
Family vulnerabilities and health risks of the elderly in the context of Covid-19

Vulnerabilidades familiares e riscos a saúde de idosos no contexto da Covid-19

Received: 2023-06-30 | Accepted: 2023-07-01 | Published: 2023-07-04

Lediane Paula Trissoldi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-0544>

Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc - Brasil

E-mail: lediane.tri@gmail.com

Sirlei Favero Cetolin

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2954-0815>

Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc - Brasil

E-mail: sirleicetolin@gmail.com ou sirlei.cetolin@unoesc.edu.br

ABSTRACT

During the pandemic, isolation, social distancing and restrictive measures reflected in people's routine, causing behavioral, physical, psychological, family and social changes. A study was carried out with the objective of identifying family vulnerabilities and risks to the health of elderly people, in the context of Covid-19. A cross-sectional research, of a quantitative and descriptive nature, was carried out in a municipality belonging to the Health Region of the Far West of Santa Catarina. As an instrument, the Coelho and Savassi Family Risk Scale was applied and data collection took place, with the help of Community Health Agents, after training, from March to May 2021. The results showed the predominance of minimal risk in the general classification of the municipality. It was evident that the use of the scale made it possible to establish profiles and strategies that prioritize the actions of the teams that work in Primary Health Care, with emphasis on home visits and the direction of assistance according to the degree of existing family vulnerability.

Keywords: Elderly health; Primary health care; Pandemic; Family health strategy; Nursing

RESUMO

Durante a pandemia o isolamento, o distanciamento social e as medidas restritivas refletiram na rotina das pessoas ocasionando mudanças comportamentais, de ordem física, psicológica, familiar e social. Fez-se um estudo com o objetivo de identificar vulnerabilidades familiares e riscos à saúde de pessoas idosas, no contexto da Covid-19. Realizou-se uma pesquisa transversal, de natureza quantitativa e descritiva, desenvolvida em um município pertencente à Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina. Como instrumento, aplicou-se a Escala de Risco Familiar Coelho e Savassi e a coleta de dados se deu, com o auxílio de Agentes Comunitários da Saúde, após capacitação, no período de março a maio de 2021. Participaram ao todo 2.885 famílias que possuíam pessoas idosas como membros, sendo possível identificar vulnerabilidades. Os resultados demonstraram o predomínio de risco mínimo na classificação geral do município. Evidenciou-se que o uso da escala, possibilitou estabelecer perfis e estratégias que priorizem ações das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, com destaque para as visitas domiciliares e o direcionamento da assistência conforme o grau de vulnerabilidade familiar existente.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Atenção primária à saúde; Pandemia; Estratégia saúde da família; Enfermagem

INTRODUÇÃO

No Brasil existem políticas que amparam o idoso e defendem seu direito à saúde, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (BRASIL, 2006), que tem como princípio garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa, promover, manter e recuperar a funcionalidade, autonomia e independência dos indivíduos, e em consenso com o Sistema Único de Saúde (SUS), tem princípios e diretrizes que norteiam medidas de cuidados coletivos e individuais a pessoa idosa.

A pandemia exigiu atenção voltada ao público idoso, principalmente devido ao fato de apresentarem um risco maior para o desenvolvimento da doença. Pessoas idosas possuem características e peculiaridades próprias, devido ao processo de envelhecimento humano, que modifica aspectos físicos, compreensão de mundo inserção social.

METODOLOGIA

Foi feito um estudo com delineamento transversal, de natureza quantitativa e descritiva, com abordagem única, destinado a famílias com um, ou mais, membros que tivessem 60 anos, ou mais de idade. O lócus da pesquisa foi um município do Extremo Oeste de Santa Catarina.

Para a coleta dos dados, utilizou-se da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (ERF-CS), que foi disponibilizada em formato de questionário virtual pela plataforma do *Google Docs* (formulários), considerada de fácil acesso e, conseqüentemente, tendo as respostas coletadas automaticamente e inseridas em planilhas.

