

A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO DE IDOSOS RESTRITOS AO DOMICÍLIO

THE FAMILY HEALTH TEAM IN THE CARE OF ELDERLY PEOPLE RESTRICTED TO THE HOME

Helen Vaz da Silva Gomes^{1*}
Silvia Lanzotti Azevedo da Silva^{2**}

RESUMO

A enfermagem exerce papel fundamental no acesso do idoso domiciliado à visita domiciliar o que possibilita compreender e planejar intervenções de saúde. Objetivos: Caracterizar os idosos restritos ao domicílio, identificar ações realizadas pela equipe de enfermagem e verificar a percepção dos atributos pela pessoa idosa e seus cuidadores. Métodos: Estudo transversal, realizado com idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores residentes na área de abrangência de uma UBS em Juiz de Fora/MG. Foi aplicado instrumento estruturado junto ao PCATool-Brasil para pacientes adultos - versão reduzida. Resultados: A média de idade foi 79,53 ($\pm 8,99$) anos, maioria mulheres, casados ou viúvos. A doença crônica mais comum foi a Hipertensão Arterial. A média de tempo de restrição foi 62,10 ($\pm 44,32$), maioria por condição física, todos têm cuidador. 70,0% dos idosos recebem ou já receberam visita domiciliar de pelo menos um profissional da APS, 30% nunca receberam e 42,8% tiveram a visita interrompida. Maioria satisfeita com os procedimentos realizados pela enfermagem. A média do PCATool foi 4,19 ($\pm 2,56$). A média dos atributos foi maior entre idosos que recebem visita, indicando que este grupo tem melhor percepção dos atributos da APS. Conclusão: A equipe de enfermagem realiza os procedimentos de acordo com o preconizado. O obstáculo é observado na continuidade do cuidado, devido a grande quantidade de interrupções. A diferença de percepção entre os usuários que recebem visita e os que não recebem demonstra a importância da visita domiciliar no cumprimento dos atributos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família 1. Assistência a Idosos 2. Visita Domiciliar 3.

ABSTRACT

Nursing plays a fundamental role in giving homebound elderly people access to home visits, which makes it possible to understand and plan health interventions. Objectives: To characterize the homebound elderly, identify actions carried out by the nursing team and check whether the home visit contributes to a better perception of PHC attributes. Methods: A cross-sectional study was carried out with homebound elderly people and their caregivers living in the catchment area of a UBS in Juiz de Fora/MG. A structured instrument was used alongside the PCATool-Brazil for adult patients - reduced version. Results: The average age was 79.53 (± 8.99) years, the majority were women, married or widowed. The most common chronic disease was hypertension. The average time of restriction was 62.10 (± 44.32), mostly due to physical condition, and all had a caregiver. 70.0% of the elderly receive or have received a home visit from at least one PHC professional, 30% have never received one and 42.8% have had their visit interrupted. Most were satisfied with the procedures carried out by the nursing staff. The mean PCATool score was 4.19 (± 2.56). The mean score for the

attributes was higher among the elderly who receive visits, indicating that this group has a better perception of PHC attributes. Conclusion: The nursing team carries out the procedures as recommended. The obstacle is observed in the continuity of care, due to the large number of interruptions. The difference in perception between users who receive visits and those who don't demonstrates the importance of home visits in fulfilling the attributes.

Keywords: National Health Strategies 1. Old Age Assistance 2. House Calls 3.

* Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: helenvaz1501@gmail.com

** Professora da Faculdade de Medicina/Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: silviafisiojf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população provoca mudanças no perfil epidemiológico e demográfico do país. Este fator demanda aprimoramento de políticas públicas que assegurem o acesso aos direitos da pessoa idosa, principalmente no âmbito da saúde, com novas formas de cuidado prolongado e atenção domiciliar (Rodrigues *et al.*, 2019). Quando esses direitos não ocorrem da forma adequada, o cenário fica propício ao aumento de idosos com doenças crônicas, limitações e incapacidades, o que pode ocasionar a restrição ao domicílio (Brasil, 2014). Estudos realizados em Salvador (BA) e Belo Horizonte (MG) demonstraram a prevalência de idosos restritos em uma determinada área de abrangência, sendo 10,5% da amostra dos idosos em Salvador restritos ao domicílio e 2,9% restritos ao leito, já na capital mineira foram identificados 18,6% de idosos restritos ao domicílio e 3,6% de acamados (Ursine; Cordeiro; Moraes, 2011; Rodrigues *et al.*, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por desenvolver ações de promoção e prevenção e prestar assistência integral aos usuários, além de ser a porta de entrada para o sistema de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo preferencial de APS no Brasil composto por equipes formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os ACS são os responsáveis por manter um vínculo maior com o usuário e identificar a pessoa idosa restrita ao domicílio que precisa de atendimento domiciliar (Giovanella *et al.*, 2021). A qualidade da APS pode ser avaliada considerando seus atributos essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação e os atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (Starfield, 2002).

Para avaliar os atributos existe o instrumento PCATool, cuja maior pontuação indica melhor percepção dos atributos pelos usuários (Brasil, 2020). É possível, pela verificação dos atributos, avaliar indicadores da qualidade do sistema, a efetividade da atenção sobre a população e a cobertura dos serviços, além de permitir que gestores analisem as facilidades e dificuldades dos serviços e proponham intervenções direcionadas (Silva *et al.*, 2023). Ademais, há evidências sobre a conexão crescente entre desfechos de saúde favoráveis e a maior abrangência dos atributos da atenção primária (Brasil, 2020).

