

## IDOSOS VINCULADOS À ATENÇÃO DOMICILIAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO, MORBIDADES E ACESSO AOS SERVIÇOS

Gilmara Ramos<sup>1</sup> 

Mariane Lurdes Predebon<sup>2</sup> 

Fernanda Laís Fengler Dal Pizzol<sup>3</sup> 

Juana Vieira Soares<sup>4</sup> 

Lisiane Manganelli Girardi Paskulin<sup>5</sup> 

Idiane Rosset<sup>5</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar idosos que recebem Atenção Domiciliar da Atenção Primária quanto às variáveis sociodemográficas, morbidades e acesso aos serviços de saúde por sexo e faixa etária.

**Método:** estudo transversal analítico com 124 idosos da Atenção Domiciliar Tipo 1, realizado entre 2018 e 2019 através de visita domiciliar. Foi aplicado questionário sobre dados socioeconômicos, morbidades e acesso aos serviços. Utilizou-se os testes t-Student, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fisher.

**Resultados:** a média de idade foi de 82,8 anos e predominou o sexo feminino. A maioria dos idosos mais velhos estudou de zero a quatro anos e era viúva. Dentre as morbidades, a hipertensão prevaleceu e a artrose apresentou associação significativa com o sexo feminino ( $p=0,004$ ). Em relação ao acesso, as mulheres recebiam visita domiciliar com menor frequência ( $p=0,033$ ).

**Conclusão:** esses dados poderão subsidiar a implementação de intervenções, além de identificar possíveis melhorias nessa modalidade de atendimento.

**DESCRIPTORIOS:** Idoso; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Assistência Domiciliar; Acesso aos Serviços de Saúde.

### **PERSONAS DE EDAD AVANZADA VINCULADAS A LA ATENCIÓN DOMICILIARIA PROVISTA POR LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: CARACTERIZACIÓN, MORBILIDADES Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

#### RESUMEN:

**Objetivo:** analizar a las personas de edad avanzada que reciben Atención Domiciliar provista por la Atención Primaria en relación con las variables sociodemográficas, las morbilidades y el acceso a los servicios de salud, por sexo y grupo etario. **Método:** estudio transversal y analítico con 124 personas de edad avanzada atendidos por la Atención Domiciliar Tipo 1, realizado entre 2018 y 2019 a través de visitas domiciliarias. Se aplicó un cuestionario sobre datos socioeconómicos, morbilidades y acceso a los servicios de salud. Se utilizaron las pruebas t-Student, Mann-Whitney, chi-cuadrado y exacta de Fisher. **Resultados:** la media de edad fue de 82,8 años y hubo predominio del sexo femenino. La mayoría de las personas de edad más avanzada estudió entre cero y cuatro años y eran viudos/viudas. Entre las morbilidades, prevaleció la hipertensión y la artrosis presentó una asociación significativa con el sexo femenino ( $p=0,004$ ). En relación con el acceso a los servicios de salud, las mujeres recibieron visitas domiciliarias con menor frecuencia ( $p=0,033$ ). **Conclusión:** estos datos podrán sustentar la implementación de intervenciones, además de identificar posibles mejoras en esta modalidad de atención.

**DESCRIPTORIOS:** Persona de edad avanzada; Atención Primaria de la Salud; Enfermería; Asistencia Domiciliar; Acceso a los Servicios de Salud.

<sup>1</sup>Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup>Unimed. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup>University of Alberta. Edmonton, AB, Canada.

<sup>4</sup>Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma rápida, decorrente da redução das taxas de fecundidade e de mortalidade. Mundialmente, o número de pessoas idosas (com 60 anos ou mais) deverá ser de 1,4 bilhão em 2030<sup>(1)</sup>. No Brasil, projeções apontam que, no ano de 2030, o número de idosos deverá alcançar o patamar de 41,5 milhões<sup>(2)</sup>.

Diante dessas particularidades, surgem desafios para os serviços de saúde, que ainda se mostram despreparados para atender às novas demandas de saúde<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, a Atenção Domiciliar (AD) possui grande relevância, podendo ser uma estratégia de acolhimento e de ampliação do acesso aos serviços de saúde ao idoso, considerando as condições de saúde e o contexto em que está inserido<sup>(4)</sup>.