O instrumento tem por escopo classificar o risco familiar através dos escores disponibilizados nas sentinelas de risco que levam em consideração o escore total possibilitando uma avaliação das vulnerabilidades familiares, dos Fatores de Risco Socioeconômicos, quanto a alfabetização, renda familiar e abastecimento de água, e realiza o somatório dos fatores que pertencem a cada família Também avalia as condições crônicas prioritárias, como condições ou patologias por ciclo de vida existentes no meio familiar (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

Os resultados da aplicação da ERF-CS, favorecem a integralidade e equidade da assistência a ser desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família (ESF), facilitando a coordenação do cuidado e planejamento de ações, como também um mapeamento fidedigno de cada área de abrangência, pelo fato de possibilitar a visualização de dados que permitem entender cada família e suas necessidades (SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

A coleta dos dados foi possível através da colaboração de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que foram antecipadamente capacitados pelas pesquisadoras para aplicação do instrumento de pesquisa do decorrer das visitas mensais, realizadas nas famílias que possuíam em

sua constituição, pessoas consideradas idosas pela legislação brasileira, ou seja, com 60 anos ou mais de idade.

No período de março a maio do ano de 2021. Posteriormente, a sintetização dos dados foi efetuada, através das respostas geradas na plataforma utilizada na pesquisa, sendo elaborados gráficos para melhor interpretação dos dados obtidos.

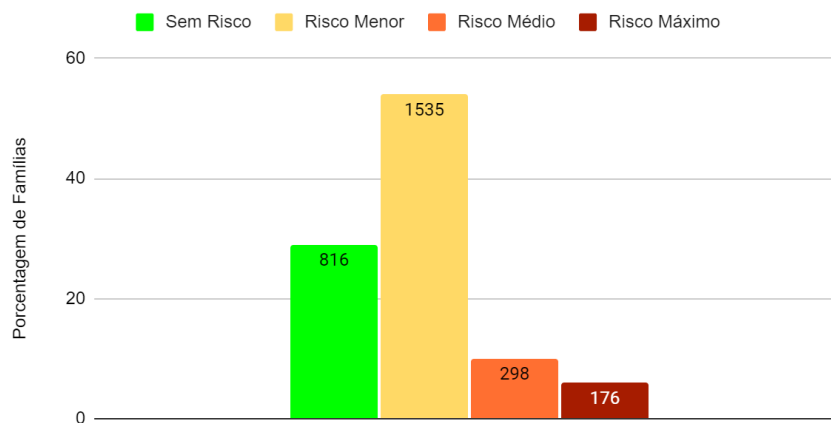
A partir da sintetização dos dados coletados, que consistiu em uma lista de indicadores com escores, referentes às Sentinelas de Risco para a avaliação da família que possuía uma ou mais das condições, a somatória utilizada classificou o risco familiar da seguinte forma: R0 = sem risco; R1 = menor risco; R2 = risco médio; e R3 = risco máximo.

O projeto de pesquisa que subsidiou a construção do estudo, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC, e aprovado pelo parecer de nº 4.686.078.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi feito no município de São Miguel do Oeste, localizado na Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina, na imagem 1, representado em vermelho. De acordo com a estimativa do IBGE (2022), o município tem sua população total de 44.330 pessoas. Dessa, cerca de 14,02% é população idosa e tem seu envelhecimento em média de 76.64 anos de idade. O município conta com 11 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Pesquisa realizada foram visitadas e aplicado o instrumento em 2.825 famílias residentes no município, que possuíam pessoas idosas na sua composição, sendo que 816 (29%) não apresentaram risco (R0), enquanto 1.535 (54%) classificaram-se em risco menor (R1), 298 (10%) risco médio (R2) e 176 (6%) com risco máximo (R3).

Gráfico 1 - Classificação das Sentinelas de Risco.

Fonte: As Autoras (2021)

Para Melo *et al.* (2013) se torna importante verificar a necessidade de uma atenção mais criteriosa dos profissionais de saúde, aumentando o número de visitas domiciliares para que o escore do R1 não tenha um significativo acréscimo.