Dentre as ações realizadas pela ESF, a visita domiciliar é um dos melhores recursos para avaliar as condições de saúde das pessoas idosas restritas ao domicílio de forma integral. Nela é possível perceber a realidade que a pessoa idosa vive, o ambiente domiciliar, instruir a família e cuidadores e realizar o planejamento das intervenções de acordo com as

necessidades de saúde de cada indivíduo (Souza; Silva, 2021). Contudo, os profissionais de saúde enfrentam muitos desafios na execução da assistência domiciliar, como falta de qualificação dos servidores, desafios na comunicação entre os profissionais, capacidade de atendimento insuficiente e pouca organização (Silva *et al.*, 2020).

Cabe ao enfermeiro, tanto no espaço domiciliar quanto dentro da unidade, realizar a coleta de dados sobre o histórico de saúde-doença, avaliações, diagnósticos de enfermagem e traçar o plano de cuidado, respeitando as individualidades. A equipe de enfermagem, composta pelo enfermeiro e o técnico de enfermagem, atua tanto na educação em saúde como na execução de procedimentos como coleta de sangue, vacinação, troca de curativos (Souza; Silva, 2021). Para uma avaliação completa durante a visita domiciliar espera-se que os seguintes itens sejam abordados pela equipe: capacidade funcional, histórico de doenças, medicações, estado de saúde percebido, atividades básicas e instrumentais de vida diária, memória, capacidade de tomar decisões, rede de apoio disponível, barreiras na manutenção da independência e riscos de segurança (Brasil, 2006).

A visita domiciliar, especialmente à pessoa idosa restrita ao domicílio, é capaz de favorecer o acesso deste grupo à equipe de Saúde da Família (EqSF), onde todos os profissionais têm papel fundamental, entre eles os profissionais de enfermagem. Visitas domiciliares bem realizadas garantem diversos atributos da APS e sua qualidade. Portanto, o objetivo do presente estudo é caracterizar as pessoas idosas restritas ao domicílio em um território, identificar as ações realizadas pela equipe de saúde da família e verificar a percepção dos atributos pela pessoa idosa e seus cuidadores.

METODOLOGIA

Estudo observacional transversal quantitativo, realizado com pessoas idosas restritas ao domicílio e seus cuidadores que morem na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Juiz de Fora. A UBS é situada na região norte da cidade e está cadastrada no programa de ESF e conta com três equipes de Saúde da Família compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e ACS. Além disso, a unidade possui vínculo com o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) onde recebe médicos residentes e com a Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC) onde recebe estagiários dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia e serviço social. A escolha do local para realização da pesquisa ocorreu devido

ao número de pessoas idosas registradas na UBS e a disponibilidade da unidade para participar da pesquisa.

Foram incluídas pessoas idosas restritas ao domicílio e/ou seus familiares ou cuidadores. Era necessário que sejam residentes da cidade de Juiz de Fora e que estejam na área de abrangência territorial da UBS. Foram excluídas pessoas idosas que tinham alteração cognitiva e eram cuidados por pessoas que também tinham alguma alteração na cognição que impedisse responder as perguntas. Para avaliação dos objetivos propostos foi utilizado um Instrumento estruturado pelos pesquisadores baseado no caderno número 19 do Ministério da Saúde como demonstrado no Apêndice A (Brasil, 2006), que dispõe sobre o envelhecimento da população e o PCATool-Brasil para pacientes adultos - versão reduzida (Anexo A), que avalia a qualidade da APS a partir de seus atributos primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação comunitária e orientação familiar (Brasil, 2020).

A caracterização da amostra foi realizada de acordo com as variáveis: idade em anos, sexo feminino ou masculino, estado civil, se mora sozinho, número de pessoas que moram na casa, número de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e pulmonares) e alteração cognitiva. Para verificar se a pessoa idosa recebe visita foi feita a seguinte pergunta: “Recebe visita domiciliar?”, com possibilidade de resposta “sim” ou “não”. Em relação à restrição ao domicílio foram observados o motivo da restrição, forma de identificação da necessidade de visita, tempo de restrição, se possui cuidador e qual o grau de parentesco entre a pessoa idosa e cuidador. Para caracterização dos procedimentos realizados durante a visita, foram questionados: mensuração da glicemia, avaliação de ferida quando presente, avaliação de lesão por pressão quando presente, realização de questionário de Atividade de Vida Diária (AVD), avaliação de mobilidade, estado cognitivo, umidade, realização de procedimentos invasivos como vacinação ou coleta de sangue. Para avaliar as orientações de modo geral foi questionado se era passado à pessoa idosa ou cuidador orientações sobre alimentação, mudança de decúbito, prevenção de acidentes domésticos, e se está satisfeito com as visitas recebidas .

O PCATool foi aplicado de acordo com as instruções do manual do instrumento. Cada resposta assinalada tem valor entre 1 e 4 seguindo a escala de likert, com exceção às respostas "não sei/não lembro" que eram avaliadas de forma diferente. Se 50% das respostas do instrumento fossem "não sei/não lembro" o escore total era considerado 0. Se não, as respostas assinaladas como “não sei/não lembro” equivalem a dois pontos cada uma, de forma a não prejudicar o escore final. Ao final, foi calculada uma média aritmética simples,

onde a soma das respostas é dividida pelo número de perguntas respondidas. O valor dessa média foi transformado em um escore de 0 a 10 de acordo com as instruções, através do cálculo: escore obtido menos o valor mínimo da escala dividido pelo valor máximo da escala subtraindo o valor mínimo da escala vezes 10. O valor do escore final é um número de 0 a 10. Quanto maior o valor, melhor a percepção do usuário dos atributos da APS.

