

Original

Uso e acesso aos serviços de saúde pela pessoa idosa e sua percepção sobre o trabalho do enfermeiro

Use of and access to health services by the elderly: visibility of nurses' work

Utilización y acceso a los servicios de salud por las personas mayores: visibilidad del trabajo del enfermero

Ingrid Vitória de Sousa

Araújo¹

ORCID: 0000-0001-5085-2381

Nayara Gomes Nunes

Oliveira²

ORCID: 0000-0003-4170-8761

Gianna Fiori Marchiori¹

ORCID: 0000-0001-6363-0059

Darlene Mara dos Santos

Tavares¹

ORCID: 0000-0001-9565-0476

Flavia Aparecida Dias

Marmo¹

ORCID: 0000-0001-6417-5748

Resumo

Objetivo: Associar a visibilidade do enfermeiro, pela perspectiva da pessoa idosa, e o uso e acesso aos serviços de saúde por esse grupo etário.

Métodos: estudo transversal e analítico, conduzido no domicílio entre março de 2017 e junho de 2018, com 1.635 idosos residentes em Uberaba, Minas Gerais. A coleta foi realizada no domicílio por meio de questionário estruturado elaborado pelos pesquisadores e com base nas publicações sobre o tema, além de questões da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Foi utilizado teste qui-quadrado ($p<0,05$) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (n.2.053.520).

Resultados: A maioria dos idosos procurava o mesmo lugar, prevalecendo posto e centro de saúde. Ainda, o maior percentual reconheceu o enfermeiro e foi atendido por ele ao procurar atendimento nesses locais. Contudo, na perspectiva do idoso, os procedimentos técnicos (87,4%) caracterizavam a maioria das atividades realizadas pelo enfermeiro, sem conhecimento daquelas específicas para seu grupo etário. Mesmo considerando a presença do enfermeiro como muito importante, o uso ($p=0,111$) e o acesso aos serviços de saúde ($p=0,692$) não se associaram à presença do enfermeiro na unidade de saúde. No entanto, foi identificada maior proporção de idosos que buscaram o mesmo local de atendimento à saúde entre os que conheciam o enfermeiro em comparação aos que não o conheciam ($p=0,011$). **Conclusão:** Idosos que conheciam o enfermeiro buscaram atendimento no mesmo local, indicando que o reconhecimento desse profissional pode propiciar a continuidade do cuidado. Esses achados ressaltam a necessidade de ampliar a visibilidade e o entendimento das ações específicas da enfermagem geriátrica e assim estimular o acesso e o uso dos serviços de saúde.

Descritores: Idoso; Papel do profissional de enfermagem; Enfermagem geriátrica; Atenção primária à saúde; Acesso aos serviços de saúde.

O que se sabe?

Pesquisas sobre a visibilidade do enfermeiro na atenção primária são incipientes e têm sido desenvolvidas com indivíduos de diversas faixas etárias, desconsiderando os idosos que apresentam necessidades e riscos distintos.

O que o estudo adiciona?

As pessoas idosas conhecem o enfermeiro da unidade de saúde e relatam terem sido atendidas por ele, porém a sua visibilidade foi reduzida ao predomínio de procedimentos técnicos.



Como citar este artigo: Araújo IVS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS, Marmo FAD. Uso e acesso aos serviços de saúde pela pessoa idosa e sua percepção sobre o trabalho do enfermeiro. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e5918. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.5918

Abstract

Objective: to associate the visibility of nurses, from the perspective of the elderly, with the use of and access to health services by this age group. **Methods:** This was a cross-sectional, analytical study conducted at home between March 2017 and June 2018 with 1,635 elderly people living in Uberaba, Minas Gerais. The data was collected at home using a structured questionnaire prepared by the researchers and based on publications on the subject, as well as questions from the National Household Sample Survey. A chi-square test was used ($p<0.05$), and the project was approved by the Human Research Ethics Committee (no. 2.053.520). **Results:** Most elderly people went to the same place, with the prevalence of health centers. Also, a higher percentage recognized the nurse and were assisted by him/her when seeking care in these places. However, from the perspective of the elderly, technical procedures (87.4%) characterized most of the activities carried out by the nurse, without knowledge of those specific to their age group. Even though the presence of a nurse was considered very important, the use of ($p=0.111$) and access to health services ($p=0.692$) were not associated with the presence of a nurse in the health unit. However, a higher proportion of elderly people who sought the same place of healthcare were identified among those who knew the nurse compared to those who did not ($p=0.011$). **Conclusion:** Elderly people who knew the nurse sought care in the same place, indicating that recognizing the professional can lead to continuity of care. These findings highlight the need to increase the visibility and understanding of the specific actions of geriatric nursing and thus stimulate access to and use of health services.