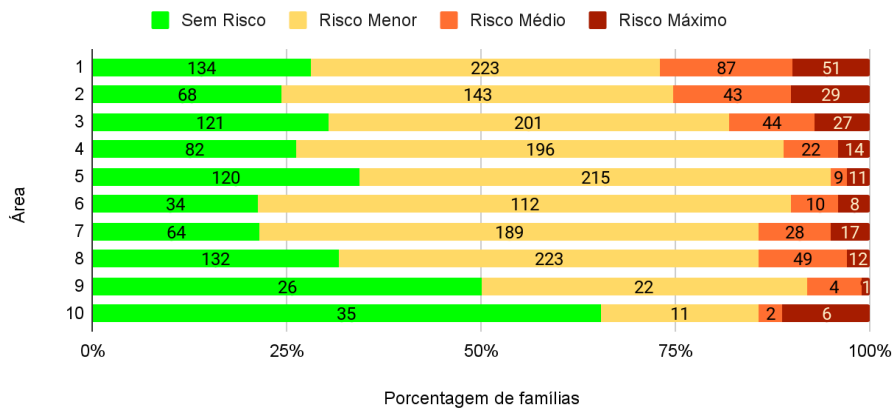
Dessa maneira, a classificação de risco tem por intuito a priorização de visitas domiciliares. Estas, são consideradas como um cuidado continuado, que tem por finalidade a prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (SOARES *et al.*, 2020), bem como o direcionamento de recursos conforme o grau de vulnerabilidade

Os autores Moura *et al.* (2016, p. 39), em sua pesquisa, deram uma ênfase maior na sentinela que se refere aos pacientes acamados, onde obtiveram bons resultados com o uso da escala e ressaltam “[...] a aplicação da ERF-CS fortaleceu a interdisciplinaridade, [...] potencializando o trabalho em equipe. [...] Permitiu a reavaliação in loco dos diversos perfis populacionais [...]”.

Sentinelas de Risco: por Área do município

A classificação por área do município se refere aos bairros contemplados com a presença de equipes da ESF. Foi possível identificar que os resultados entre as áreas se assemelharam. Com prevalência do R1 em todas as áreas, se comparado aos outros níveis de riscos, observando-se o aumento progressivo desse escore. Apresenta-se também, pouca diferença quantitativa entre os escores de R2 e R3. Essa interpretação aponta para a necessidade de uma atuação integral com as famílias pelos profissionais de saúde, a fim de evitar a migração do para os escores R2 para o R3, fazendo com que progressivamente migrem para R0.

Gráfico 2 - Classificação das Sentinelas de Risco: por área.



Fonte: As Autoras (2021)

Sobre as sentinelas de risco, abordando os resultados das áreas separadamente, na área 1 tem-se a participação de 495 famílias, 17% do total de famílias do município. Segundo a pesquisa, 134 (28%) famílias apresentam-se em R0, 223 (45%) com R1, 87 (17%) famílias com R2 e 51 (10%) indicam R3.

Em relação a Área 2, obteve-se a participação de 283 famílias, equivalente a 10% da participação total de famílias do município. Destas, por ora, 68 (24%) famílias apresentaram R0, 143 (50%) famílias com R1, 43 (15%) famílias com R2, sendo que 29 (10%) famílias apresentam R3.

Concomitantemente, na Área 3 de 393 famílias, sendo 10% da participação total de famílias do município. Denota-se que 121 (30%) das famílias exprimem-se em R0, enquanto 201 (51%) famílias em R1, 44 famílias em R2 e 27 famílias em R3, correspondendo a 7%.

Referente a Área 4, fora aplicado o instrumento em 314 famílias, equivalente a 11% da participação total de famílias do município. Em relação às classificações, 82 (26%) famílias demonstram-se R0, 196 (62%) famílias em R1, 22 (7%) famílias em R2, sendo que 14 (4%) famílias apresentam-se em R3.

Na Área 5 obteve-se a participação de 355 famílias, sendo 12 % da participação total de famílias do município. Denota-se que 120 (34%) famílias classificam-se R0, 215 (60%) famílias R1, 9 (2%) famílias R2 e 11 (3%) famílias em R3.

Referente a Área 6 aplicou-se o instrumento em 164 famílias, 5% da participação total de famílias do município. Simultaneamente, 34 (21%) famílias indicam R0, 112 (68%) famílias R1, 10 (6%) R2 e 8 (4%) famílias R3.

A Área 7 contou com a participação de 298 famílias, 10% da participação total de famílias do município. Do total, 64 (21%) delas indicam R0, 189 (63%) R1, 28 (9%) famílias R2 e 17 (5%) R3.

Em relação à Área 8 aplicou-se o instrumento em 416 famílias, 14 % da participação total de famílias do município. Referente às classificações, 132 (31%) famílias apresentam-se R0, 223 (53%) famílias em R1, 49 (11%) famílias em R2 e em R3, 12 (3%) famílias.

