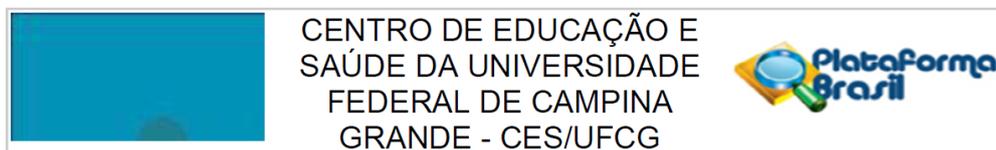
Recomenda-se ao pesquisador:

- Transcrever o Termo de Compromisso dos Pesquisadores ao padrão do formulário do CEP/CES.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

**Endereço:** Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUITE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.937.054

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2349865.pdf	24/05/2024 16:42:07		Aceito
Outros	MODELO_CARTA_CONVITE.pdf	24/05/2024 16:41:47	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	24/05/2024 16:41:21	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODOSPESQUISADORES.pdf	24/05/2024 16:40:53	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL_PROJETO_VITORIA_assinado.pdf	24/05/2024 16:40:21	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROJETOVITORIA.pdf	24/05/2024 16:39:43	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_VITORIA_VERSAO_FINAL.pdf	24/05/2024 16:39:31	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_preenchida_projeto_vitoria_assinado_assinado.pdf	24/05/2024 16:38:29	MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	Aceito

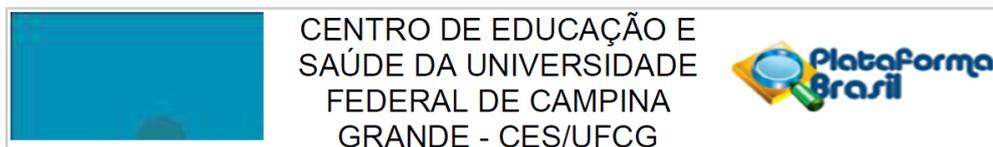
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Prof. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
 Bairro: DISTRITO DE MELO CEP: 58.175-000  
 UF: PB Município: CUITE  
 Telefone: (83)3372-1835 E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.937.054

CUITE, 08 de Julho de 2024

---

**Assinado por:**  
**MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de  
**Bairro:** DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000  
**UF:** PB **Município:** CUIATE  
**Telefone:** (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com