

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME

3



SCISAUDE
EDITORA



ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso



SCISAUDE
EDITORA

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME

3



SCISAUDE
EDITORA



ORGANIZADORES

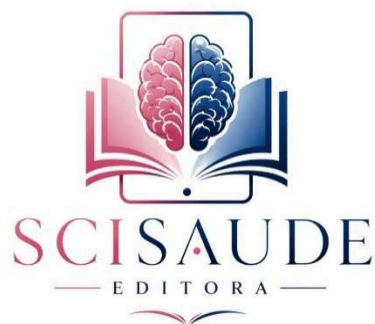
Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso



SCISAUDE
EDITORA



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. SAÚDE E VIDA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/saude-e-vida-uma-abordagem-multidisciplinar-3/99>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

SAÚDE E VIDA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde e vida : uma abordagem multidisciplinar : volume 3 [livro eletrônico] / organização Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.

PDF

ISBN 978-65-85376-86-0

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda.

26-355658.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-86-0



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br





APRESENTAÇÃO

A obra *Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 3* nasce da necessidade crescente de compreender a saúde para além de uma perspectiva isolada, reconhecendo-a como um fenômeno complexo, dinâmico e profundamente influenciado por múltiplos determinantes biológicos, sociais, culturais e tecnológicos. Em um cenário marcado por constantes transformações, torna-se imprescindível integrar saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma visão ampliada e mais resolutiva do cuidado em saúde.

Este volume reúne contribuições relevantes de pesquisadores, profissionais e estudiosos que atuam em diversas frentes do campo da saúde, contemplando discussões atuais e necessárias sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os capítulos aqui apresentados refletem o compromisso com a produção e disseminação do conhecimento científico de qualidade, bem como com o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

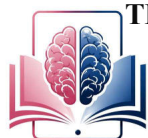
A proposta desta coletânea é fomentar o diálogo interdisciplinar, valorizando a interação entre diferentes saberes e incentivando a construção de estratégias integradas que possam impactar positivamente a qualidade de vida da população. Ao abordar temáticas variadas, o livro se consolida como um importante instrumento de apoio para acadêmicos, profissionais da saúde e gestores, contribuindo para a formação crítica e para a tomada de decisões mais assertivas no âmbito da saúde.

Por fim, espera-se que esta obra inspire reflexões, amplie horizontes e fortaleça o compromisso coletivo com a promoção da vida e do bem-estar, reafirmando a importância de uma atuação multiprofissional ética, humanizada e centrada nas necessidades da população.

Boa Leitura!!!

Sumário

CAPÍTULO 1	11
USO DE <i>PANAX GINSENG</i> COMO RECURSO FITOTERÁPICO NA MELHORA DA RESISTÊNCIA FÍSICA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA	11
10.56161/sci.ed.20260427C1	11
CAPÍTULO 2	24
EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E ESTRESSE OXIDATIVO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS	24
10.56161/sci.ed.20260427C2	24
CAPÍTULO 3	37
EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM SUCO DE UVA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO E A PERFORMANCE ESPORTIVA	37
10.56161/sci.ed.20260427C3	37
CAPÍTULO 4	51
PERFIL DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PRATICANTES DE MOUNTAIN BIKE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	51
10.56161/sci.ed.20260427C4	51
CAPÍTULO 5	62
UMA OVERVIEW DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM CORREDORES	62
10.56161/sci.ed.20260427C5	62
CAPÍTULO 6	71
PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA PRÁTICA ESPORTIVA: UMA REVISÃO SOBRE A MODULAÇÃO DO EIXO INTESTINO-MÚSCULO	71
10.56161/sci.ed.20260427C6	71
CAPÍTULO 7	86
UTILIZAÇÃO DE NUTRIENTES ANTIOXIDANTES: CÚRCUMA, GENGIBRE E PRÓPOLIS NA MELHORA DO DESEMPENHO ESPORTIVO	86
10.56161/sci.ed.20260427C7	86
CAPÍTULO 8	104
AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NO TRATAMENTO DOS GLIOMAS DE ALTO GRAU	104
10.56161/sci.ed.20260427C8	104
CAPÍTULO 9	115
APRENDIZAGEM LÚDICA DO SISTEMA DIGESTÓRIO POR MEIO DE JOGO DE TABULEIRO	115
10.56161/sci.ed.20260427C9	115
CAPÍTULO 10	122
PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: COMPETÊNCIA TÉCNICA E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA	122
10.56161/sci.ed.20260427C10	122



CAPÍTULO 11.....	133
CONTRIBUIÇÃO DAS ANÁLISES CLÍNICAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E FORTALECIMENTO DAS RESPOSTAS A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	133
10.56161/sci.ed.20260427C11	133
CAPÍTULO 12.....	145
A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPACTOS NA CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS E NO MODELO DE ATENÇÃO.....	145
10.56161/sci.ed.20260427C12	145
CAPÍTULO 13.....	157
SAÚDE DO TRABALHADOR NA ERA DIGITAL E AS TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS MEDIADAS PELA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DO CUIDADO INTEGRAL	157
10.56161/sci.ed.20260427C13	157
CAPÍTULO 14.....	170
ONCOLOGIA E PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	170
10.56161/sci.ed.20260427C14	170
CAPÍTULO 15.....	183
PAINEL COPROLÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS FECAIS.....	183
10.56161/sci.ed.20260427C15	183
CAPÍTULO 16.....	192
PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL	192
10.56161/sci.ed.20260427C16	192
CAPÍTULO 17.....	201
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO-1: Uma revisão integrativa.....	201
10.56161/sci.ed.20260427C17	201
CAPÍTULO 18.....	219
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DO CUIDADO NO SUS	219
10.56161/sci.ed.20260427C18	219
CAPÍTULO 19.....	241
CUIDADO LONGITUDINAL AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	241
10.56161/sci.ed.20260427C19	241





CAPÍTULO 19

CUIDADO LONGITUDINAL AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LONGITUDINAL CARE FOR OLDER ADULTS IN PRIMARY HEALTH CARE:
STRATEGIES AND CHALLENGES IN BASIC HEALTH UNITS