Já na Área 9 houve aplicação do instrumento em 53 famílias, 1% da participação total de famílias do município. Sendo que 26 (49%) famílias estão em R0, 22 (41%) famílias em R1, 4 (7%) famílias em R2 e 1 (1%) família em R3.

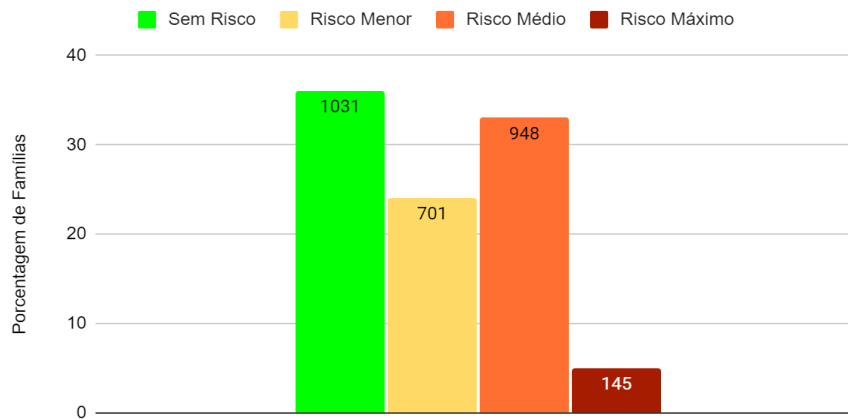
Por conseguinte, na Área 10 fora aplicado em 54 famílias, 2% da participação total de famílias do município. Em relação às classificações, 35 famílias em R0, equivalente a 64% das famílias da área, 11 (20%) famílias em R1, 2 (3%) famílias em R2 e 6 famílias em R3, correspondendo a 11% da área.

Alusivo ao Risco Familiar, nesse classifica-se a família que tem as seguintes condições que são fatores de riscos à sua saúde: Os Fatores de Risco Socioeconômicos - Chefe de família alfabetizado, Renda Familiar e Abastecimento de água; Condições Crônicas Prioritárias - Gestante de alto risco, Criança de alto risco, Hipertenso de Alto Risco, Diabético de alto risco e outras condições crônicas (COELHO; SAVASSI, 2004).

Questionar se o chefe de família é alfabetizado, corresponde a este saber ler ou escrever o próprio nome. A respeito da família estar cadastrada e receber o auxílio do Programa do Bolsa Família. Ter acesso a água potável, é quando esta recebe análise e tratamento, para após isso ser autorizado consumo (COELHO; SAVASSI, 2004). Se no grupo familiar tem uma gestante de alto risco, gestação que a mãe ou o feto podem ter sua saúde comprometida, por apresentar alguma doença associada, como hipertensão gestacional, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), ou outra condição que traga maior risco a mulher por estar gestante, do que ao restante da população (FERREIRA *et al.*, 2019).

Considera-se criança de alto risco aquela que pode apresentar, ao menos, um dos seguintes fatores: desenvolvimento intrauterino comprometido, prematuridade, baixo peso ao nascer, entre outros (CORREIA *et al.*, 2019). Hipertensão de alto risco ou diabético de alto risco, são os portadores destas doenças crônicas, porém não têm o seu controle, acarretando o comprometimento de outros sistemas, em conjunto de outras doenças crônicas. Entre outras condições crônicas, de acordo com o definido pela equipe de saúde (COELHO; SAVASSI, 2004).

Gráfico 3 - Classificação do Risco Familiar do município

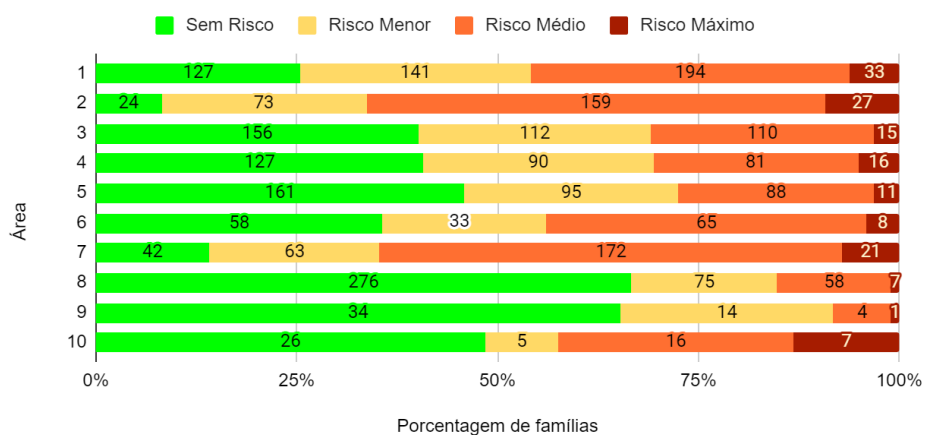


Fonte: As Autoras (2021)