Descriptors: Aged; Nurse's Role; Geriatric Nursing; Primary Health Care; Health Services Accessibility.

Resumén

Objetivo: asociar la visibilidad de los enfermeros, desde la perspectiva de las personas mayores, con el uso y acceso a los servicios de salud por parte de este grupo etario. **Métodos:** estudio transversal, analítico, realizado en el domicilio entre marzo de 2017 y junio de 2018 con 1.635 ancianos residentes en Uberaba, Minas Gerais. Los datos fueron recolectados en el domicilio utilizando un cuestionario estructurado preparado por los investigadores y basado en publicaciones sobre el tema, así como preguntas de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado ($p<0.05$) y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana (n.2.053.520). **Resultados:** La mayoría de las personas mayores acudían al mismo lugar, predominando los puestos de salud y los centros de salud. Además, un mayor porcentaje reconocía al enfermero y había sido atendido por él cuando buscaba atención en estos lugares. Sin embargo, desde la perspectiva de los ancianos, los procedimientos técnicos (87,4%) caracterizaban la mayoría de las actividades realizadas por la enfermera, sin conocimiento de las específicas para su grupo etario. Aunque la presencia de una enfermera se considerase muy importante, la utilización ($p=0.111$) y el acceso a los servicios sanitarios ($p=0.692$) no se asociaron a la presencia de una enfermera en la unidad sanitaria. Sin embargo, se identificó una mayor proporción de ancianos que acudían al mismo lugar de atención de salud entre los que conocían a la enfermera en comparación con los que no ($p=0.011$). **Conclusión:** Los ancianos que conocían a la enfermera buscaron asistencia en el mismo lugar, lo que indica que el reconocimiento de esta profesional puede proporcionar continuidad asistencial. Estos resultados subrayan la necesidad de aumentar la visibilidad y la comprensión de las acciones específicas de la enfermería geriátrica y estimular así el acceso y el uso de los servicios de salud.

Descriptores: Anciano; Rol de la Enfermera; Enfermería Geriátrica; Atención Primaria de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O contexto de envelhecimento populacional concomitante à organização da atenção em saúde no Brasil, com destaque para a Estratégia Saúde da Família (ESF), faz com que a figura do enfermeiro emerja como protagonista frente às práticas assistenciais desenvolvidas junto aos indivíduos e famílias.⁽¹⁾ Contudo, as múltiplas atividades desse profissional podem refletir e/ou interferir no modo pelo qual a pessoa idosa comprehende e visualiza o papel do enfermeiro no cuidado à saúde do idoso, além de impactar na adesão às estratégias desenvolvidas por esse profissional na atenção primária.

A partir desse cenário, o enfermeiro tem o desafio de construir relações interpessoais com os usuários e seus familiares e de reafirmar o seu lugar dentro da equipe de saúde, sendo a transcendência de uma visibilidade apenas do aspecto técnico de seu processo de trabalho, um aspecto definidor para a efetividade do cuidado. Isso pode ser realizado, principalmente no nível primário, por meio de acolhimento, diálogo, escuta ativa, humanização e respeito. Esta prática caracteriza o significado do seu fazer profissional, ou seja, demonstra o compromisso em atender as necessidades reais e individuais dessa população.⁽²⁾

Diante do exposto, surge o questionamento acerca da visibilidade deste profissional de saúde do nível primário, principalmente na ótica da pessoa idosa. Tal reflexão decorre de algumas situações comumente identificadas na atenção primária, como a insuficiência de recursos humanos e a responsabilização por diferentes atividades, nem sempre são compatíveis com a quantidade de profissionais e as especificidades da formação. Com isso, há a possibilidade de descompasso entre o que a comunidade e/ou o usuário espera como atividades relacionadas ao enfermeiro e o que realmente se concretiza como cuidado.⁽³⁾