A AD é organizada em três modalidades: tipo 1 (AD1), tipo 2 (AD2) e tipo 3 (AD3)<sup>(5)</sup>. A AD1 é menos divulgada em publicações quando comparada às modalidades AD2 e AD3, que fazem parte do "Melhor em Casa". No entanto, a AD1 possui grande potencial de cuidado diante do envelhecimento populacional e do aumento de doenças crônicas que, muitas vezes, resultam em limitações e dificuldades para acessar os serviços de saúde<sup>(3)</sup>. Dentre suas funções, estão as ações relacionadas à prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, manutenção da capacidade funcional, bem como palição e promoção à saúde, garantindo, dessa forma, a continuidade de cuidados<sup>(5)</sup>.

Embora os estudos encontrados na literatura que caracterizam a população idosa, em sua maioria, referem-se aos idosos da comunidade em geral<sup>(6-7)</sup>, sabe-se que os cuidados em saúde devem ser planejados em conformidade com a população a ser beneficiada, para assim propor intervenções específicas, promovendo assistência integral e facilitando o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde. Ainda que a AD1 não seja direcionada somente a idosos, observa-se, na prática, que grande parte dos usuários possui mais de 60 anos, principalmente em locais com população mais envelhecida<sup>(8)</sup>.

A população de idosos que recebe AD1 tem sido pouco explorada, sobretudo comparando-se sexo e faixas etárias. Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi analisar os idosos que recebem AD1 da APS de um Distrito Sanitário quanto às variáveis sociodemográficas, morbidades e acesso aos serviços de saúde, de acordo com o sexo e a faixa etária.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com idosos vinculados à AD1 de um Distrito Sanitário (DS) do município de Porto Alegre/Brasil. O DS Centro é composto por três unidades de saúde: Santa Cecília, Modelo e Santa Marta e, dentre os DS, possui a maior proporção de idosos cadastrados no município<sup>(9)</sup>.

Os dados deste estudo são oriundos de um estudo maior intitulado "Fragilidade, funcionalidade familiar e acesso de idosos vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica". A coleta ocorreu de outubro de 2018 até abril de 2019. Havia 227 usuários cadastrados na AD1 do DS Centro, porém somente 124 indivíduos se enquadraram nos critérios de inclusão e participaram do estudo.

A identificação dos usuários se deu através de listas fornecidas pelos serviços de saúde. Foram incluídos no estudo idosos com 60 anos ou mais vinculados à AD1 deste DS, ao passo que foram excluídos idosos não localizados após três tentativas de contato

telefônico, em turnos e dias diferentes, ou após uma tentativa de Visita Domiciliar (VD); sem capacidade de comunicação verbal ou escrita; com diagnóstico médico prévio de demência avançada, conforme informado pelo cuidador/familiar ou pelo profissional da equipe; e idosos institucionalizados.

As pesquisadoras foram treinadas para a coleta de dados e esses foram coletados no domicílio dos participantes. O Mini exame do Estado Mental (MEEM) foi aplicado para saber se o idoso tinha condições de responder aos instrumentos sozinho.

O MEEM busca avaliar o nível de cognição mental dos indivíduos através de um conjunto de questões e tarefas. Foi utilizada a versão adaptada para uso no Brasil<sup>(10)</sup>. Estudo realizado com idosos atendidos na APS para avaliação da confiabilidade do MEEM apresentou Alfa de Cronbach de 0,80<sup>(11)</sup>. Foram utilizados os seguintes pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para baixa e média escolaridade e 26 para alta escolaridade<sup>(10)</sup>. Nos casos em que a pontuação foi menor ou igual a 13, o cuidador/familiar que estava acompanhando o idoso foi convidado a auxiliar nas respostas aos instrumentos aplicados, a fim de garantir a veracidade dos dados informados.

Aplicou-se questionário elaborado pelas pesquisadoras contendo: dados de identificação, tempo de acompanhamento pela AD, idade, sexo, escolaridade, estado conjugal, renda familiar, número de indivíduos que residem no domicílio, morbidades (autorreferidas), acesso ao serviço de saúde (se possui algum plano de saúde, qual a forma de assistência utilizada, frequência com que recebe VD). Nos questionamentos quanto à renda familiar e à forma de assistência utilizada (VD exclusiva, deslocamento até o serviço, ligação para o serviço de saúde e ligação para o profissional), o idoso pôde selecionar mais de uma opção.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Utilizou-se o teste t-Student para comparar médias e, em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado ou exato de Fisher foram aplicados. O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences®, versão 21.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (n° 2.740.678) e pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Porto Alegre (n° 2.900.696).

## RESULTADOS

A média de idade da amostra foi de 82,8(±9,2) anos. Dos 124 idosos, 94 (75,8%) eram do sexo feminino, 99 (79,8%) aposentados e 104 (83,9%) não residiam sozinhos. Além disso, apresentavam em média três morbidades, 63 (50,8%) não apresentavam déficit cognitivo, 77 (62%) tinham cuidador, 62 (50%) eram visitados uma ou mais vezes por mês, 66 (53,2%) não possuíam plano de saúde e 90 (72,6%) recebiam exclusivamente VD.