A pesquisa foi realizada por equipe de dois pesquisadores treinados que realizaram a visita domiciliar à pessoa idosa após o ACS ou outro profissional da EqSF indicar um meio de contato para a sensibilização sobre a participação na pesquisa. Elas ocorreram entre dezembro de 2022 e abril de 2023. A partir da concordância da pessoa idosa ou do cuidador, o pesquisador realizou a visita domiciliar no endereço indicado, onde eram aplicados os instrumentos, respeitando as normas de sigilo, sua decisão de participar ou não da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quando a pessoa idosa possuía alterações cognitivas que impedissem a compreensão das perguntas, a aplicação do questionário e PCATool era realizada com o familiar/cuidador.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora e aprovado com Parecer nº 6.187.692 (Anexo B).

Análise Estatística

A descrição das variáveis foi feita por valores de média e desvio padrão para as variáveis numéricas discretas e por valores de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. O escore do PCATool foi verificado pela descrição da média e desvio-padrão e sua normalidade do testada pelo teste Shapiro – Wilk. O resultado $p > 0,05$ identificou distribuição não normal dos dados e a verificação da diferença das médias de escore entre pessoas idosas que recebem e que não recebem visita domiciliar foi avaliada pelo Teste de Mann-Whitney U. As análises foram realizadas no Programa R (versão 4.1.0), considerando nível de significância 0,05.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 30 pessoas idosas restritas ao domicílio de um universo de 52 pessoas. Destes, 13 eram cuidadores/familiares que foram entrevistados devido a alguma alteração cognitiva da pessoa idosa. Foram perdidas 22 pessoas pelos seguintes motivos: falecimento da pessoa idosa, pessoa não encontrada, pessoa idosa ou cuidador que se recusou a participar da pesquisa e pessoas restritas ao domicílio que não tinham mais de 60 anos.

A Tabela 1 traz as principais características sócio demográficas e clínicas das pessoas idosas participantes. A média de idade foi 79,53 ($\pm 8,99$) anos, a maioria do sexo feminino (73,3%) e casado ou viúvo (33,3%). A doença mais comum foi a Hipertensão Arterial, presente em 86,7% das pessoas idosas entrevistadas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes do estudo (n=30)

Variável	Frequência (n/%)	Média (\pm desvio-padrão)
Idade		79,53 ($\pm 8,99$)
Sexo:		
Feminino	22 (73,3%)	
Masculino	8 (26,7%)	
Estado Civil:		
Solteiro	6 (20,0%)	
Casado	10 (33,3%)	
Divorciado	4 (13,4%)	
Viúvo	10 (33,3%)	
Escolaridade:		
Nunca frequentou a escola	2 (6,7%)	
Fundamental	20 (66,7%)	
Médio	7 (23,3%)	
Superior	1 (3,3%)	
Mora Sozinho:		
Sim	4 (13,3%)	
Não	26 (86,7%)	
Quantas pessoas moram na residência		3,36 ($\pm 1,73$)
Média do número de doenças crônicas		5,26 ($\pm 1,98$)
Diabetes:		
Sim	16 (53,3%)	
Não	14 (46,7%)	

Variável	Frequência (n/%)	Média (\pm desvio-padrão)
Doenças Cardíacas:		
Sim	4 (13,3%)	
Não	26 (86,7%)	
Hipertensão Arterial:		
Sim	26 (86,7%)	
Não	4 (13,3%)	
Alteração Cognitiva		
Sim	13 (43,3%)	
Não	17 (56,7%)	

Fonte: elaborada pelos autores

Todos os participantes do estudo eram restritos ao domicílio. A Tabela 2 traz as características relacionadas à condição de restrição. A média de tempo de restrição foi 62,10 (\pm 44,32), na maioria das vezes por condição física (70,0%) e todos têm cuidador, principalmente filhos (56,7%)

Tabela 2 – Caracterização das pessoas idosas em relação à condição de restrição ao domicílio (n=30)

Variável	Frequência (n/%)	Média (\pm desvio-padrão)
Principal motivo da restrição:		
Condição Física	21 (70,0%)	
Condição Cognitiva	8 (26,6%)	
Condição Comportamental	1 (3,4%)	
Forma de identificação da demanda por visita		
Retorno de internação	2 (6,7%)	
Visita do ACS	8 (26,7%)	
Solicitação do usuário/cuidador	6 (20,0%)	
Não recebe visita atualmente	14 (46,6%)	
Há quantos meses é restrito ao domicílio:		62,10 (\pm 44,32)
Tem cuidador:		
Sim	30 (100%)	
Não		

Quem é o cuidador principal:

Filho/Filha	17 (56,7%)
Cônjuge	4 (13,3%)
Outros parentes	6 (20,0%)
Cuidador contratado	3 (10,0%)

Fonte: elaborada pelos autores

Entre as pessoas idosas avaliadas, 70,0% (21) recebem ou já receberam visita domiciliar de pelo menos um profissional da EqSF e 30% (9) nunca receberam visita domiciliar. A média de tempo em que as visitas acontecem atualmente é de 42,25 (\pm 41,46) meses. Já entre as pessoas idosas que tiveram as visitas interrompidas, que totalizam 42,8% (9) dos visitados, o tempo médio de interrupção é de 12,44(\pm 7,71) meses.