A reconstrução da prática cotidiana nos serviços de saúde, principalmente no que concerne às ações do enfermeiro do reconhecimento das características da senescência e senilidade no processo de envelhecimento, possibilita a aproximação entre enfermeiro e usuário, resultando em vínculo com sentimento de pertencimento no serviço, equipe e comunidade, além da co-participação no processo de cuidado.⁽³⁾

No entanto, as pesquisas nesta temática são incipientes e têm sido desenvolvidas com indivíduos de diversas faixas etárias^(3,4), desconsiderando o grupo de pessoas idosas que apresenta necessidades específicas, individuais e com características de risco, e que ao se inter-relacionarem podem fazer com que o idoso apresente desfechos negativos em saúde. Ainda, é importante ressaltar a importância da visibilidade do enfermeiro pelos usuários, já que esse cenário impacta diretamente a percepção de acessibilidade, acolhimento e resolutividade dos serviços, afetando o modo como os idosos buscam e utilizam os recursos disponíveis.

Assim, objetivou-se associar a visibilidade do enfermeiro, pela perspectiva da pessoa idosa, e o uso e acesso aos serviços de saúde por esse grupo etário.

MÉTODOS

Estudo transversal, quantitativo e analítico desenvolvido na zona urbana da macrorregião Triângulo Sul de Minas Gerais. Ressalta-se que a presente investigação seguiu as recomendações do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE), para estudos transversais.

O Triângulo Mineiro está dividido em duas macrorregiões de saúde: Triângulo Norte e Triângulo Sul. A Macrorregião de Saúde Triângulo Sul possui três microrregiões de saúde que contemplam 27 municípios no total, sendo que 8 na microrregião de Araxá, 11 em Frutal e 8 em Uberaba, sendo eles: Araxá; Campos Altos; Ibiá; Pedrinópolis; Perdizes; Pratinha; Santa Juliana; Tapira; Carneirinho; Comendador Gomes; Fronteira; Frutal; Itapagipe; Iturama; Limeira do Oeste; Pirajuba; Planura; São Francisco Sales; União de Minas; Uberaba; Água Comprida; Campo Florido; Conceição das Alagoas; Conquista; Delta, Sacramento e Veríssimo. Ressalta-se que foi realizado levantamento e definição prévia sobre a quantidade de setores censitários a serem selecionados, de idosos em cada cidade e na amostra, assim como do número de indivíduos que seriam selecionados por setor censitário. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista entre março de 2017 e junho de 2018, no domicílio dos idosos.

Para a seleção da população, foi utilizada amostragem por conglomerado em múltiplo estágio. Considerou-se a prevalência de uso dos serviços de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista de 25,0%⁽⁵⁾, a precisão foi de 1,5% e o intervalo de confiança de 95%, com uma população finita de 75.726 (número total de idosos urbanos na macrorregião de saúde), totalizando 1.659 idosos.

Esta etapa foi realizada em dois estágios; no primeiro, sortearam-se 50% dos setores censitários de cada município por meio de amostragem sistemática organizada por listagem única dos setores com identificação do bairro. O intervalo amostral foi calculado considerando a divisão entre o número total de setores censitários e o número de setores censitários sorteados, resultando em aproximadamente 2 em todos os municípios. O primeiro setor censitário foi sorteado aleatoriamente e os demais conforme o intervalo amostral.

No segundo estágio, foi inicialmente calculado o número de domicílios a ser selecionado em cada município de maneira proporcional à quantidade de idosos daquele local em relação a todos os municípios da região. A quantidade de idosos por setor censitário foi semelhante, obtida por meio da divisão dos domicílios pelo número dos setores censitários; o primeiro domicílio foi selecionado aleatoriamente em cada setor, seguindo sentido padronizado até atingir o número (n) calculado (n=1.659). Deste modo, participaram 1.659 idosos, sendo que 24 apresentaram declínio cognitivo, totalizando a amostra final por 1.635 idosos.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade; residir na área urbana. Foram excluídos aqueles com declínio cognitivo, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁶⁾, com perda localizada de força e afasia resultante de sequelas graves de acidente vascular encefálico (AVE), e; estágio grave ou instável com comprometimentos da motricidade, fala ou afetividade relacionados a doença de *Parkinson*.