A abrangência do contexto domiciliar deve ser percebida além do espaço físico e aspectos correlacionados, pois existe a necessidade de ser avaliada as comorbidades já descritas. Observa-se que das 2.825 famílias, as que apresentaram R0 somam, no total, 1.031 famílias, o que equivale a 36%, R1 em 701 (24%) famílias, 948 (33%) famílias em R2 e 145 em R3, correspondendo a 5% do total de famílias do município.

Para *Morais et al.* (2021), após uma criteriosa análise do processo saúde-doença, a Equipe da Saúde da Família deve abordar, de modo centrado, o indivíduo que apresente alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), e a assistência prestada deve ser realizada de maneira cuidadosa em cada sentinela avaliada.

Gráfico 4 - Classificação do Risco Familiar por área



Fonte: As Autoras (2021)

No que se refere ao risco familiar, classificado por áreas do município, avaliando de forma geral, percebe-se a diversidade entre as áreas com relação aos dados levantados. Prevalecem a

classificação R0 e R2 em todas as áreas, comparando aos outros escores. O R1 está em menor relevância em relação ao R2. Já o índice R3 é o menos incidente se comparado a todos os outros. Analisando esses dados, denota-se a importância da diminuição dos riscos que estas famílias estão expostas, utilizando da educação em saúde e inclusão dessas famílias nos atendimentos do serviço de saúde para resolução dos casos, com a intenção de estagnar e reverter os índices de R2, para que não migrem para R3, buscando reduzir para R0.

Sobre o risco familiar, a Área 1 contou com a participação de 495 famílias, 17% da participação total de famílias do município. Sendo que 127 famílias estão em R0, o que equivale a 25%, entretanto 141 (28%) famílias com R1, 194 (39%) famílias com R2 e 33 famílias com R3 equivalente a 6%.

Na Área 2, a pesquisa abrangeu 283 famílias, 10% da participação total de famílias do município. Nesta, 24 (8%) famílias estão em R0, 73 (25%) com R1, 159 (56%) com R2 e 27 (9%) famílias com R3.

Por ora, na Área 3 participaram 393 famílias, 10% da participação total de famílias do município. Destas, 156 (39%) famílias apresentam R0, 112 (28%) famílias com R1, 110 (27%) com R2 e com R3 15 famílias, o que equivale a 3%.

Enquanto isso, na Área 4 obteve-se 314 famílias, 11% da participação total de famílias do município. Destas, 127 (40%) famílias estão em R0, 90 (28%) famílias apresentam R1, 81(25%) apresentam R2 e 16 (5%) famílias têm R3.

A Área 5 contou com a participação de 355 famílias, 12% da participação total de famílias do município, 161 famílias da área estão em R0, o que representa 45% do total da área, 95 (26%) famílias com R1, 88 (24%) famílias R2, e R3 11 (3%) famílias.

No que se refere a Área 6, participaram 164 famílias, sendo 5% da participação total de famílias do município, sendo que 58 (35%) famílias estão com R0, 33 (20%) famílias R1, 65 (39%) famílias com R2, e 8 (4%) em R3.

A Área 7 contou com a participação de 298 famílias, 10% da participação total de famílias do município. Observou-se que 42 (14%) famílias estão com R0, 63 (21%) com R1, 172 (57%) apresentam R2 e 21 (7%) estão em R3.

Já na Área 8 houve a participação de 416 famílias, 14% da participação total de famílias do município. Com isso, 276 (66%) famílias apresentam R0, 75 (18%) famílias com R1, 58 (14%) com R2, e em R3 são 7 (1%) famílias.

A Área 9 aponta a participação de 53 famílias, 1% da participação total de famílias do município, sendo que 34 (64%) famílias classificam R0, 14 (26%) famílias têm R1, 4 (7%) apresentam R2 e 1 (1%) família está em R3.