A tabela 3 aborda a relação entre os profissionais que realizaram as visitas, 13 (61,9%) receberam a visita do Enfermeiro, 3 (14,2%) do Técnico de Enfermagem, 16 (76,2%) do médico e 10 (47,6%) do Agente Comunitário de Saúde.

Tabela 3 – Profissionais que realizaram visitas domiciliares

Profissionais que realizaram visita	Frequência (n/%)
Enfermeiro	13 (61,9%)
Técnico de Enfermagem	3 (14,2%)
Médico	16 (76,2%)
Agente Comunitário de Saúde	10 (47,6%)

Fonte: Elaborada pelos autores

A Tabela 4 traz as principais características e procedimentos realizados nestas visitas. Entre as 21 pessoas idosas que recebem atualmente ou já receberam visitas, 16 responderam as informações sobre os procedimentos realizados pela equipe. Pessoas idosas que pararam de receber a visita há mais tempo ou que houve troca do cuidador, afirmaram não lembrar das informações e suas respostas não foram consideradas. Observa-se que, a maioria das pessoas idosas ou cuidadores entrevistados relataram a realização dos procedimentos questionados pela equipe de enfermagem e estão satisfeitos com as visitas.

Tabela 4 – Caracterização dos procedimentos realizados nas visitas domiciliares realizadas pelas EqSF (n = 16)

Variável	Frequência (n/%)	Média (±desvio-padrão)
Mensuração de Glicemia		
Sim	9 (56,25%)	
Não	7 (43,75%)	
Avaliação de Ferida		
Sim	1 (6,2%)	
Não	0 (0,0%)	
Não tem ferida	15 (93,8%)	
Avaliação de Úlcera de Pressão		
Sim	2 (12,5%)	
Não	0 (0,0%)	
Não possui úlcera de pressão	14 (87,5%)	
Avaliação da realização de AVD		
Sim	9 (56,25%)	
Não	7 (43,75%)	
Avaliação de Mobilidade		
Sim	14 (87,5%)	
Não	2 (12,5%)	
Avaliação do Estado Cognitivo		
Sim	15 (93,75%)	
Não	1 (6,25%)	
Avaliação da Umidade		
Sim	2 (12,5%)	
Não	2 (12,5%)	
Não usa fralda	12 (75,0%)	
Realiza procedimentos invasivos		
Sim	10 (62,5%)	
Não	6 (37,5%)	
Realização de Orientações		

Fonte: elaborada pelos autores

Em relação ao PCATool, entre todas as 30 pessoas idosas entrevistadas, a média foi de 4,19 ($\pm 2,56$). A Tabela 5 evidencia que a média da avaliação dos atributos foi maior entre as pessoas idosas que recebem visita ($p=0,05$), indicando que este grupo tem melhor percepção dos atributos e qualidade de APS.

Tabela 5 – Média do PCATool em relação aos 30 entrevistados

PCATool	Recebe Visita (n=21)	Não recebe visita (n=9)	W	P
Média (\pm Desvio-Padrão)	4,68 ($\pm 1,43$)	3,06 ($\pm 2,67$)	136,5	0,05

Fonte: Elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma média de idade de 79,53 ($\pm 8,99$) anos, maioria mulheres, casados ou viúvos. A doença crônica mais comum foi a Hipertensão Arterial. A média de tempo de restrição foi 62,10 ($\pm 44,32$), maioria por condição física, todos têm cuidador, principalmente filhos. Cerca de 70,0% das pessoas idosas recebem ou já receberam visita domiciliar de pelo menos um profissional da EqSF e 30% nunca receberam. As pessoas idosas que tiveram as visitas interrompidas totalizam 42,8%. Em relação aos profissionais que realizaram as visitas, 61,9% receberam a visita do Enfermeiro, 14,2% do Técnico de Enfermagem, 76,2% do médico e 47,6% do Agente Comunitário de Saúde. A maioria das pessoas idosas ou cuidadores relataram a realização dos procedimentos pela equipe de enfermagem e estão satisfeitos com as visitas. Em relação ao PCATool, a média foi de 4,19 ($\pm 2,56$). Além disso, a média da avaliação dos atributos foi maior entre as pessoas idosas que recebem visita, indicando que este grupo tem melhor percepção dos atributos e qualidade de APS.

Os achados do atual estudo são semelhantes aos encontrados na literatura. Ursine; Cordeiro; Moraes, (2011) mapearam as pessoas idosas restritas ao domicílio de Belo Horizonte (MG) e também encontraram o maior número de mulheres, com idade média de 80 anos e em sua maioria não moram sozinhas, com baixa escolaridade e muitos que nunca frequentaram a escola. Em Salvador (BA) também foi encontrado perfil semelhante, em amostra, com maioria mulheres, com uma média de idade de 70,04 anos, incluindo pessoas idosas restritas e não restritas (Rodrigues *et al.*, 2019). Faria et al, (2019) também estudou pessoas idosas restritas em Juiz de Fora (MG) encontrou predominância de mulheres com a média de idade de 80,17. Isso destaca a feminilização da população idosa, e o desafio que, apesar da longevidade, as idosas são alvos do maior número de comorbidades, o que resulta em perda de autonomia e maior dependência (Amaral *et al.*, 2012).