As entrevistas foram realizadas por dez entrevistadores, discentes do curso de graduação em enfermagem e da pós-graduação, que passaram por treinamento, capacitação e abordagem sobre questões éticas da pesquisa. Para acompanhamento e orientações da coleta dos dados, realizaram-se reuniões sistemáticas entre os pesquisadores e entrevistadores. Para garantir o controle de qualidade, as

entrevistas foram conferidas por três supervisores, previamente selecionados e com experiência prévia nas temáticas contempladas na pesquisa, quanto ao preenchimento e à consistência dos itens para minimizar a possibilidade de possíveis padrões de respostas inconsistentes.

Utilizou-se o MEEM para avaliar o declínio cognitivo, validado no Brasil, sendo considerado como pontos de corte: até 13 pontos para analfabetos, ≤ 18 pontos para escolaridade baixa (1 a 4 anos incompletos) e média (4 a 8 anos incompletos); e ≤ 26 pontos para alta escolaridade (\geq 8 anos completos)⁶.

As características sociodemográficas e econômicas foram obtidas por meio de questionário estruturado elaborado pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.

Quanto ao uso e o acesso aos serviços de saúde utilizaram-se duas questões da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) relacionadas a procura do mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento, e; busca de atendimento relacionado à própria saúde nas últimas semanas⁷. O instrumento para a coleta dos dados sobre a visibilidade do enfermeiro na visão do idoso foi elaborado com base nas publicações sobre o tema^(3,8). Para testá-lo, avaliá-lo, revisá-lo e aprimorá-lo, foi realizado um estudo-piloto com 20 idosos da comunidade com que as pesquisadoras tinham contato. Foram avaliados aspectos relacionados à presença e conhecimento do enfermeiro chefe na unidade de saúde pelo idoso, por quem ele foi atendido na unidade de saúde, atividades realizadas pelo enfermeiro na atenção ao idoso e a sua importância na unidade de saúde.

As variáveis sociodemográficas e econômicas foram: contendo as seguintes variáveis: sexo (masculino; feminino), faixa etária, em anos completos (60 | 70; 70 | 80; 80 ou mais), estado conjugal (mora com companheiro(a); separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a); viúvo(a); solteiro(a)), escolaridade, anos de estudo completos (nenhum; 1 | 4; 4 | 8; 8; \geq 9), renda mensal individual, em salários mínimos (sem renda; <1; 1; 1 | 3; 3 | 5; >5), procedência dos recursos financeiros (aposentadoria; pensão; renda/aluguel; doação familiar; doação de terceiros; trabalho contínuo; trabalho eventual; renda mensal vitalícia; aplicação financeira), atividade profissional exercida atualmente (dona de casa; empregada doméstica; trabalhador braçal; profissional liberal; empresário; não exerce; outras), razão da aposentadoria (tempo de serviço; idade; problemas de saúde; não se aposentou; ignorado) e arranjo de moradia (mora só; somente com cuidador profissional; somente com cônjuge; com outros de sua geração, com filhos e netos; outros arranjos); variáveis relacionadas ao acesso aos serviços de saúde: procura do mesmo local de atendimento à saúde (sim; não) e local de procura para atendimento de saúde (posto ou centro de saúde; consultório particular; posto de saúde e consultório particular; posto de saúde e ambulatório; ambulatório de hospital; outros), e as de uso dos serviços de saúde: atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista (sim; não); variáveis relacionadas ao papel do enfermeiro: presença do enfermeiro chefe na unidade de saúde (sim; não; não sabe), conhece o enfermeiro chefe da unidade de saúde (sim; não), por quem foi atendido na unidade de saúde (enfermeiro chefe; equipe de enfermagem; não foi atendido nem pelo enfermeiro e nem pela equipe de enfermagem; não sabe), atividades realizadas pelo enfermeiro na atenção ao idoso (procedimentos técnicos; atividades educativas; consulta de enfermagem; visita domiciliar; resolver os problemas da unidade; solicitar exames complementares; prescrever medicamentos; coordenar o trabalho da equipe de enfermagem; dar encaminhamentos; não sabe; outras) e a importância do enfermeiro na unidade de saúde (nenhuma; pouca; regular; importante; muito importante).