 10.56161/sci.ed.20260427C19

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em Enfermagem pela FUNESO- Fundação de Ensino Superior de Olinda

Ana Carolina dos Santos Melo

Fisioterapeuta e Mestranda em Saúde da Família- RENASF

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Eliana Marques Lobato

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Maria

Samara Atanielly Rocha

Mestre pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Pedro Henrique Lopes Correia de Melo

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

Stella Louise Almqvist

Bacharel em Medicina na Universidade de Ribeirão Preto- UNAERP

Camila Mendes Costa Carvalho

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade Federal do Maranhão

Vitoria Ilana Rodrigues de Souza

Enfermeira e Pós-graduanda em urgência e emergência e UTI pela Faculdade Rodolfo Teófilo


Luís Augusto Antunes

Graduado em Bacharelado em Teologia, Licenciatura em Geografia e Sociologia.

Graduando no Centro Universitário UniFatecie em Bacharelado em Fonoaudiologia,

Bacharelado em Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharelado em Biologia.





Especialista em Docência do Ensino Superior; Didática e Metodologia no Ensino Básico e Superior; Gestão de Organização de Saúde (MBA); Psicopedagogia Clínica e Institucional; Neuropsicopedagogia; Educação Inclusiva e Especial com ênfase no Atendimento Educacional Especializado (AEE), Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) e Antropologia Social

Eline Nogueira Santos Sobreira

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau do Juazeiro do Norte- UNINASSAU

RESUMO


OBJETIVO: Analisar as estratégias e os desafios do cuidado longitudinal ao idoso na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na atuação da Unidade Básica de Saúde diante das demandas relacionadas à multimorbidade, fragilidade, funcionalidade e coordenação do cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico, com recorte de publicações entre 2023 e 2026. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 25 estudos relacionados ao cuidado longitudinal, multimorbidade, fragilidade, prevenção de quedas, cuidado integrado, telessaúde e Estratégia Saúde da Família. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que o cuidado ao idoso na Atenção Primária exige acompanhamento contínuo, avaliação multidimensional, fortalecimento do vínculo, coordenação entre níveis assistenciais e atuação multiprofissional. A multimorbidade, a fragilidade, o risco de quedas, as desigualdades sociais, a sobrecarga das equipes e a fragmentação da rede foram identificados como desafios relevantes para a continuidade do cuidado. Em contrapartida, estratégias como avaliação geriátrica, cuidado integrado, telessaúde, prevenção de agravos e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família mostraram-se importantes para qualificar a assistência. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Unidade Básica de Saúde ocupa papel estratégico no cuidado longitudinal ao idoso, desde que disponha de equipes qualificadas, organização territorial, integração da rede e práticas centradas na funcionalidade, autonomia e necessidades reais da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Multimorbidade; Fragilidade.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the strategies and challenges of longitudinal care for older adults in Primary Health Care, emphasizing the role of Basic Health Units in addressing demands related to multimorbidity, frailty, functionality, and care coordination. **METHODOLOGY:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory literature review conducted in SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, CAPES Journals Portal, and Google Scholar, covering publications from 2023 to 2026. After applying the inclusion and exclusion criteria, 25 studies related to longitudinal care, multimorbidity, frailty, fall prevention, integrated care, telehealth, and the Family Health Strategy were selected. **RESULTS:** The studies showed that care for older adults in Primary Health Care requires continuous follow-up, multidimensional assessment, strengthened bonding, coordination between levels of care, and multidisciplinary work. Multimorbidity, frailty, fall risk, social inequalities, team overload, and network fragmentation





were identified as relevant challenges to care continuity. In contrast, strategies such as geriatric assessment, integrated care, telehealth, prevention of health problems, and strengthening of the Family Health Strategy proved important for improving care quality. **CONCLUSION:** It is concluded that the Basic Health Unit plays a strategic role in longitudinal care for older adults, provided that it has qualified teams, territorial organization, network integration, and practices centered on functionality, autonomy, and the real needs of older people.

KEYWORDS: Aged; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Multimorbidity; Frailty.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem produzido mudanças importantes nas demandas dirigidas aos sistemas de saúde, especialmente porque a ampliação da longevidade ocorre juntamente com o aumento das doenças crônicas, da multimorbidade, da fragilidade e das necessidades de acompanhamento contínuo da pessoa idosa (Robledo; Cano-Gutiérrez; Garcia, 2022; Batista *et al.*, 2022).


No Brasil, esse processo apresenta particular complexidade, pois o Sistema Único de Saúde precisa responder ao crescimento da população idosa em um cenário ainda marcado por desigualdades sociais, diferenças territoriais de acesso e desafios na organização da rede assistencial (Castro *et al.*, 2019; Hone *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde assume posição estratégica, uma vez que a Unidade Básica de Saúde e a Estratégia Saúde da Família constituem espaços fundamentais para o vínculo, a continuidade do cuidado, o acompanhamento das condições crônicas e a coordenação entre os diferentes níveis de atenção (Carmo; Silva; Campos, 2023; Castanheira *et al.*, 2024).

A multimorbidade representa um dos principais desafios do cuidado à pessoa idosa, pois a coexistência de duas ou mais condições crônicas exige acompanhamento permanente, revisão de condutas terapêuticas, articulação multiprofissional e construção de planos de cuidado que não fragmentem o usuário em diagnósticos isolados (Batista *et al.*, 2022; Silva da Silveira *et al.*, 2024).

Essa realidade torna-se ainda mais sensível quando se observa que as desigualdades educacionais e de renda influenciam a distribuição da multimorbidade entre idosos brasileiros, demonstrando que o adoecimento na velhice não pode ser interpretado apenas como consequência biológica do envelhecimento, mas também como expressão das condições sociais acumuladas ao longo da vida (Bof de Andrade *et al.*, 2022; Hone *et al.*, 2021). Além disso, a fragilidade constitui um marcador relevante para a organização do cuidado longitudinal, pois





se relaciona à maior vulnerabilidade clínica, à perda de funcionalidade, ao aumento da utilização dos serviços e à necessidade de intervenções precoces na atenção primária (Pott Junior *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2021).