A Tabela 1 mostra as associações das variáveis estudadas de acordo com a faixa etária dos 60 aos 84 anos (n=69) e dos 85 anos ou mais (n=55). Nível de escolaridade e estado conjugal estiveram estatisticamente associados com faixas etárias. Mais da metade dos idosos mais velhos tinham nível de escolaridade de zero a quatro anos, eram aposentados, viúvos e possuíam plano de saúde. Além disso, 44 (80%) idosos mais velhos não conseguiam deslocar-se até o serviço de saúde para receber assistência, e, portanto, recebiam o atendimento exclusivamente no domicílio.

Tabela 1 - Associações de variáveis sociodemográficas, número de morbidades, déficit cognitivo e acesso ao serviço de saúde de acordo com a faixa etária. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019 (continua)

Variáveis	60 – 84 anos (n=69)	85 ou > anos (n=55)	p
Sexo – n (%)			0,236
Feminino	49 (71)	45 (81,8)	
Nível de escolaridade – n (%)			0,026
0 – 4 anos	24 (34,8)	32 (58,2)	
5 – 8 anos	23 (33,3)	14 (25,5)	
> 8 anos	22 (31,9)	9 (16,4)	
Renda familiar* – n (%)			0,402
Até 2 s.m.	26 (37,7)	17 (30,9)	
3-5 s.m.	33 (47,8)	25 (45,5)	
> 5 s.m.	10 (14,5)	13 (23,6)	
Fonte de renda per capita* – n (%)			
Aposentadoria	52 (75,4)	47 (85,5)	0,243
Pensão por morte do companheiro	17 (24,6)	19 (34,5)	0,313
Ajuda da família	13 (18,8)	14 (25,5)	0,504
Mora sozinho – n (%)			0,244
Sim	14 (20,3)	6 (10,9)	
Estado conjugal – n (%)			0,002
Casado/com companheiro	24 (34,8)	9 (16,4)	
Solteiro	14 (20,3)	9 (16,4)	
Divorciado/separado	8 (11,6)	1 (1,8)	
Viúvo	23 (33,3)	36 (65,5)	
Número de morbidades – mediana (P25-P75)	3 (2-4)	3 (2-4)	0,773
Déficit cognitivo – n (%)			0,574
Sim	36 (52,2)	25 (45,5)	
Tempo de acompanhamento na AD – n (%)			0,798
<1 ano	12 (17,4)	8 (14,5)	
1 a 3 anos	26 (37,7)	18 (32,7)	
> 3 a 5 anos	17 (24,6)	14 (25,5)	
> 5 anos	14 (20,3)	15 (27,3)	
Presença de cuidador – n (%)			0,212
Sim	39 (56,5)	38 (69,1)	
Frequência de VD – n (%)			0,158
< 1 vez por mês	9 (13)	14 (25,5)	
1 vez ou mais por mês	35 (50,7)	27 (49,1)	
Quando solicitado	25 (36,2)	14 (25,5)	
Plano de saúde – n (%)			0,315

Sim	29 (42)	29 (52,7)	
Forma de atendimento – n (%)			
VD exclusiva	46 (66,7)	44 (80)	0,147
Deslocamento até o serviço	23 (33,3)	11 (20)	0,147
Ligação para o serviço de saúde	35 (50,7)	32 (58,2)	0,518
Ligação para o profissional	26 (37,7)	18 (32,7)	0,701

\*Calculada com base no salário mínimo vigente (R\$ 954,00).

Fonte: Autores (2019)

Na Tabela 2 é possível observar as associações das variáveis estudadas de acordo com o sexo. As variáveis fonte de renda, pensão por morte de companheiro ( $p=0,016$ ), estado conjugal ( $p<0,001$ ), número de morbidades ( $p=0,048$ ), frequência de VD ( $p=0,033$ ) e ligação para o serviço de saúde ( $p=0,016$ ) apresentaram relação estatística com o sexo.