A condição de saúde mais encontrada no presente estudo foi hipertensão arterial sistêmica (HAS), assim como em outros estudos nacionais. A prevalência de HAS em pessoas idosas, tanto restritos quanto não restritos, é alta, variando entre 59,4% e 60,5% (Augusto *et al.*, 2019; Ursine; Cordeiro; Moraes, 2011; Rodrigues *et al.*, 2019; Lourenço et al., 2019). O presente estudo apresentou uma média de comorbidades de 5,26 ($\pm 1,98$) para pessoas idosas em restrição, o que é alto quando comparado às pessoas idosas de forma geral no estudo de Augusto, que encontrou no máximo 2 doenças crônicas por pessoa idosa (Augusto et al., 2019). Um ponto importante a ser abordado é que a população que possui um perfil de múltiplas comorbidades é mais vulnerável a incapacidades físicas e mentais e suscetível a

restrição ao domicílio, o que demanda mais atenção dos serviços de saúde (Amaral *et al.*, 2012; Rzewuska *et al.*, 2013)

O motivo principal de restrição ao domicílio neste estudo é de natureza física, como redução da mobilidade, O Acidente Vascular Encefálico (AVE) e problemas com a acuidade visual, seguidos de problemas de cognição relacionados à saúde mental e Alzheimer são os principais causadores de dependência física, corroborando os resultados do presente estudo (Ursine, Cordeiro, Moraes, 2011; Rodrigues *et al.*, 2019; Ceccon *et al.*, 2021). Em relação ao cuidador, constatou-se no presente estudo que todos eles têm cuidador e em sua maioria pelos filhos, como encontrado por Ursine, Cordeiro, Moraes (2011), que identificou que as pessoas idosas restritas residem com o próprio núcleo familiar.

Os procedimentos da equipe de enfermagem na visita domiciliar à pessoa idosa foram avaliados de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2006). Foi possível perceber que os procedimentos para avaliação de glicemia, feridas, úlceras, Atividades de Vida Diária (AVD), mobilidade, cognição, umidade e procedimentos invasivos, quando necessários, além de orientações gerais sobre alimentação, mudança de decúbito e prevenção de acidentes domésticos eram realizados pelas equipes. Entretanto, muitos não tiveram continuidade do cuidado e pararam de receber visitas durante longos períodos de tempo e 30% das pessoas avaliadas restritas não tiveram acesso ao cuidado em ambiente domiciliar. Esta informação contrapõe os objetivos dos atributos da APS longitudinalidade e coordenação do cuidado, que abordam justamente a continuidade de cuidado e a criação de vínculo entre usuário e UBS (Brasil, 2020; Silva *et al.*, 2023).

Espera-se que a necessidade de visitas domiciliares sejam reconhecidas através dos ACS, podendo ser solicitadas pelos usuários/familiares ou por outra instituição de nível secundário ou terciário (Brasil, 2006). Santos analisou a visão dos usuários da ESF sobre a visita domiciliar e constatou que os ACS são os profissionais que mais realizam visitas domiciliares. No presente estudo, os ACS foram responsáveis por identificar a necessidade de visita da maior parte dos participantes, o que vai de acordo ao preconizado e o médico foi o profissional que mais participou das visitas, seguido pela enfermagem. Este fato pode ser explicado pela população ainda ter uma visão do modelo biomédico com foco somente na cura de doenças, o que pode sugerir um comprometimento da integralidade do serviço oferecido (Santos *et al.*, 2023; Ceccon *et al.*, 2021).

A presença dos atributos da APS nos serviços tem impacto positivo no estado de saúde da população, além de propiciar melhores indicadores de saúde e maior satisfação do usuário (Dos Santos *et al.*, 2023). Os atributos essenciais são relacionados (1) ao acesso de primeiro

contato do indivíduo com o sistema de saúde e procura entender a utilização do serviço em caso de novos problemas de saúde; (2) a longitudinalidade que visa avaliar a continuidade da atenção prestada ao longo dos ciclos da vida; (3) a integralidade que versa sobre os tipos de serviço disponíveis ao usuário, não somente de caráter saúde-doença, mas prevenção, promoção, cura e reabilitação; e (4) a coordenação de atenção que avalia se a continuidade da atenção de alguma forma vai ser pelo mesmo profissional e se a rede é integrada através de prontuários e encaminhamentos para especialidades (Brasil; 2020).

A análise aponta que pessoas idosas que recebem visitas domiciliares são capazes de perceber os atributos da APS de uma forma melhor em comparação às pessoas idosas que não recebem visitas. Isso significa que as visitas domiciliares contribuem para a melhoria do acesso e percepção à saúde pela pessoa idosa restrita (Moreira *et al.*, 2021). Além disso, Dos Santos *et al* (2023) reforça em sua pesquisa sobre avaliação dos atributos nos usuários de uma forma geral que a visita domiciliar é uma ferramenta fundamental no fortalecimento dos atributos. A pessoa idosa restrita necessita que os profissionais da APS se aproximem através da atenção domiciliar para que o cuidado chegue até eles, uma vez que não são capazes de se locomover até as unidades de saúde. Essa ferramenta possibilita a criação de vínculo e melhorar a percepção da pessoa idosa sobre os serviços oferecidos (Faria *et al.*, 2019).