O banco de dados foi construído no programa *Excel®*, sendo realizada dupla digitação; quando necessário, as inconsistências entre as bases de dados foram corrigidas. A análise dos dados foi realizada no software “GNU PSPP Statistical Analysis Software (PSPP®)” versão 1.0.1.

Utilizou-se análise de frequências absoluta e relativa. Para verificar a associação do uso e do acesso aos serviços de saúde pelos idosos com o conhecimento sobre quem era o enfermeiro e a sua presença na unidade de saúde, realizou-se a análise bivariada por meio de tabelas de contingência e teste qui-quadrado ($p < 0,05$). O uso (atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista) e o acesso (procura o mesmo local de atendimento à saúde) aos serviços de saúde foram considerados como desfechos; enquanto ter enfermeiro na unidade de saúde e o conhecimento sobre quem era o enfermeiro chefe da unidade de saúde, como variáveis preditoras.

O projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade no Triângulo Mineiro encontra-se sob parecer nº. 2.053.520. Aos idosos foram apresentados os objetivos da pesquisa, oferecidas informações pertinentes e fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; após a sua anuência e assinatura do termo, realizou-se a entrevista.

RESULTADOS

Predominaram idosos do sexo feminino; com 60-70 anos de idade; que tinham com companheiro(a) e moravam com o cônjuge; com 4-8 anos completos de estudo; renda individual mensal de um salário-mínimo, proveniente da aposentadoria relacionada à idade; e, principal atividade exercida era dona de casa (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e econômicas dos idosos da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Masculino	557	34,1
	Feminino	1078	65,9
Faixa etária (em anos completos)	60-70	688	42,1
	70-80	627	38,3
	80 ou mais	320	19,6
Estado conjugal	Solteiro(a)	112	6,9
	Mora com companheiro(a)	720	44,0
	Viúvo(a)	625	38,2
	Separado (a), desquitado (a), divorciado (a)	178	10,9
Escolaridade (anos completos de estudo)	Nenhum	316	19,3
	1-4	415	25,4
	4-8	598	36,6
	8	96	5,9
	≥ 9	210	12,8
Renda mensal individual (em salários-mínimos)	Sem renda	92	5,6
	Menor que 1	55	3,4
	1	823	50,1
	1-3	573	35,1
	3-5	73	4,5
	>5	19	1,3
Proveniência dos recursos financeiros	Aposentadoria	875	53,5
	Pensão	232	14,2
	Aposentadoria e pensão	106	6,5
	Aposentadoria e outra renda	213	13,0
	Outros	209	12,8
Atividade profissional exercida atualmente	Dona de casa	849	51,9
	Trabalhador braçal	22	1,4
	Profissional liberal	58	3,6
	Não exerce	519	31,7
	Outras	187	11,4
Razão da aposentadoria	Tempo de serviço	406	24,8
	Idade	542	33,2
	Problemas de saúde	246	15,1
	Não se aposentou	439	26,8
	Ignorado	2	0,1
Arranjo de moradia	Com cônjuge	392	24,0
	Sozinho	331	20,2
	Conjugue e filhos	178	10,9
	Filhos	248	15,2
	Filhos e netos	103	6,3
	Netos	52	3,2
	Conjugue, filhos e netos	62	3,8
	Outros	269	16,4

Nota: elaborada pelas autoras.

Referente ao acesso aos serviços de saúde, a maioria dos idosos referiu procurar o mesmo lugar, médico ou serviço quando precisavam de atendimento. O posto e o centro de saúde prevaleceram como locais de maior frequência para procura de atendimento em saúde.

Destaca-se que neste estudo, 79,8% dos idosos não procuraram o serviço de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista (Tabela 2).

Tabela 2. Acesso e uso dos serviços de saúde por idosos residentes na Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020

Variáveis	Categorias	n	%
Acesso aos serviços de saúde			
Procura o mesmo local de atendimento à saúde?	Sim	1369	83,7
	Não	266	16,3
Local de procura para atendimento de saúde			
	Posto ou centro de saúde	373	27,3
	Consultório particular	264	16,1
	Posto de saúde e consultório particular	165	10,1
	Posto de saúde e ambulatório	141	10,3
	Ambulatório de hospital	83	6,1
	Outros	343	30,1
Uso dos serviços de saúde			
Procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista?	Sim	331	20,2
	Não	1304	79,8

Nota: elaborada pelas autoras.