Por fim, a Área 10 obteve a participação de 54 famílias e 2% da participação total de famílias do município. Nota-se que 26 (48%) famílias R0, 5 (9%) famílias com R1, 16 (29%) famílias em R2 e 7 (13%) famílias em R3.

Concorda-se com Melo *et al.* (2013) quando ressaltam a importante contribuição deste instrumento para os serviços de saúde, sendo uma delas a possibilidade de visualizar os diferentes riscos e vulnerabilidades das famílias e realizar o atendimento de acordo com suas particularidades, embasado em um dos princípios do SUS: a equidade. Para, além disso, possibilita que os planejamentos e recursos em saúde sejam destinados de acordo com as particularidades levantadas.

Nessa perspectiva, permeia-se a integralidade do cuidado a qual prioriza ações de promoção e prevenção que atendam as dimensões gerenciais e assistenciais nos mais diferentes níveis de atenção, corroborando para a abordagem integral do indivíduo e da família (BICA *et al.*, 2020).

Para que isso seja possível, necessita-se do gerenciamento adequado das atividades realizadas pelo enfermeiro na Atenção Primária, desde a coordenação até o planejamento, integração e relacionamento adequado entre a equipe, valorização do desempenho profissional, percepção de recursos físicos e do perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita (CORRÊA; ACIOLI; TINOCO, 2018). No entanto, compreende-se que as ações desempenhadas pelo enfermeiro devem ter como finalidade a qualidade do cuidado (BICA *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se o envelhecer e os fatores de risco e vulnerabilidades ligados a esse processo. O envelhecimento populacional é um acontecimento vital e, para que seja acompanhado de uma boa qualidade de vida, são necessárias ações de valorização à saúde. No Brasil a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, tem como princípio garantir atenção integral à saúde do idoso em seu ambiente familiar. Segundo orientações da OMS, para a prevenção da Covid-19, se estabeleceu o isolamento e o distanciamento social, medidas restritivas que refletiram na rotina das pessoas, em especial, a dos idosos, ocasionando mudanças comportamentais, de ordem física, psicológica, familiar e social.

O aumento gradual dessa população e suas necessidades em saúde geram um desafio para os serviços de saúde, em evidência no momento pandêmico, precisando de maior planejamento das ações em saúde e direcionamento adequado dos insumos para atender a população. Utilizar estratégias que auxiliem no conhecimento das diferentes realidades das famílias se torna cada vez mais necessário e, a partir do uso da Escala de Risco Familiar, proposta por Coelho e Savassi, obteve-se a estratificação de vulnerabilidades e riscos familiares, sendo possível estabelecer perfis e estratégias para priorizar as ações da equipe de saúde e consequente priorização das visitas domiciliares nas famílias com maior risco.

O Enfermeiro é o profissional responsável por acompanhar e incentivar os Agentes Comunitários de Saúde a utilizarem estratégias propostas pelas secretarias de saúde, supervisionar

a coleta de dados e realizar o levantamento dessas informações. Para tanto, é preciso orientá-los que a classificação contribui para qualificar o atendimento que realizam no domicílio dessas famílias e na ESF pela equipe de saúde, quando esses pacientes procuram a unidade.

Com os dados levantados, evidenciou-se a necessidade de atitudes visionárias. Um dos aspectos observados nos dados levantados nessa pesquisa, sobre as sentinelas de risco, mostra que há prevalência de risco menor nas famílias classificadas. No que diz respeito aos aspectos socioeconômicos e condições crônicas de saúde, com a estratificação do risco familiar, foi visualizado um elevado índice de famílias sem risco. Foi possível identificar que, ao conhecer as realidades presentes no território, condições que estão expostas diariamente e o que as faz adoecerem, é possível realizar o planejamento em saúde do município e, conseqüentemente, priorizar necessidades cabíveis para cada Estratégia Saúde da Família.

Ao visualizar a relevância dessa pesquisa, surge a possibilidade de implantar outros instrumentos que tem como proposta a classificação e levantamento de dados para fins de melhorias nos cuidados prestados, como o Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional - IVCF-20 e a Escala de Depressão Geriátrica - EDG, que levantam vulnerabilidades específicas de cada indivíduo, e em conjunto, uma complementa a outra (MELO *et al.*, 2013).