Em relação a satisfação do usuário, o estudo obteve que a maior parte dos participantes está satisfeita com as visitas recebidas, assim como no estudo de Augusto *et al* (2019), que relacionou a percepção dos atributos com a satisfação e observou que as pessoas idosas comunitárias residentes em Belo Horizonte (MG) possuem uma boa percepção da APS na maioria dos atributos avaliados. O estudo de Batista; Almeida; Limeira (2021) também buscou avaliar as visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro às pessoas idosas e observou a satisfação dos participantes com as visitas recebidas, mesmo entre os que não eram restritos. Em contrapartida, dois estudos realizados nos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul avaliaram os atributos da APS sob a percepção de usuários adultos e obtiveram escores inferiores ao esperado, indicando insatisfação dos usuários (Silva *et al.*, 2023; Dos Santos *et al.*, 2023). Este resultado se deu principalmente pela dificuldade de acesso, vínculo e comunicação do usuário com a UBS, além de desconhecem o direito de receber visitas domiciliares e os demais serviços oferecidos pela UBS (Silva *et al.*, 2023; Dos Santos *et al.*, 2023), desafios que precisam ser superados inclusive na realidade do presente estudo, onde muitas pessoas idosas nunca receberam visita ou deixaram de receber, prejudicando a percepção dos atributos entre eles.

O estudo apresenta limitações como amostra reduzida devido ao cadastros de idosos restritos desatualizados que incluíam pessoas não idosas ou já falecidas, que foram excluídas, reforçando a necessidade de mais estudos com amostras maiores sobre o tema. A pesquisa torna-se relevante devido à escassez de literatura sobre a relação dos atributos da APS com as visitas domiciliares e sua relação com as ações da equipe de enfermagem a partir do preconizado.

CONCLUSÃO

É possível concluir que tanto a equipe de enfermagem quanto os outros profissionais da APS em sua maioria realizam os procedimentos preconizados pelo ministério da saúde durante as visitas domiciliares a pessoa idosa restrita ao domicílio de forma satisfatória para o usuário. O obstáculo da equipe se dá em relação à continuidade do cuidado, devido a grande quantidade de interrupções identificadas, e na maior abrangência da identificação das pessoas idosas que necessitam de visitas domiciliares.

Pode-se constatar também que as pessoas idosas restritas ao domicílio que recebem visitas domiciliares possuem uma melhor percepção dos atributos da APS em comparação àqueles que não recebem visitas. Este resultado mostra a importância das visitas no cumprimento dos atributos e como a falta desta ação pode ser prejudicial para uma APS forte.

Torna-se relevante mais estudos acerca do tema, principalmente direcionados a população idosa restrita ao domicílio, além disso destaca-se a importância de viabilizar a participação social a fim de melhorar da comunicação e vínculo entre UBS e pacientes, disseminar serviços ofertados pela APS de forma abrangente e eficaz.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. L. J. DOS S. et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2991–3001, nov. 2012.
- AUGUSTO, D. K. et al. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, p. e2018128, 8 abr. 2019.
- BATISTA, G. B.; ALMEIDA, L. A.; LIMEIRA, C. P. DA S. Visita Domiciliar do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Sob o Olhar do Idoso / Nurses' Home Visit in the Family Health Strategy: From the Perspective of the Elderly. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 56, p. 70–87, 31 jul. 2021
- BRASIL. MARIA CRISTINA CORREA LOPES HOFFMANN. (org.). Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral: xxx congresso nacional de secretarias municipais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 46 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, abr. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- CECCON, R. F. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 99–108, 25 jan. 2021.
- DOS SANTOS, L. S. et al. Atributos derivados da atenção primária à saúde: Avaliação por usuários. **Seven Editora**, p. 734–744, 2023.
- RZEWUSKA M, Azevedo-Marques JM, Coxon D, Zanetti ML, Zanetti AC, Franco LJ, et al. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013)
- FARIA, J. D. O. et al. Sistematização do cuidado aos idosos atendidos em domicílio na atenção básica. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, p. 3017–3017, 2019.
- GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, pp. 2543-2556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>>. Epub 14 Jun 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
- LOURENÇO, R. A. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: estudo FIBRA-JF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 35–44, jan. 2019.
- MOREIRA, D. C. et al. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária.

Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00031420, 11 jan. 2021.

RODRIGUES JC, Machado MLG, Soledade MS Oliveira MG. PREVALÊNCIA DE IDOSOS RESTRITOS EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR, BAHIA. *Semin Estud Produção Acadêmica*. 2019. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/5916>

SANTOS, K. P. DOS et al. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 1, p. 4439–4445, 23 jan. 2023.

SILVA, C. B. DA et al. Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 6595–6611, 6 fev. 2023.

SILVA, J. L. DA et al. A satisfação da assistência prestada ao idoso na atenção primária à saúde: Considerações de enfermagem **Epitaya E-books**, v. 1, n. 11, p. 9–18, 22 out. 2020.