Maior percentual relatou que na unidade de saúde onde procurava atendimento tinha enfermeiro; sabia identificar esse profissional e havia sido atendido por ele na procura por atendimento (Tabela 3).

Tabela 3. Visibilidade do enfermeiro pelos idosos residentes na Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020

Variáveis	Categorias	n	%
Presença de enfermeiro chefe na unidade de saúde	Sim	689	42,1
	Não	83	5,1
	Não sabe	386	23,6
	Não frequenta a unidade	477	29,2
Se sim, você sabe quem é?	Sim	439	63,7
	Não	250	36,3
Por quem foi atendido na unidade de saúde?	Enfermeiro chefe	270	39,2
	Equipe de enfermagem	117	17,0
	Não foi atendido pelo enfermeiro ou equipe de enfermagem	203	29,5
	Não sabe	99	14,3

Nota: elaborada pelas autoras.

O maior percentual de atividades realizadas pelo enfermeiro, reconhecidas pelos idosos, foi relacionada a procedimentos técnicos (87,4%), seguido por consulta de enfermagem (21,8%). Ressalta-se que 36,3% não tinha conhecimento sobre quais atividades o enfermeiro desenvolvia na atenção à saúde do idoso. A presença do enfermeiro na unidade de saúde foi considerada, pela maioria dos idosos, como muito importante (53,7%).

Tanto o uso ($p=0,111$) quanto o acesso aos serviços de saúde ($p=0,692$) não se associaram à presença do enfermeiro na unidade de saúde (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre o uso e o acesso aos serviços de saúde e a presença do enfermeiro nas unidades de saúde da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020.

Variável	Presença de enfermeiro na unidade de saúde								χ^2	p^*		
	Sim		Não		Não sei		Não frequenta					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Acesso aos serviços de saúde												
Procura o mesmo local de atendimento à saúde												
Sim	583	42,6	67	4,9	325	23,7	394	28,8	1,46	0,692		
Não	106	39,9	16	6,0	61	22,9	83	31,2				
Uso dos serviços de saúde												
Atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista												
Sim	156	47,1	20	6,0	69	20,9	86	26,0	6,01	0,111		
Não	533	40,9	63	4,8	317	24,3	391	30,0				

Nota: *Qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$).

Referente ao acesso aos serviços de saúde, identificou-se maior proporção de idosos que procuravam o mesmo local de atendimento à saúde entre aqueles que conheciam o enfermeiro em comparação aos que não o conheciam ($p=0,011$). Não houve associação entre o uso dos serviços de saúde e o conhecimento sobre quem era o enfermeiro da sua unidade de saúde (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre o uso e acesso aos serviços de saúde e conhecer o enfermeiro da unidade de saúde na Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul, MG, Brasil, 2020

Variável	Conhece o enfermeiro						χ^2	p^*		
	Sim		Não		n	%				
	n	%	n	%						
Acesso aos serviços de saúde										
Procura o mesmo local de atendimento à saúde										
Sim	383	65,7	200	34,3	6,42	0,011				
Não	56	52,8	50	47,2						
Uso dos serviços de saúde										
Atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à entrevista										
Sim	107	68,6	49	31,4	2,07	0,150				
Não	332	62,3	201	37,7						

Nota: *Qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$).

DISCUSSÃO

Os achados da presente pesquisa corroboram estudos nacionais e internacionais em que predominaram pessoas idosas do sexo feminino, entre 60-70 anos e casadas^(9,10). Quanto a renda prevaleceu até um salário-mínimo, assim como em investigação conduzida na cidade de Natal-RN (80%)⁽⁹⁾ sendo a maioria proveniente da aposentadoria. Identificar o perfil socioeconômico da população alvo pode contribuir para delinear ações mais assertivas condizentes com o seu contexto.