Tabela 2 - Associações de variáveis sociodemográficas, número de morbidades, déficit cognitivo e acesso ao serviço de saúde de acordo com o sexo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019 (continua)

Variáveis	Masculino (n=30)	Feminino (n=94)	p
Faixa etária – n (%)			
60 – 84	20 (66,7)	49 (52,1)	0,236
85 ou >	10 (33,3)	45 (47,9)	
Nível de escolaridade – n (%)			
0 – 4 anos	9 (30)	47 (50)	0,155
5 – 8 anos	11 (36,7)	26 (27,7)	
> 8 anos	10 (33,3)	21 (22,3)	
Renda familiar per capita* – n (%)			
Até 2 s.m.	8 (26,7)	35 (37,2)	0,1
3-5 s.m.	19 (63,3)	39 (41,5)	
> 5 s.m.	3 (10)	20 (21,3)	
Fonte de renda – n (%)			
Aposentadoria	25 (83,3)	74 (78,7)	0,774
Pensão por morte de companheiro	3 (10)	33 (35,1)	0,016
Ajuda da família	5 (16,7)	22 (23,4)	0,6
Mora sozinho – n (%)			
Sim	5 (16,7)	15 (16,0)	1
Estado conjugal – n (%)			
Casado/com companheiro	18 (60)	15 (16)	<0,001
Solteiro	7 (23,3)	16 (17)	

Divorciado/separado	0 (0)	9 (9,6)	
Viúvo	5 (16,7)	54 (57,4)	
Número de morbidades – mediana (P25-P75)	2 (2-3)	3 (2 -4)	0,048
Déficit cognitivo – n (%)			0,914
Sim	14 (46,7)	47 (50)	
Tempo de acompanhamento na AD – n (%)			0,103
< 1 ano	1 (3,3)	19 (20,2)	
1 a 3 anos	11 (36,7)	33 (35,1)	
> 3 a 5 anos	11 (36,7)	20 (21,3)	
> 5 anos	7 (23,3)	22 (23,4)	
Presença de cuidador – n (%)			0,074
Com cuidador	14 (46,7)	63 (67)	
Frequência de VD – n (%)			0,033
< 1 vez por mês	1 (3,3)	22 (23,4)	
1 vez ou mais por mês	16 (53,3)	46 (48,9)	
Quando solicitado	13 (43,3)	26 (27,7)	
Plano de saúde – n (%)			0,823
Sim	13 (43,3)	45 (47,9)	
Forma de atendimento – n (%)			
VD exclusiva	21 (70)	69 (73,4)	0,897
Deslocamento até o serviço	9 (30)	25 (26,6)	0,897
Ligação para o serviço de saúde	10 (33,3)	57 (60,6)	0,016
Ligação para o profissional	8 (26,7)	36 (38,3)	0,347

\*Calculada com base no salário mínimo vigente (R\$ 954,00).

Fonte: Autores (2019)

O Gráfico 1 retrata as cinco morbidades mais prevalentes na população estudada, conforme o sexo. Entre as morbidades autorreferidas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresentou maior prevalência, seguida da artrose e da depressão. Observou-se que todas as doenças ilustradas foram mais prevalentes no sexo feminino. A única morbidade que apresentou associação estatisticamente significativa com o sexo foi a artrose ( $p=0,004$ ), sendo referida na maior parte por mulheres.

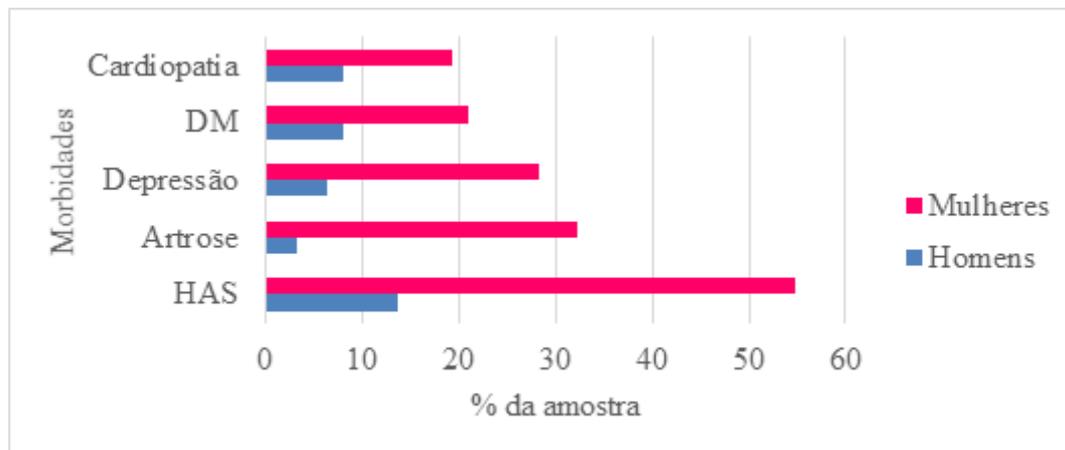


Gráfico 1 – Distribuição das cinco morbidades mais prevalentes na amostra, de acordo com o sexo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019  
Fonte: Autores (2019)

O Gráfico 2 apresenta as morbidades mais prevalentes de acordo com a faixa etária de idosos mais jovens e mais velhos. Nenhuma das morbidades apresentou associação estatisticamente significativa quando associada à faixa etária. Entretanto, a artrose apresentou valor limítrofe ( $p=0,09$ ), de modo que um maior número de idosos mais velhos referiram possuir artrose.