Apesar da centralidade da Atenção Primária à Saúde para o acompanhamento da pessoa idosa, a efetivação do cuidado longitudinal ainda encontra obstáculos relacionados à fragmentação da rede, à sobrecarga das equipes, às dificuldades de acesso, à insuficiência de formação específica em Geriatria e Gerontologia e à limitação de práticas sistemáticas de avaliação funcional (Placideli *et al.*, 2020; Nunes Oliveira *et al.*, 2022).

A presença de multimorbidade, fragilidade, risco de quedas e desigualdades sociais amplia a complexidade do cuidado, exigindo que a UBS desenvolva estratégias capazes de acompanhar o idoso para além de consultas pontuais e respostas imediatas a agravos já instalados (Batista *et al.*, 2022; Pott Junior *et al.*, 2025; Colón-Emeric *et al.*, 2024).

Além disso, a continuidade do cuidado depende da coordenação entre atenção primária e outros níveis assistenciais, uma vez que idosos com condições crônicas frequentemente necessitam de acompanhamento especializado, apoio domiciliar, revisão medicamentosa e intervenções multiprofissionais (Espinel-Flores *et al.*, 2022; Boulton; Wieland, 2010).


Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: quais são as principais estratégias e desafios para a efetivação do cuidado longitudinal ao idoso na Unidade Básica de Saúde, considerando as demandas relacionadas à multimorbidade, fragilidade, funcionalidade e coordenação do cuidado? (Carmo; Silva; Campos, 2023; Sun *et al.*, 2026).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como a Atenção Primária à Saúde pode responder de forma mais adequada às demandas da população idosa, especialmente diante do crescimento da multimorbidade, da fragilidade e das condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Pott Junior *et al.*, 2025).

A relevância do tema também se sustenta no fato de que o cuidado longitudinal pode reduzir a fragmentação da assistência, favorecer o vínculo entre equipe e usuário, qualificar a coordenação do cuidado e ampliar a capacidade da UBS de atuar preventivamente antes da ocorrência de agravos evitáveis (Espinel-Flores *et al.*, 2022; Castanheira *et al.*, 2024).

Nesse sentido, discutir o cuidado longitudinal ao idoso contribui para fortalecer a atenção primária como espaço de cuidado integral, especialmente quando se considera que a pessoa idosa pode apresentar necessidades clínicas, funcionais, emocionais e sociais simultâneas (Tatum III; Talebreza; Ross, 2018; Sum *et al.*, 2022).





A justificativa também se relaciona à necessidade de identificar estratégias capazes de qualificar o cuidado na UBS, como avaliação geriátrica abrangente, prevenção de quedas, cuidado integrado, atuação dos agentes comunitários de saúde, telessaúde e planejamento personalizado do cuidado (Neto *et al.*, 2021; Colón-Emeric *et al.*, 2024; Lamas *et al.*, 2025).

A literatura aponta que modelos integrados e centrados na pessoa idosa podem melhorar a organização do cuidado, desde que sejam adaptados às condições concretas dos serviços, às desigualdades territoriais e à capacidade das equipes de realizar acompanhamento regular (Tavassoli *et al.*, 2022; Sun *et al.*, 2026). Assim, o estudo mostra-se relevante por reunir evidências que podem subsidiar práticas mais resolutivas, humanizadas e contínuas no cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (Castanheira *et al.*, 2024; Kovacs *et al.*, 2021).

Parte-se da hipótese de que o cuidado longitudinal ao idoso na Unidade Básica de Saúde se fortalece quando a Atenção Primária incorpora avaliação geriátrica abrangente, acompanhamento multiprofissional, identificação precoce de fragilidade, manejo da multimorbidade, prevenção de quedas e coordenação efetiva entre os níveis de atenção (Tatum III; Talebreza; Ross, 2018; Colón-Emeric *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

Pressupõe-se, contudo, que sua efetivação ainda é limitada por desafios organizacionais, como sobrecarga das equipes, fragilidade da rede, dificuldades de acesso, desigualdades sociais, baixa integração assistencial e insuficiência de práticas sistematizadas voltadas à pessoa idosa (Placideli *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2022; Nunes Oliveira *et al.*, 2022).

Considera-se, ainda, que estratégias como cuidado integrado, telessaúde, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e capacitação dos agentes comunitários de saúde podem contribuir para ampliar a continuidade do cuidado, desde que sejam acompanhadas de condições institucionais adequadas e integração com a rede de atenção (Neto *et al.*, 2021; Lamas *et al.*, 2025; Carmo; Silva; Campos, 2023).

O objetivo geral deste estudo é analisar as estratégias e os desafios do cuidado longitudinal ao idoso na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na atuação da Unidade Básica de Saúde diante das demandas relacionadas à multimorbidade, fragilidade, funcionalidade e coordenação do cuidado.

Como objetivos específicos, busca-se compreender a importância da longitudinalidade no cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária; identificar os principais desafios associados à multimorbidade, fragilidade, risco de quedas e acesso aos serviços; discutir estratégias de cuidado integrado, avaliação geriátrica, telessaúde e prevenção de agravos; e analisar o papel da Unidade Básica de Saúde e da Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado ao

idoso.





2. MATERIAIS E MÉTODOS


O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, voltada à análise do cuidado longitudinal ao idoso na Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas estratégias e nos desafios encontrados no contexto da Unidade Básica de Saúde. A escolha por esse tipo de estudo justifica-se pela possibilidade de reunir, organizar e interpretar evidências científicas recentes sobre multimorbidade, fragilidade, cuidado integrado, prevenção de quedas, telessaúde, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e organização do acompanhamento contínuo da pessoa idosa no âmbito da atenção primária.