SILVA, Joice Lourenço da et al. Perception of health professionals about shared care between primary care and home care. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42

SOUSA, N. C. B. DE; SILVA, P. S. DA. Cuidados realizados pelo enfermeiro da atenção primária à saúde ao idoso no espaço domiciliar. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2021.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

URSINE, P. G. S.; CORDEIRO, H. DE A.; MORAES, C. L. Prevalência de idosos restritos ao domicílio em região metropolitana de Belo Horizonte (Minas Gerais, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2953–2962, jun. 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO ESTRUTURADO PELOS AUTORES

Questionário de Avaliação da Visita domiciliar

1- Identificação: _____

Idade: _____ **Sexo:** () Feminino () Masculino

Estado Civil: () Casado () Viúvo () Solteiro () Divorciado

Escolaridade: () Nunca frequentou a escola () Fundamental completo () Fundamental incompleto () Médio completo () Médio incompleto () Ensino superior

Mora sozinho: () Sim () Não Quantas pessoas moram na casa: _____

Doença de base (motivo da restrição ao domicílio): _____

() Natureza física

() Natureza cognitiva

() Natureza Comportamental

Adesão ao tratamento: () Sim () Não

Há quanto tempo se encontra na condição de restrição ao domicílio: _____

Idoso possui acompanhante: () Sim () Não

Quem é o acompanhante:

() Familiar Grau de parentesco: _____

() Cuidador contratado

() Não se aplica

Possui déficit cognitivo: () Sim () Não

Possui doenças crônicas: () Não () HAS () DM () Doenças Cardíacas

() Doenças Respiratórias () Câncer () Outros: _____

Número de medicamentos que faz uso contínuo: _____

2- Caracterização da Visita

Recebe Visita Domiciliar: () Sim () Não

Forma de identificação da visita domiciliar:

() Idoso egresso de internação hospitalar

() Por meio de visita do ACS

() Por solicitação do usuário ou da família

Há quanto tempo recebe visita domiciliar: _____

Qual a periodicidade da visita domiciliar: _____

Qual profissional realiza a visita domiciliar:

() ACS

() Enfermeiro

() Médico

() Técnico de Enfermagem

Idoso ou acompanhante foram instruídos pelo profissional de saúde sobre o procedimento realizado na visita: () Não () Sim

3- Conduta realizada durante a visita domiciliar

Avaliação de sinais vitais:

- PA
- Temperatura
- FR
- FC
- SpO2

Glicemia Capilar: Sim Não

Avaliação de ferida/ troca de curativo: Sim Não Não se aplica

Avaliação de lesão por pressão: Sim Não Não se aplica

Avaliação de AIVD/ABVD: Não Sim

Avaliação de mobilidade do idoso: Não Sim Não se aplica

Avaliação de habilidades cognitivas: Não Sim

Avaliação de umidade (uso de fralda): Não Sim Não se aplica

Realização de procedimento invasivo:

Não Não se aplica Sim Qual? _____

4- Orientações realizadas

O paciente/acompanhante foi orientado quanto aos cuidados com o curativo:

Sim Não Não se aplica

O paciente/cuidador foi orientado quanto a alimentação e hábitos de vida saudáveis:

Sim Não

O paciente/cuidador foi orientado quanto à mudança frequente de decúbito:

Sim Não Não se aplica

O paciente/cuidador foi orientado quanto aos cuidados com acidentes domiciliares:

Sim Não

O paciente/cuidador ficou satisfeito quanto ao atendimento prestado pelos profissionais:

Sim Não

Observações do avaliador: _____

ANEXO

ANEXO A – PCATOOL - BRASIL

PCATool-Brasil-2020 - Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde

4 - PCATOOL – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS VERSÃO REDUZIDA

4.1 – SÍNTESE DO INSTRUMENTO

O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde para pacientes adultos em versão reduzida cujas medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil é formado por 25 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da Atenção Primária à Saúde conforme mostrado na próxima tabela.

Quadro 4 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

Atributo da APS	Componente da APS	Itens
Afiliação	Afiliação	A1, A2, A3
Acesso primeiro contato	Utilização	B2
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	C4, C11
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D6, D9, D14
Coordenação	Integração de cuidados	E2, E6, E7, E9
Coordenação	Sistemas de Informações	F3
Integralidade	Serviços disponíveis	G9, G17, G20
Integralidade	Serviços prestados	H1, H5, H7, H11
Orientação Familiar	Orientação Familiar	I1, I3
Orientação Comunitária	Orientação Comunitária	J4

Fonte: Ministério da Saúde

O instrumento contempla também o item E1, que identifica se os pacientes adultos estiveram em consulta médica com especialista ou no serviço especializado.

Detalhes da elaboração do PCATool-Brasil para pacientes adultos em versão reduzida podem ser obtidos em Oliveira et al (2013).

4.2 – INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adocece ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional? A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3)

Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

AFILIAÇÃO: Identificando o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) de referência para os cuidados em saúde da criança, que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) avaliado(a).

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a)** nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação** iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **dois itens da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o item **A1 da afiliação** e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens **A2 e A3 da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a)** (Siga para A4)

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde.

4.2 – INSTRUMENTO

Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adocece ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não (Passe para A2)

Sim (Siga para A1.1)

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional? A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3)

Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

AFILIAÇÃO: Identificando o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) de referência para os cuidados em saúde da criança, que será o objeto no seguimento da entrevista e, conseqüentemente, o serviço de saúde ou médico(a)/enfermeiro(a) avaliado(a).

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) **mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro(a)** nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer **dois itens da afiliação** iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde igualmente identificado(a) em dois itens deve ser a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre **este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)** (Passe para A5).
- Se as respostas para os **três itens da afiliação** foram **todas diferentes**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A1** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **dois itens da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para o item **A1 da afiliação** e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens **A2 e A3 da afiliação**, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3** (Passe para A5)
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu **NÃO** para **todos os três itens da afiliação**, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) **serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a)** (Siga para A4)

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde.