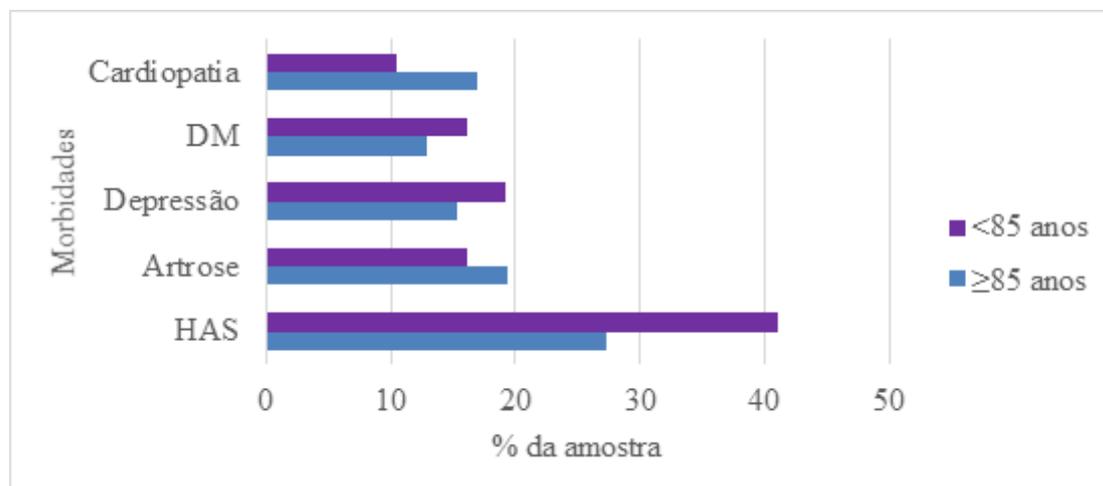


Gráfico 2 – Distribuição das cinco morbidades mais prevalentes na amostra, de acordo com as faixas etárias. Porto Alegre, RS, Brasil, 2019  
Fonte: Autores (2019)

Pode-se observar maior prevalência das seguintes morbidades entre o grupo mais jovem: 28 (41,1%) idosos referiram HAS, 13 (19,3%) depressão e 11 (16,1%) Diabetes Mellitus (DM). Já no grupo de idosos mais velhos, 11 (19,4%) relataram possuir artrose e nove (16,9%) cardiopatia.

## DISCUSSÃO

A idade média da amostra foi semelhante a outros estudos, tanto de âmbito nacional quanto internacional, com idosos que recebem assistência domiciliar<sup>(12-13)</sup>. No entanto, estudos nacionais com idosos em geral da comunidade trazem uma média de idade inferior à apresentada<sup>(6,14)</sup>. Ressalta-se que a amostra deste estudo possui características específicas, como o fato de receber AD, que frequentemente é demandada por idosos mais velhos.

Quanto ao sexo, houve prevalência de mulheres, condizente com os dados da literatura, relacionado ao fenômeno de feminização da velhice<sup>(6,14-15)</sup>. Já em relação à fonte de renda, mais da metade da amostra eram aposentados. Esse dado equipara-se ao apresentado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), apontando que 76,6% das pessoas com mais de 60 anos são aposentados e/ou pensionistas<sup>(16)</sup>. A ajuda familiar nessa amostra não foi tão expressiva, o que pode estar relacionado com a maior parcela apresentar renda familiar de três a cinco salários mínimos.

Mais da metade dos participantes deste estudo não residiam sozinhos, tinham cuidador e possuíam em média três morbidades. É clara, portanto, a necessidade de ajuda e de cuidados da maioria desses idosos. Sabe-se que há fatores sociais, culturais e clínicos atrelados à demanda de possuir um cuidador e, sobretudo, de não deixar o idoso morar sozinho<sup>(17)</sup>. Desse modo, é constatada a necessidade de apoio prestado pelo familiar no domicílio relacionada à dificuldade dos idosos em realizar as atividades de vida diária<sup>(17)</sup>.