Uma vez que os dados obtidos devem ser compartilhados com todos os membros da equipe, para a melhoria da atenção prestada à comunidade, entre esses membros, está o agente comunitário de saúde, quem realiza a ponte entre a população e a equipe de saúde. Capacitado a prestar orientações e acolhimento ao indivíduo, família e coletividade, tendo conhecimento de onde cada família está inserida e suas particularidades (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Note-se que esta pesquisa possui diversas limitações, dentre elas o fato de se ter abordado apenas os professores-enfermeiros, pois, apesar de se conhecer melhor a realidade de trabalho que aguarda os discentes, não fora contemplada todos os docentes que contribuem para a formação interdisciplinar do enfermeiro. Outra limitação foi que a coleta de dados se concentrou em apenas uma IES de natureza privada, cuja filosofia de trabalho pode ser (e normalmente é) diferente de outras, implicando diferentes percepções por parte dos professores quanto ao resultado do trabalho do qual fazem parte.

Para pesquisas futuras, recomenda-se, então, ampliar a pesquisa em outras IESs, inclusive de natureza jurídica diferente, com vista à comparação dos dados e aprendizagem mútua. Sugere-se, também, ampliar a escuta para os outros atores envolvidos, principalmente os alunos, tanto os em formação como os já formados, de maneira a contribuir para revisão das práticas pedagógicas e, até mesmo, para uma revisão nas diretrizes curriculares do curso, de forma a mantê-lo atualizado com as demandas reais da profissão, cada dia mais exigente.

REFERÊNCIAS

BICA, M. C.; CREMONESE, L.; BARRETO, C. N.; RODRIGUES, A. L. M.; ALVES, F. Q. Gerenciamento do cuidado em estratégias de saúde da família na percepção de enfermeiros. **REUFMS - Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, e74, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42518/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>. Acesso em: 14 maio 2021.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104/pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

CORRÊA, V. de A. F.; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundações teóricas. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, v. 71, suppl. 6, p. 2767-2774, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6QRkdZdNCZpTTvZZQZJ5Dk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2021.

CORREIA, E. T.; SPIGOLON, D. N.; MARAN, E.; COSTA, M. A. R.; MARCON, S. S.; TESTON, E. F. Assistência a recém-nascidos de alto risco: do hospital ao domicílio. **Revista Rene**, v. 20, e40191, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41155/1/2019_art_etcorreia.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

FERREIRA, S. V.; SOARES, M. C.; CECAGNO, S.; ALVES, C. N.; SOARES, T. M.; BRAGA, L. R. Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. **REFACS - Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3410/pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Panorama do Censo 2022**. 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 20 jul. 2023.

MELO, R. H. V. de; VILAR, R. L. A. de; FERREIRA, A. F.; PEREIRA, E. J. da S.; CARNEIRO, N. E. A.; FREITAS, N. G. H. B. de; DINIZ JUNIOR, J. Análise de risco familiar na Estratégia Saúde da Família: uma vivência compartilhada entre preceptores, discentes e agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v. 3, n. 4, p. 58-71, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/4437/4021>. Acesso em: 15 out. 2021.

MORAIS, J. L. A.; MORAIS, I. M. de O.; MORAIS NETO, F. W.; GOMES, S. B.; GOMES, A. E. B.; CAMPOS, J. S. Análise da vulnerabilidade familiar em domicílios submetidos à visita domiciliar em cidade no interior do Ceará. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 71206-71216, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/32928/pdf>. Acesso em: 30 nov. 2021.

MOURA, F. M. N.; MARINHO, A. D. P.; OLIVEIRA, L. L.; SANTOS, M. L.; ARAÚJO JÚNIOR, O. L.; FERREIRA, M. J. M. Aplicação da escala de risco familiar na atenção básica. **Extensão em Ação**, v. 1, n. 10, p. 33-42, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19013/1/2016_art_fmnmoura.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

OLIVEIRA, M. C. C.; OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, K. D.; OLIVEIRA, G. E.; COUTINHO, M. L. S. A.; MAIA, Y. M. S.; GONDIM, F. S. S.; BARBOSA, D. S. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13578-13588, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17511/14214>. Acesso em 18 ago. 2021.

SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. **JMPHC - Journal of Management & Primary Health Care**, v. 3, n. 2, p. 179-185, 2012. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155/158>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SOARES, A. R.; GUEDES, A. T. A.; CRUZ, T. M. A. de V.; DIAS, T. K. C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3311-3320, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9gPNpfDpMtHBFtjmwsLpdpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.