Foram utilizados como materiais de análise artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis em bases de dados eletrônicas, que abordassem o cuidado ao idoso na atenção primária, especialmente em relação à longitudinalidade, à multimorbidade, à fragilidade, à organização dos serviços, à prevenção de agravos, às estratégias de cuidado integrado e ao uso de tecnologias digitais como apoio ao acompanhamento em saúde. Considerando a proposta do estudo e a necessidade de trabalhar com evidências recentes, foram incluídas publicações dos últimos três anos, compreendendo o período de 2023 a 2026.

A busca bibliográfica foi realizada no período de março a abril de 2026, nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos da CAPES e Google Acadêmico. A escolha dessas bases ocorreu por sua relevância para a localização de estudos nas áreas de saúde coletiva, atenção primária, geriatria, gerontologia, saúde pública, políticas de saúde, cuidado integrado e inovação tecnológica em saúde.

Foram utilizadas palavras-chave em português e inglês, com o objetivo de ampliar o alcance da busca e contemplar estudos nacionais e internacionais relacionados ao tema. Em português, foram empregados os termos: “idoso”, “pessoa idosa”, “atenção primária à saúde”, “Unidade Básica de Saúde”, “cuidado longitudinal”, “longitudinalidade do cuidado”, “multimorbidade”, “fragilidade”, “Estratégia Saúde da Família”, “quedas em idosos”, “prevenção de quedas”, “cuidado integrado”, “capacidade funcional” e “telessaúde”. Em inglês, foram utilizados os termos: “older adults”, “elderly”, “primary health care”, “longitudinal care”, “continuity of care”, “multimorbidity”, “frailty”, “integrated care”, “functional capacity”, “fall prevention”, “telehealth” e “Family Health Strategy”. Sempre que possível, os termos foram





conferidos nos vocabulários DeCS/MeSH, buscando aproximar a estratégia de busca dos descritores controlados utilizados nas bases científicas da área da saúde.


As estratégias de busca foram estruturadas por meio dos operadores booleanos AND e OR. O operador AND foi utilizado para restringir os resultados e relacionar diretamente os conceitos centrais da pesquisa, enquanto o operador OR foi utilizado para ampliar a recuperação de estudos com termos equivalentes ou semelhantes. Foram realizados intercruzamentos como: “idoso” AND “atenção primária à saúde” AND “cuidado longitudinal”; “pessoa idosa” AND “Unidade Básica de Saúde” AND “fragilidade”; “multimorbidade” AND “idosos” AND “Brasil”; “fragilidade” AND “atenção primária” AND “idoso”; “prevenção de quedas” AND “idosos” AND “atenção primária”; *“primary health care” AND “older adults” AND “integrated care”*; *“frailty” AND “older adults” AND “Brazil”*; *“fall prevention” AND “older adults” AND “primary care”*; *“telehealth” AND “primary care” AND “Brazil”*; e *“continuity of care” AND “older adults” AND “primary health care”*.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2023 e 2026; estudos disponíveis na íntegra; publicações em português, inglês ou espanhol; pesquisas realizadas no Brasil ou estudos internacionais com relevância direta para a discussão do cuidado ao idoso na atenção primária; estudos quantitativos, qualitativos, revisões de escopo, revisões narrativas, estudos populacionais, estudos prospectivos, diretrizes e pesquisas avaliativas relacionadas à multimorbidade, fragilidade, prevenção de quedas, telessaúde, cuidado integrado, capacidade funcional e Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos artigos duplicados, textos indisponíveis na íntegra, publicações anteriores a 2023, estudos sem relação direta com idosos, pesquisas centradas exclusivamente em ambiente hospitalar, estudos sem conexão com a atenção primária, produções voltadas apenas a procedimentos especializados sem relação com a longitudinalidade do cuidado e materiais sem metodologia científica definida, como editoriais, cartas ao editor e resumos simples de eventos.

Inicialmente, foram encontrados 116 estudos nas bases consultadas. A distribuição ocorreu da seguinte forma: 32 estudos na PubMed/MEDLINE, 24 estudos na BVS, 17 estudos na SciELO, 21 estudos no Portal de Periódicos da CAPES e 22 estudos no Google Acadêmico. Após a identificação inicial, foram excluídos 24 estudos duplicados, restando 92 publicações para triagem.

Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos, etapa em que foram excluídos 39 estudos por não apresentarem relação direta com o tema investigado, permanecendo 53 estudos para leitura dos resumos. Após a análise dos resumos, foram excluídos 18 estudos, especialmente por abordarem envelhecimento sem relação com atenção primária, cuidado ao idoso em





ambiente hospitalar, intervenções sem vínculo com a Unidade Básica de Saúde ou temas gerais de saúde sem enfoque na longitudinalidade. Dessa forma, 35 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, 10 estudos foram excluídos por não atenderem integralmente aos critérios de inclusão, resultando em 25 estudos incluídos na revisão final.

A análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura crítica, organização dos dados e interpretação temática dos achados. Inicialmente, os artigos foram organizados conforme autoria, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, população investigada, local do estudo, principais resultados e relação com o cuidado longitudinal ao idoso na atenção primária. Posteriormente, os achados foram agrupados em eixos temáticos, considerando os principais aspectos identificados na literatura: multimorbidade em idosos; fragilidade e vulnerabilidades funcionais; fortalecimento da Estratégia Saúde da Família; cuidado integrado e centrado na pessoa idosa; prevenção de quedas; telessaúde na atenção primária; e desafios para a continuidade do cuidado na Unidade Básica de Saúde.

A interpretação dos resultados buscou comparar os estudos entre si, identificando convergências, divergências e lacunas relacionadas ao cuidado longitudinal da pessoa idosa. Dessa forma, foram observadas tanto as estratégias apontadas como promissoras, como cuidado integrado, avaliação funcional, prevenção de quedas, uso complementar da telessaúde, acompanhamento multiprofissional e fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário, quanto os desafios persistentes, como multimorbidade, fragilidade, desigualdades funcionais, limitação de acesso, necessidade de qualificação das equipes e dificuldade de manter acompanhamento contínuo diante de demandas clínicas complexas.