A presença de cuidador mostra-se primordial para idosos que possuem déficit cognitivo e conseqüentemente demandam ajuda para um melhor desempenho das atividades diárias<sup>(18)</sup>. Além disso, o cuidador pode estimular o idoso a praticar atividades intelectuais, propiciar um ambiente seguro e fortalecer o vínculo com a equipe de saúde<sup>(19)</sup>. No presente estudo, parcela considerável da amostra apresentou déficit cognitivo, o que pode estar relacionado à presença de cuidador, ao fato de não morar sozinho e à parcela de idosos mais velhos, pois sabe-se que quanto maior a idade do indivíduo, maior a probabilidade de apresentar déficit cognitivo<sup>(20)</sup>.

A maior proporção dos idosos recebia VD exclusiva como forma de atendimento e a metade era visitada uma vez ou mais ao mês, evidenciando que essa população demanda maior cuidado tanto dos serviços de saúde, quanto de suas famílias e cuidadores. Existe um aumento na demanda de idosos que procuram pelos serviços de saúde na APS<sup>(4)</sup>, o que pode impactar em boa parte da amostra não ser acompanhada mensalmente em seu domicílio e uma porcentagem acabando por deslocar-se até o serviço de saúde. Ademais, deve-se considerar que a população do DS em questão é numerosa e com elevada proporção de idosos, o que pode impactar no atendimento ofertado pelos serviços de saúde, considerando a alta demanda populacional.

Mais da metade da amostra relataram não possuir plano de saúde, semelhante ao apresentado pela PNAD<sup>(16)</sup>, a qual apontou que mais de 60% da população não possui plano de saúde. Possuir um plano de saúde reflete no alívio dos serviços públicos de saúde, ainda mais relacionado aos idosos, faixa da população que mais utiliza os serviços de assistência da saúde suplementar brasileira<sup>(21)</sup>. Vale ainda destacar que a maioria dos idosos deste estudo que possuía plano de saúde era somente para transporte, possivelmente devido à dificuldade de mobilização até um serviço de saúde.

Em relação ao nível de escolaridade, houve similaridade com os achados de um estudo nacional, com 986 idosos da comunidade<sup>(15)</sup>. O grau de escolaridade tem papel importante nas condições de saúde do indivíduo, sendo essencial para que se compreenda e se tenha discernimento para assimilar informações<sup>(6)</sup>. No domicílio, o profissional de saúde consegue ter uma visão holística do cuidado e, por meio de ações educativas, orientar o idoso para que ele consiga ter entendimento sobre seu estado de saúde.

Ser idoso mais velho esteve associado com menor nível de escolaridade, podendo ser justificado pela dificuldade de acesso aos estudos no passado<sup>(22)</sup>. Além disso, as mulheres também apresentaram menor nível de escolaridade e, como foram a maior proporção da amostra, tal relação também pode ser atribuída à baixa escolaridade.

Os idosos mais velhos em sua maioria eram aposentados e viúvos, o que pode justificar-se pelo processo natural de envelhecimento, o qual reflete no afastamento das atividades laborais e na perda do(a) companheiro(a) com o passar dos anos. Ademais, parcela significativa desse grupo recebeu VD exclusiva, corroborando estudo nacional que afirma que idosos mais velhos estão mais propensos aos agravos decorrentes do envelhecimento, demandando maiores cuidados<sup>(23)</sup>. Essa relação de dependência é intensificada com o passar dos anos em que o idoso necessita de ajuda para a realização de suas atividades<sup>(17)</sup>. O cuidador normalmente é um familiar – cuidador informal – que também necessita de um olhar especial, visto que deixa, por muitas vezes, as suas atividades para dedicar-se ao idoso<sup>(17,24)</sup>.

A associação estatisticamente significativa do sexo feminino com a fonte de renda do tipo pensão por morte do companheiro pode ter ocorrido devido à maior parte da amostra ser composta por mulheres. Diferente das mulheres, os homens em sua maioria eram casados, similar a estudo realizado em Campinas/Brasil<sup>(15)</sup>. Destaca-se que há uma tendência dos homens de encontrar uma nova companheira após a viuvez, ao contrário das mulheres, que tendem a permanecer sozinhas<sup>(25)</sup>.

O sexo feminino esteve associado a um maior número de morbidades. Estudo evidencia que mulheres apresentam maior expectativa de vida, portanto, acabam convivendo com maiores chances de multimorbidades<sup>(26)</sup>. A artrose foi a única morbidade que apresentou significância estatística, quando associada ao sexo feminino, podendo justificar-se pela perda óssea mais acentuada após a menopausa, tendo relação com os níveis hormonais<sup>(27)</sup>.