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: *whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail*) se precisar?

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)"?

(1) Sim	⋮	(2) Não (Passe para F1)	⋮	(3) Não sei/Não lembro (Passe para F1)
------------	---	-------------------------------	---	--

E2. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

(4) Com certeza sim	⋮	(3) Provavelmente sim	⋮	(2) Provavelmente não	⋮	(1) Com certeza não	⋮	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------	---	------------------------------

E6. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?

(4) Com certeza sim	⋮	(3) Provavelmente sim	⋮	(2) Provavelmente não	⋮	(1) Com certeza não	⋮	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------	---	------------------------------

E7. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

(4) Com certeza sim	⋮	(3) Provavelmente sim	⋮	(2) Provavelmente não	⋮	(1) Com certeza não	⋮	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------	---	------------------------------

E9. O(A) "médico(a)/enfermeiro(a)" pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

(4) Com certeza sim	⋮	(3) Provavelmente sim	⋮	(2) Provavelmente não	⋮	(1) Com certeza não	⋮	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	---	-----------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------------	---	------------------------------

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Integralidade - Serviços Disponíveis

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) "serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)". Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

H11. Como prevenir quedas

(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	(9) Não sei/Não lembro
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Orientação Familiar

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais da saúde no(a) “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

11. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

13. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

Orientação Comunitária

Entrevistador(a): A seguir é apresentada uma forma de avaliar a qualidade de serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” é realizada essa iniciativa?

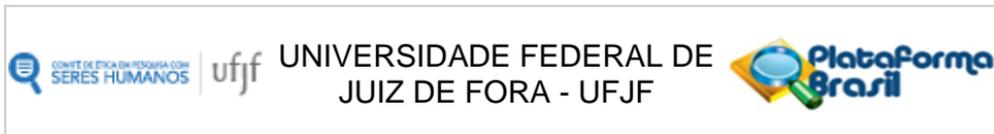
Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas

(4)	(3)	(2)	(1)	(9)
Com certeza	Provavelmente	Provavelmente	Com certeza	Não sei/Não
sim	sim	não	não	lembro

ANEXO B - PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Atuação da equipe de enfermagem no cuidado de idosos restritos ao domicílio na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Sílvia Lanzziotti

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 59296122.7.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.187.692

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa." Desenho: Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: O objetivo geral do estudo é avaliar a assistência da equipe de enfermagem ao idoso restrito ao domicílio na APS.

Objetivo Secundário: a) Avaliar a realização de visitas domiciliares, ações de orientação ao cuidador e avaliação dos idosos restritos ao domicílio pela equipe de enfermagem. b) Traçar o perfil dos idosos restrito ao domicílio. c) Avaliar se o cuidado prestado está correspondendo aos atributos da APS, segundo a percepção do idoso/cuidador."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

" Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo: constrangimento ao fornecer as informações e receio de prejudicar o atendimento. As informações serão coletadas em domicílio em horário conveniente ao entrevistado por examinadores treinados e será garantido o sigilo aos participantes das informações obtidas. A pesquisa será autorizada pelo responsável pelas UBS e pela Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, dessa forma sendo garantido por estes que não haverá

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Atuação da equipe de enfermagem no cuidado de idosos restritos ao domicílio na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Silvia Lanziotti

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 59296122.7.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.187.692

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa." Desenho: Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: O objetivo geral do estudo é avaliar a assistência da equipe de enfermagem ao idoso restrito ao domicílio na APS.

Objetivo Secundário: a) Avaliar a realização de visitas domiciliares, ações de orientação ao cuidador e avaliação dos idosos restritos ao domicílio pela equipe de enfermagem. b) Traçar o perfil dos idosos restrito ao domicílio. c) Avaliar se o cuidado prestado está correspondendo aos atributos da APS, segundo a percepção do idoso/cuidador."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

" Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo: constrangimento ao fornecer as informações e receio de prejudicar o atendimento. As informações serão coletadas em domicílio em horário conveniente ao entrevistado por examinadores treinados e será garantido o sigilo aos participantes das informações obtidas. A pesquisa será autorizada pelo responsável pelas UBS e pela Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, dessa forma sendo garantido por estes que não haverá

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 6.187.692

de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa em dezembro de 2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2138688_E1.pdf	17/07/2023 09:07:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/07/2023 09:06:04	Silvia Lanziotti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Emenda.pdf	11/05/2023 11:19:35	Silvia Lanziotti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_PJF.pdf	05/07/2022 18:47:36	Silvia Lanziotti	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	19/05/2022 16:38:17	Silvia Lanziotti	Aceito
Outros	Mini_Exame_Estado_Mental.pdf	18/05/2022 18:07:27	Silvia Lanziotti	Aceito
Outros	Intrumento_Pesquisa_PCATool.pdf	18/05/2022 18:05:49	Silvia Lanziotti	Aceito
Outros	Intrumento_Pesquisa_Estruturado.	18/05/2022	Silvia Lanziotti	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**E-mail:** cep.propp@ufjf.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 6.187.692

Outros	pdf	18:05:31	Silvia Lanzioti	Aceito
--------	-----	----------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 18 de Julho de 2023

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Equipe de Estratégia de Saúde da Família da UBS Monte Castelo/JF por viabilizar o contato com os idosos restritos ao domicílio. Agradeço também o acadêmico de Enfermagem Luiz Miguel que me acompanhou durante a realização das visitas domiciliares.