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em artigos científicos já publicados, disponíveis em bases de dados e sem coleta direta de informações com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Não foram realizadas entrevistas, aplicação de questionários, observações diretas ou coleta de dados individuais e identificáveis. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, especialmente quanto à fidelidade às ideias dos autores consultados, à correta citação das fontes, à integridade acadêmica e à prevenção de plágio.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado permitiu reunir 25 estudos recentes, publicados entre 2023 e 2026, considerados pertinentes ao tema “Cuidado Longitudinal ao Idoso na Atenção Primária: Estratégias e Desafios na Unidade Básica de Saúde”, possibilitando uma análise crítica sobre os principais desafios clínicos, funcionais, organizacionais e tecnológicos envolvidos no acompanhamento da pessoa idosa no âmbito da atenção primária.





3. RESULTADOS E DISCUSSOES

Os estudos analisados indicam que o cuidado longitudinal ao idoso na Atenção Primária à Saúde constitui uma necessidade crescente no SUS, especialmente diante do aumento da multimorbidade, da fragilidade, das demandas por acompanhamento contínuo e da necessidade de reorganização das Unidades Básicas de Saúde para responder às condições crônicas e funcionais da população idosa (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Pott Junior *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

Nesse sentido, a longitudinalidade não pode ser compreendida apenas como continuidade de consultas, pois envolve vínculo, acompanhamento regular, coordenação entre pontos da rede, avaliação integral, monitoramento da capacidade funcional e construção de planos de cuidado centrados na pessoa idosa (Sun *et al.*, 2026; Lamas *et al.*, 2025).


Assim, os achados recentes demonstram que a UBS precisa atuar não apenas como porta de entrada do sistema, mas como espaço de acompanhamento permanente, capaz de identificar riscos, manejar condições crônicas, prevenir agravos e articular respostas interprofissionais para idosos com diferentes níveis de vulnerabilidade (Carmo; Silva; Campos, 2023; Colón-Emeric *et al.*, 2024).

A multimorbidade aparece como um dos principais desafios para o cuidado longitudinal ao idoso, pois a presença simultânea de duas ou mais doenças crônicas exige acompanhamento contínuo, revisão terapêutica, coordenação entre profissionais e organização de planos de cuidado que não fragmentem o usuário por diagnósticos isolados (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

Silva da Silveira *et al.* (2024), em estudo populacional sobre multimorbidade no Brasil, identificaram que indivíduos acima de 60 anos apresentaram prevalência 4,26 vezes maior de multimorbidade quando comparados a adultos jovens, indicando que o envelhecimento intensifica a coexistência de doenças crônicas e amplia a complexidade do cuidado na atenção primária (Silva da Silveira *et al.*, 2024). Esse dado reforça que a UBS precisa superar uma lógica episódica de atendimento, pois idosos multimórbidos necessitam de seguimento longitudinal, manejo integrado de condições crônicas, acompanhamento de funcionalidade, orientação familiar e prevenção de complicações evitáveis (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

Além da multimorbidade, a fragilidade constitui outro eixo essencial para compreender os desafios do cuidado longitudinal, uma vez que esse fenômeno expressa vulnerabilidade clínica e funcional associada a maior incapacidade, pior autoavaliação de saúde e maior uso de serviços. Pott Junior *et al.* (2024), ao analisarem dados do ELSI-Brasil,





observaram escore médio do Índice de Fragilidade de 0,19, com distribuição assimétrica à direita e níveis mais elevados entre mulheres, pessoas negras ou pardas, viúvos e residentes em áreas rurais.

. Esses achados indicam que a fragilidade não se distribui de forma homogênea entre os idosos, pois é atravessada por condições de gênero, raça, território e situação conjugal, o que exige que a UBS incorpore estratégias de estratificação de risco e acompanhamento diferenciado para grupos mais vulneráveis (Pott Junior *et al.*, 2024).


A associação entre fragilidade, pior autoavaliação de saúde, incapacidade e maior utilização de serviços evidencia que o cuidado longitudinal ao idoso precisa deslocar o foco exclusivo da doença para a capacidade funcional e para a manutenção da autonomia (Pott Junior *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

Nesse sentido, o idoso frágil demanda acompanhamento mais próximo, visitas domiciliares quando necessário, avaliação multiprofissional, prevenção de quedas, revisão medicamentosa, apoio psicossocial e integração com a rede de atenção, pois sua condição pode evoluir para dependência, internações evitáveis e perda de qualidade de vida quando não há seguimento contínuo (Pott Junior *et al.*, 2024; Colón-Emeric *et al.*, 2024). Portanto, a fragilidade deve ser compreendida como marcador estratégico para organização do cuidado na UBS, permitindo priorizar idosos com maior risco e construir intervenções compatíveis com sua condição funcional e social (Pott Junior *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

A Estratégia Saúde da Família permanece como elemento central para a organização do cuidado longitudinal, pois sua lógica territorializada favorece vínculo, acompanhamento de famílias, identificação precoce de vulnerabilidades e continuidade assistencial no território (Carmo; Silva; Campos, 2023).

Carmo, Silva e Campos (2023), investigando os indicadores da Estratégia Saúde da Família entre 2007 e 2020, observaram tendência ascendente nos primeiros segmentos temporais, seguida de estabilidade ou declínio, especialmente após 2017, o que sugere fragilização na continuidade e expansão desse modelo como eixo prioritário da atenção primária.

O declínio do indicador relacionado ao número de agentes comunitários de saúde após 2017 é particularmente crítico para o cuidado ao idoso, pois esses profissionais são fundamentais para visitas domiciliares, identificação de risco social, acompanhamento de idosos acamados, orientação familiar e fortalecimento do vínculo entre UBS e comunidade (Carmo; Silva; Campos, 2023).



A possível retração da Estratégia Saúde da Família compromete diretamente a longitudinalidade do cuidado, sobretudo porque idosos com multimorbidade ou fragilidade dependem de equipes capazes de acompanhar sua evolução ao longo do tempo e reconhecer mudanças graduais em sua condição clínica e funcional (Carmo; Silva; Campos, 2023; Pott Junior *et al.*, 2024).