Além disso, observou-se que um percentual maior de mulheres recebeu visitas com menor frequência, quando comparadas aos homens, e que elas entraram mais em contato por meio telefônico com o serviço de saúde. Tais resultados podem ser parcialmente explicados pelo fato da maioria das mulheres possuir cuidador e também por conseguirem resolver algumas questões de menor complexidade por meio telefônico, demandando menos VD. Mulheres procuram mais por atendimento nos serviços de saúde e são mais cautelosas quando se trata do autocuidado<sup>(26)</sup>. A utilização de contato telefônico para problemas de fácil resolução mostra-se como uma alternativa segura, de baixo custo e que pode impactar positivamente no acesso dos idosos aos serviços de saúde.

No presente estudo, a morbidade mais prevalente foi a HAS, condizente com dados da literatura<sup>(7,23)</sup>. Com o aumento da idade, é mais frequente o aparecimento de morbidades devido à exposição continuada a fatores de risco que as desencadeiam, e esse cenário impacta na prestação de serviços da APS<sup>(7)</sup>. Os profissionais que realizam VD têm como uma das prioridades a prevenção de agravos à saúde, pois dispõem de uma gama de informações referentes ao contexto em que o idoso está inserido, podendo, assim, adequar as orientações para aquela realidade.

As múltiplas morbidades apresentadas por idosos impactam nos serviços de saúde e acabam por elevar o número de internações e mortes<sup>(23)</sup>. Com isso, fica evidente a importância da APS na prevenção de agravos relacionados às morbidades, principalmente, na AD1 que é composta, em sua maior parcela, por idosos que não se deslocam até o serviço de saúde e necessitam de avaliação e de orientações em domicílio. O delineamento transversal e as características da amostra, pertencentes a apenas um DS de um município, podem ser apontados como fatores limitantes deste estudo.

## CONCLUSÃO

Na amostra, houve predomínio do sexo feminino, aposentados, que não moravam sozinhos, possuíam cuidador, recebiam VD exclusiva, tinham estudado zero a quatro anos, sem plano de saúde. Entre os idosos mais velhos, houve predomínio de menor nível de escolaridade, aposentados, viúvos e que recebiam VD exclusiva. O sexo feminino apresentou associação estatisticamente significativa com a fonte de renda pensão por morte de companheiro e maior número de morbidades, destacando-se a artrose. Mulheres receberam VD com menos frequência quando comparadas aos homens e entraram mais em contato com o serviço de saúde por meio telefônico. A morbidade mais prevalente na amostra foi a HAS.

Esses dados poderão servir para subsidiar outros estudos com foco nessa população específica, para possíveis intervenções na prevenção de agravos à saúde, visando uma melhoria no que tange ao acesso aos serviços de saúde dos idosos vinculados à AD1, causando impacto positivo nesses indivíduos, família e sociedade. Por fim, destaca-se que a VD possui considerável importância quando se trata de uma população envelhecida e com limitações.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables [Internet]. Nova Iorque: United Nations; 2017 [acesso em 17 jun 2020]. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo [Internet]. 2011-2012 [acesso em 06 nov 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popuf.def>.
3. Medeiros KKAS, Pinto Junior EP, Bousquat A, Medina MG. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [Internet]. 2017 [acesso em 16 maio 2020]; 41(spe3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s322>.
4. Lubenow JAM, Barrêto AJR, Nogueira J de A, Silva AO. Access for the elderly to Primary Health Care services: an integrative review. Int Arch Med [Internet]. 2016 [acesso em 16 maio 2020]; 9(46). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3823/1917>.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 17 jun 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825\\_25\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html).
6. Medeiros KKAS, Coura AS, Pinto Júnior EP, França ISX de, Bousquat A. The profile of the elderly in Primary Health Care in a Brazilian medium-sized city. Rev Kairos [Internet]. 2018 [acesso em 17 jun 2020]; 21(2). Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/41072>.
7. Augusti ACV, Falsarella GR, Coimbra AMV. Analysis of frailty syndrome in primary care - cross sectional study. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2017 [acesso em 16 maio 2020]; 12(39). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1353](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12(39)1353).
8. Ministério da Saúde (BR). Atenção domiciliar no SUS: resultados do laboratório de inovação em atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 17 jun 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7677>.
9. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Dados demográficos IBGE 2010 [Internet]. 2019 [acesso em 09 ago 2019]. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=918](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918).

10. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuro-psiquiatr.* [Internet]. 1994 [acesso em 16 maio 2020]; 52(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
11. Santos C da S, Cerchiari EAN, Alvarenga MRM, Faccenda O, Oliveira MA de C. Avaliação da confiabilidade do mini-exame do estado mental em idosos e associações com variáveis sociodemográficas. *Cogitare enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 16 maio 2020]; 15(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i3.18879>.
12. Paskulin LMG, Bierhals CCBK, Santos NO dos, Day CB, Machado D de O, Morais EP de, et al. Depressive symptoms of the elderly people and caregiver's burden in Home Care. *Invest. Educ. Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 16 maio 2020]; 35(2). Disponível em: <http://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n2a10>.
13. Kleisariis CF, Papathanasiou IV, Tsaras K, Androulakis E, Kourkouta L, Fradelos E, et al. Factors affecting the health status of elderly people receiving home care. *Arch. Hell. Med.* [Internet]. 2019 [acesso em 09 ago 2019]; 36(2). Disponível em: <http://www.mednet.gr/archives/2019-2/pdf/237.pdf>.
14. Campos ACV, Rezende GP de, Ferreira EF e, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Family functioning of Brazilian elderly people living in community. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 17 jun 2020]; 30(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700053>.
15. Sousa NF da S, Lima MG, Cesar CLG, Barros MB de A. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 16 maio 2020]; 34(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [acesso em 09 ago 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>.
17. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JV de M. Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 16 maio 2020]; 51(Suppl1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>.
18. Miranda AC de C, Sérgio SR, Fonseca GNS, Coelho SMC, Rodrigues JS, Cardoso CL, et al. Avaliação da presença de cuidador familiar de idosos com déficits cognitivo e funcional residentes em Belo Horizonte-MG. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 16 maio 2020]; 18(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13173>.
19. Bezerra PK, Rodrigues KA, Felix KD, Sotero R da C, Ferreira AP. Déficit cognitivo: proposição de cartilha para atenção ao idoso. *RBPcCS* [Internet]. 2016 [acesso em 16 maio 2020]; 3(1). Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcCS/article/view/65#:~:text=Objetivo%3A%20elabora%3A%7%3A%20de%20uma%20cartilha,ao%20idoso%20com%20d%C3%A9ficit%20cognitivo.&text=Espera%2Dse%20com%20isso%20incentivar,aos%20idosos%20com%20d%C3%A9ficit%20cognitivo>.
20. Silva HS da, Duarte YA de O, Andrade FB de, Cerqueira AT de AR, Santos JLF, Lebrão ML. Correlates of above-average cognitive performance among older adults: the SABE study. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 16 maio 2020]; 30(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00131913>.
21. Oliveira M, Veras R, Cordeiro H. A Saúde Suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação: onde estamos? *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 16 maio 2020]; 20(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170132>.
22. Santos-Orlandi AA dos, Brito TRP de, Ottaviani AC, Rossetti ES, Zazzetta MS, Gratão ACM et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso em 17 jun 2020]; 21(1). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100213&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000100213&script=sci_abstract&tIng=pt).

23. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IM da C, Boery RNS de O, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. Rev Cuid [Internet]. 2018 [acesso em 16 maio 2020]; 9(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>.
24. Bierhals CCBK, Santos NO dos, Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA, Paskulin LMG. Needs of family caregivers in home care for older adults. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso em 16 maio 2020]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>.
25. Pochintesta PA. The transition to widowhood in aging. A study of cases in Argentina, J Aging Innov [Internet]. 2016 [acesso em 10 nov 2019]; 5(2). Disponível em: [http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/1-Agosto\\_2016.pdf](http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/1-Agosto_2016.pdf).
26. Ribeiro PCC, Banhato EFC, Guedes DV. Perfil clínico e uso de serviços de saúde em idosos. Revista HUPE [Internet] 2018 [acesso em 16 maio 2020]; 17(2). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2018.40808>.
27. Lupsa BC, Insogna K. Bone health and osteoporosis. Endocrinol Metab Clin North Am [Internet] 2015 [acesso em 16 maio 2020]; 44(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.002>.

**COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:**

Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FLF, Soares JV, Paskulin LMG, Rosset I. Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73818>.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Fragilidade, funcionalidade familiar e acesso de idosos vinculados à Atenção Domiciliar da Atenção Básica". Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

Recebido em: 17/05/2020

Aprovado em: 06/09/2020

Editora associada: Juliana Balbinot Reis Girondi

**Autor Correspondente:**

Gilmara Ramos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: [enfagilmara@gmail.com](mailto:enfagilmara@gmail.com)

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo – GR, MLP, IR

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo – GR, MLP, FLFDP, JVS, LMGP, IR

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado – GR, MLP, FLFDP, IR

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo – GR, IR



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.