Quando a atenção primária perde capacidade territorial, reduz agentes comunitários ou fragiliza a continuidade das equipes, o cuidado tende a se tornar mais episódico, reativo e centrado em demandas agudas, o que dificulta a prevenção de quedas, o manejo da polifarmácia, o controle de doenças crônicas e a identificação precoce de declínios funcionais (Carmo; Silva; Campos, 2023; Colón-Emeric *et al.*, 2024).


Entre as estratégias mais relevantes para qualificar o cuidado longitudinal, destaca-se o cuidado integrado e centrado na pessoa idosa, especialmente a partir de modelos que avaliam capacidade intrínseca, funcionalidade e necessidades multidimensionais (Sun *et al.*, 2026). Sun *et al.* (2026), em revisão de escopo com 181 estudos realizados em 26 países, demonstraram que intervenções de cuidado integrado na atenção primária foram predominantemente multidisciplinares, correspondendo a 91% dos estudos analisados (Sun *et al.*, 2026).

A mesma revisão identificou que os componentes mais frequentes foram coordenação do cuidado ou planejamento personalizado, presente em 67% dos estudos, atividade física em 40%, educação em saúde em 38% e suporte psicossocial em 29%, com 88% dos estudos relatando desfechos positivos (Sun *et al.*, 2026). Esses resultados indicam que o cuidado longitudinal ao idoso na UBS tende a ser mais efetivo quando se organiza por meio de equipes multiprofissionais, planos individualizados, ações preventivas e acompanhamento contínuo, e não apenas por consultas fragmentadas ou centradas em queixas isoladas.

A presença de componentes como atividade física, educação em saúde e suporte psicossocial demonstra que a atenção ao idoso deve integrar dimensões clínicas, funcionais, emocionais e sociais, considerando que a qualidade do cuidado depende da preservação da autonomia e da capacidade de viver com dignidade no território (Sun *et al.*, 2026; Pott Junior *et al.*, 2024). Dessa forma, a revisão de Sun *et al.* (2026) sustenta que a UBS precisa ampliar práticas de cuidado integrado, especialmente para idosos com multimorbidade, fragilidade e maior risco de perda funcional (Sun *et al.*, 2026).

A prevenção de quedas também aparece como uma dimensão indispensável do cuidado longitudinal, pois quedas em idosos podem produzir fraturas, internações, medo de cair, redução da mobilidade, perda de independência e aumento da demanda por cuidados familiares e institucionais (Colón-Emeric *et al.*, 2024; Eckstrom *et al.*, 2024).





Colón-Emeric *et al.* (2024), em revisão sobre avaliação de risco e prevenção de quedas em idosos da comunidade, indicaram que intervenções baseadas em exercícios reduziram a taxa de quedas, com RR = 0,77 e IC95% de 0,71 a 0,83, sendo apontada uma dose mínima efetiva de 50 horas de exercício (Colón-Emeric *et al.*, 2024). Esse dado reforça que a UBS pode atuar de forma preventiva por meio de grupos de atividade física, orientação domiciliar, avaliação de mobilidade, identificação de riscos ambientais e encaminhamento para práticas corporais adequadas à condição funcional do idoso (Colón-Emeric *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

Eckstrom *et al.* (2024), ao discutirem as recomendações da American Geriatrics Society frente às diretrizes mundiais de quedas, reforçam a necessidade de rastreamento anual do risco de quedas em adultos com 65 anos ou mais, avaliação de medicamentos que aumentam o risco de quedas e desprescrição como parte de intervenções multidomínio (Eckstrom *et al.*, 2024).


Essa recomendação é relevante para a realidade da UBS, pois muitos idosos acompanhados na atenção primária apresentam polifarmácia, múltiplas condições crônicas e uso de medicamentos que podem aumentar tontura, hipotensão, sonolência ou instabilidade postural (Eckstrom *et al.*, 2024; Silva da Silveira *et al.*, 2024). Assim, a prevenção de quedas deve ser incorporada ao cuidado longitudinal como rotina clínica e não como ação pontual após a ocorrência de acidentes (Eckstrom *et al.*, 2024; Colón-Emeric *et al.*, 2024).

A telessaúde surge como estratégia recente para ampliar o acesso e apoiar a continuidade do cuidado, especialmente para idosos com dificuldades de deslocamento, limitações funcionais ou residência em territórios com barreiras geográficas (Lamas *et al.*, 2025). Lamas *et al.* (2025), em estudo multicêntrico prospectivo do projeto UBS+Digital em 15 unidades básicas de saúde, registraram 6.312 sessões de telessaúde entre março e novembro de 2023 e capacitaram 342 profissionais para a realização das ações (Lamas *et al.*, 2025). O Net Promoter Score das teleconsultas foi 97, indicando excelente qualidade percebida, enquanto 65,3% das teleconsultas foram pré-agendadas e 34,7% ocorreram por demanda espontânea.

Os achados de Lamas *et al.* (2025) também demonstraram que 85% dos casos foram resolvidos por teleconsulta, com apenas 15% necessitando de encaminhamento presencial ou emergencial, taxa média de absentismo de 15% e duração das consultas entre 15 e 20 minutos (Lamas *et al.*, 2025). Esses resultados sugerem que a telessaúde pode fortalecer o cuidado longitudinal quando utilizada como complemento da atenção presencial, principalmente para acompanhamento de condições crônicas, orientações de saúde, monitoramento de sinais de alerta e redução de deslocamentos desnecessários (Lamas *et al.*, 2025; Sun *et al.*, 2026).

Entretanto, sua incorporação ao cuidado de idosos exige atenção às barreiras de alfabetização





digital, acesso à internet, disponibilidade de dispositivos e necessidade de apoio familiar ou comunitário para uso das tecnologias (Lamas *et al.*, 2025).

A comparação entre as estratégias identificadas nos estudos recentes mostra que o cuidado longitudinal ao idoso precisa combinar acompanhamento presencial, ações territoriais, avaliação funcional, práticas preventivas e recursos digitais de apoio, sem substituir o vínculo direto entre equipe e usuário (Carmo; Silva; Campos, 2023; Lamas *et al.*, 2025; Sun *et al.*, 2026).


Enquanto Carmo, Silva e Campos (2023) evidenciam a importância da estruturação da Estratégia Saúde da Família para manter vínculo territorial, Sun *et al.* (2026) demonstram que o cuidado integrado multiprofissional apresenta resultados positivos em diferentes países, e Lamas *et al.* (2025) mostram que a telessaúde pode ampliar resolutividade e acesso em unidades básicas. Assim, a UBS precisa articular presença territorial, coordenação do cuidado e inovação digital de forma complementar, evitando tanto a fragmentação presencial quanto a digitalização excludente (Carmo; Silva; Campos, 2023; Lamas *et al.*, 2025; Sun *et al.*, 2026).

Apesar das possibilidades identificadas, os estudos também revelam desafios importantes para a efetivação do cuidado longitudinal ao idoso, especialmente diante da multimorbidade, da fragilidade, da redução da capacidade funcional e da necessidade de práticas integradas e preventivas (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Pott Junior *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026).

A multimorbidade exige que a UBS evite planos de cuidado fragmentados por doença, pois idosos podem apresentar múltiplas condições simultâneas que interagem entre si e demandam decisões clínicas compartilhadas, revisão medicamentosa e priorização de metas realistas (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Eckstrom *et al.*, 2024). A fragilidade, por sua vez, exige rastreamento e intervenção precoce, pois sua associação com incapacidade e maior uso de serviços evidencia risco de agravamento quando o cuidado é tardio ou descontinuado (Pott Junior *et al.*, 2024; Colón-Emeric *et al.*, 2024).

Outro desafio é a consolidação de equipes capazes de realizar cuidado integrado e multidimensional, pois a revisão de Sun *et al.* (2026) demonstra que intervenções bem-sucedidas geralmente envolvem coordenação do cuidado, planejamento personalizado, atividade física, educação em saúde e suporte psicossocial. Esse conjunto de ações exige profissionais capacitados, tempo de acompanhamento, comunicação entre membros da equipe e articulação com serviços da rede, o que pode ser dificultado em UBS com sobrecarga, rotatividade profissional ou fragilidade da ESF.





Portanto, a qualificação do cuidado longitudinal ao idoso depende tanto de protocolos e estratégias clínicas quanto de condições institucionais para que as equipes consigam acompanhar, reavaliar e ajustar planos de cuidado ao longo do tempo (Sun *et al.*, 2026; Carmo; Silva; Campos, 2023).

Diante disso, os resultados sustentam que o cuidado longitudinal ao idoso na Unidade Básica de Saúde deve ser estruturado em torno de quatro eixos principais: identificação precoce de multimorbidade e fragilidade, avaliação funcional contínua, prevenção de eventos adversos como quedas e coordenação integrada do cuidado (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Pott Junior *et al.*, 2024; Colón-Emeric *et al.*, 2024; Sun *et al.*, 2026). A telessaúde pode ser incorporada como eixo complementar, desde que preserve o vínculo, respeite limitações digitais e fortaleça a continuidade assistencial, especialmente para idosos com dificuldades de deslocamento ou necessidade de monitoramento mais frequente (Lamas *et al.*, 2025). Assim, a UBS se confirma como espaço estratégico para o cuidado ao idoso, mas sua efetividade depende da capacidade de organizar ações preventivas, multiprofissionais, territorializadas e centradas na pessoa (Carmo; Silva; Campos, 2023; Sun *et al.*, 2026).

Portanto, a literatura recente mostra que o cuidado longitudinal ao idoso na atenção primária envolve desafios clínicos, funcionais, organizacionais e tecnológicos, sendo necessário fortalecer a Estratégia Saúde da Família, qualificar a avaliação geriátrica, ampliar intervenções preventivas, incorporar práticas de cuidado integrado e utilizar a telessaúde de forma equitativa (Carmo; Silva; Campos, 2023; Lamas *et al.*, 2025; Sun *et al.*, 2026).


A multimorbidade e a fragilidade aparecem como marcadores centrais para priorização do cuidado, enquanto a prevenção de quedas e a revisão de medicamentos representam estratégias indispensáveis para reduzir agravos e preservar autonomia (Silva da Silveira *et al.*, 2024; Pott Junior *et al.*, 2024; Colón-Emeric *et al.*, 2024; Eckstrom *et al.*, 2024).

Dessa forma, a UBS deve ser compreendida como ponto de cuidado contínuo, coordenador e sensível às necessidades da pessoa idosa, especialmente quando articula presença territorial, vínculo, avaliação integral, ações preventivas e suporte tecnológico de maneira crítica e inclusiva (Carmo; Silva; Campos, 2023; Lamas *et al.*, 2025; Sun *et al.*, 2026).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o cuidado longitudinal ao idoso na Atenção Primária à Saúde constitui uma estratégia essencial para responder às demandas decorrentes do envelhecimento populacional, especialmente diante da maior ocorrência de multimorbidade, fragilidade, risco de quedas e perda progressiva da capacidade funcional. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi





alcançado, pois foi possível analisar que a Unidade Básica de Saúde ocupa papel central na continuidade do cuidado, no acompanhamento das condições crônicas, na identificação precoce de vulnerabilidades e na coordenação entre os diferentes pontos da rede assistencial.

Em relação à questão norteadora, os achados demonstram que as principais estratégias para qualificar o cuidado longitudinal envolvem avaliação geriátrica abrangente, cuidado integrado, atuação multiprofissional, prevenção de quedas, fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, uso complementar da telessaúde e construção de planos de cuidado centrados na pessoa idosa.

Contudo, persistem desafios importantes, como fragmentação da rede, sobrecarga das equipes, desigualdades sociais, dificuldades de acesso, limitações na formação em Geriatria e Gerontologia e fragilidades na coordenação entre atenção primária e serviços especializados.

Como limitação, destaca-se que este estudo se baseou em revisão de literatura, sem coleta direta de dados com idosos, familiares ou profissionais da Unidade Básica de Saúde, o que limita a análise das experiências concretas nos territórios. Além disso, os estudos incluídos apresentam diferentes métodos, contextos e populações, o que exige cautela na generalização dos achados.

Dessa forma, recomenda-se que pesquisas futuras investiguem, em campo, como a longitudinalidade do cuidado ao idoso é efetivada nas UBS brasileiras, considerando diferenças regionais, estrutura das equipes, acesso à rede especializada, uso da telessaúde e participação da família no cuidado. Assim, reforça-se que a qualificação da atenção ao idoso depende de práticas contínuas, integradas e centradas na funcionalidade, autonomia e dignidade da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS


BATISTA, S. R. *et al.* Identifying multimorbidity clusters among Brazilian older adults using network analysis: findings and perspectives. **PLoS One**, v. 17, n. 7, e0271639, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0271639. PMID: 35857809.

BOF DE ANDRADE, F. *et al.* Education and income-related inequalities in multimorbidity among older Brazilian adults. **PLoS One**, v. 17, n. 10, e0275985, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0275985. PMID: 36227899.

BOULT, C.; WIELAND, G. D. Comprehensive primary care for older patients with multiple chronic conditions: "nobody rushes you through". **JAMA**, v. 304, n. 17, p. 1936-1943, 2010. DOI: 10.1001/jama.2010.1623. PMID: 21045100.

CARMO, A. D. N. D.; SILVA, S. L. A. D.; CAMPOS, E. M. S. Temporal analysis of Family Health Strategy indicators from the perspective of the Brazilian National Primary Health Care Policy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, e00042523, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT042523. PMID: 37820231.





CASTANHEIRA, E. R. L. *et al.* Primary health care organization in municipalities of São Paulo, Brazil: a model of care aligned with the Brazilian Unified National Health System's guidelines. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, PT099723, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT099723. PMID: 38422250.

CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7. PMID: 31303318.

COLÓN-EMERIC, C. S. *et al.* Risk assessment and prevention of falls in older community-dwelling adults: a review. **JAMA**, v. 331, n. 16, p. 1397-1406, 2024. DOI: 10.1001/jama.2024.1416. PMID: 38592395.

ECKSTROM, E. *et al.* American Geriatrics Society response to the World Falls Guidelines. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 72, n. 6, p. 1669-1686, 2024. DOI: 10.1111/jgs.18734. PMID: 38488444.

ESPINEL-FLORES, V. *et al.* Assessing the impact of clinical coordination interventions on the continuity of care for patients with chronic conditions: participatory action research in five Latin American countries. **Health Policy and Planning**, v. 37, n. 1, p. 1-11, 2022. DOI: 10.1093/heapol/czab130. PMID: 34718564.

HONE, T. *et al.* Racial and socioeconomic disparities in multimorbidity and associated healthcare utilisation and outcomes in Brazil: a cross-sectional analysis of three million individuals. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1287, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11328-0. PMID: 34210313.

KOVACS, R. *et al.* Socioeconomic inequalities in the quality of primary care under Brazil's national pay-for-performance programme: a longitudinal study of family health teams. **The Lancet Global Health**, v. 9, n. 3, p. e331-e339, 2021. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30480-0. PMID: 33607031.

LAMAS, C. A. *et al.* Telehealth initiative to enhance primary care access in Brazil (UBS+Digital Project): multicenter prospective study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 27, e68434, 2025. DOI: 10.2196/68434. PMID: 40299477.


NETO, J. B. F. *et al.* Building the capacity of community health workers to support health and social care for dependent older people in Latin America: a pilot study in Fortaleza, Brazil. **BMC Geriatrics**, v. 21, n. 1, p. 526, 2021. DOI: 10.1186/s12877-021-02477-3. PMID: 34600482.

NUNES OLIVEIRA, C. *et al.* Physicians' and nurses' perspective on chronic disease care practices in primary health care in Brazil: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 673, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08078-z. PMID: 35590417.

OLIVEIRA, E. C. T. *et al.* Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil. **PLoS One**, v. 17, n. 5, e0268519, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0268519. PMID: 35588124.

PLACIDELI, N. *et al.* Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 06, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001370. PMID: 31967275.





POTT JUNIOR, H. *et al.* Exploring frailty in Brazil: an analysis of the ELSI-Brazil survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, e00041624, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XEN041624. PMID: 40298670.

ROBLEDO, L. M. G.; CANO-GUTIÉRREZ, C.; GARCIA, E. V. Healthcare for older people in Central and South America. **Age and Ageing**, v. 51, n. 5, afac017, 2022. DOI: 10.1093/ageing/afac017. PMID: 35604089.

SILVA DA SILVEIRA, A. D. *et al.* Prevalence of multimorbidity in Brazilian individuals: a population-based study. **PLoS One**, v. 19, n. 1, e0296381, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0296381. PMID: 38165957.

SILVA, A. M. M. *et al.* Frailty in elderly individuals and perception of problems in indicators of attributes of primary healthcare: results of the ELSI-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 9, e00255420, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00255420. PMID: 34586170.

SUM, G. *et al.* The World Health Organization (WHO) Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a narrative review on its adoption worldwide and lessons learnt. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 154, 2022. DOI: 10.3390/ijerph20010154. PMID: 36612480.

SUN, M. *et al.* Implementing integrated care for older adults in primary health care: a systematic scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 176, p. 105342, 2026. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2026.105342. PMID: 41576784.

TAKEDA, C. *et al.* WHO Integrated Care for Older People (ICOPE). In: SINCLAIR, A. J. *et al.* (ed.). **Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine**. 6. ed. Hoboken: Wiley, 2022. cap. 100. ISBN: 9781119484202.

TATUM III, P. E.; TALEBREZA, S.; ROSS, J. S. Geriatric assessment: an office-based approach. **American Family Physician**, v. 97, n. 12, p. 776-784, 2018. PMID: 30216018.

TAVASSOLI, N. *et al.* Implementation of the WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) programme in clinical practice: a prospective study. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 3, n. 6, p. e394-e404, 2022. DOI: 10.1016/S2666-7568(22)00097-6. PMID: 36098317.