No que concerne ao acesso, diversos fatores podem explicar a ausência de procura por serviços de saúde pelas pessoas idosas, nas últimas semanas. A literatura tem evidenciado que a procura dos serviços pelos idosos de atenção primária está relacionada a doenças crônicas, que exigem acompanhamento contínuo. Em geral, são situações que demandam consultas médicas pela agudização do seu estado de saúde⁽¹¹⁾. Por outro lado, estudos internacionais identificaram outros aspectos que

podem se constituir como barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Dentre eles, a condição social, em que as pessoas idosas são geralmente desfavorecidas, representa maiores barreiras no acesso às unidades de saúde em relação àqueles que estão em melhor situação social⁽¹²⁾. Além disso, outro inquérito constatou que o principal motivo da ausência de busca foi o fato de não reconhecerem a necessidade de tratamento, sugerindo a reflexão sobre políticas sociais e de saúde para aumentar a procura pelos serviços de saúde entre as pessoas idosas⁽¹⁰⁾. É relevante que a equipe de saúde da atenção primária esteja atenta às possíveis barreiras que dificultam o acesso do idoso e a busca pelo serviço de saúde.

É necessário incentivar o cuidado contínuo, além de ações preventivas de doenças e promocionais de saúde. Assim, a atenção primária pode se constituir em um espaço privilegiado para a avaliação multidimensional e o trabalho multiprofissional, visando a atender o idoso de forma integral à saúde e fortalecer o vínculo com a equipe⁽¹¹⁾. Destaca-se, também, a importância de explorar as crenças, experiências, atitudes e expectativas das pessoas idosas em relação aos serviços de saúde, auxiliando na compreensão, identificação e intervenção dos fatores que influenciam a procura pela atenção primária⁽¹³⁾. Muitas vezes, o idoso pode não reconhecer o serviço, por não ter suas necessidades de saúde atendidas, devendo se encaixar em um pacote de serviços pré-estabelecidos pela unidade.

Este fato revela a necessidade de repensar sobre o trabalho do enfermeiro na atenção primária e seus desafios relacionados aos aspectos regulatórios da profissão; questões culturais e organizacionais, treinamento e a transferência de habilidades específicas.⁽⁴⁾ Soma-se a falta de capacitação, a sobrecarga de trabalho, a falta de local para realizar a consulta de enfermagem e a desvalorização do profissional enfermeiro, que também são fatores que dificultam a implementação do processo de enfermagem na atenção primária.⁽¹⁴⁾ Tais aspectos podem estar impactando negativamente na assistência prestada pelo enfermeiro e consequentemente no seu reconhecimento como profissional.

Por outro lado, a expansão dos Cursos de Graduação em Enfermagem e a maior presença do enfermeiro nos serviços de saúde remete a necessidade de aprimorar a formação profissional de acordo com as necessidades de saúde da população, reforçando, em especial, as atividades específicas do enfermeiro como a consulta de enfermagem e a utilização de linguagem padronizada. Além disto, a educação permanente é essencial para que o enfermeiro realize o atendimento à pessoa idosa com todas as potencialidades da profissão. O treinamento adicional e a educação podem aumentar suas habilidades, a satisfação no trabalho e a motivação, permitindo-lhes trabalhar de forma mais independente e aumentar a aceitação de suas novas funções profissionais⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, destaca-se que muitos países, como a Suíça, implementaram modelos de atenção com enfermeiros de prática avançada para atender as mudanças nas necessidades de saúde dos pacientes em tempos de escassez de clínicos gerais.⁽¹⁶⁾ Inicialmente, a atuação do enfermeiro era para suprir a ausência de outro profissional, mas a prática evidenciou que os pacientes valorizaram estes atendimentos, apesar da falta de conhecimento sobre o seu papel⁽¹⁶⁾. Este fato demonstra as potencialidades do trabalho, as competências e a capacidade resolutiva do enfermeiro.

O papel do enfermeiro nas unidades básicas de saúde, deve alinhar o conhecimento vivenciado ao teórico, fortalecendo e trazendo a valorização e visibilidade da categoria, desenvolvendo ainda habilidades para atender essa população nas suas especificidades⁽¹⁷⁾, considerando que a população idosa é a que mais cresce no Brasil. Soma-se a necessidade de políticas de saúde que reconheçam e valorizem o papel do enfermeiro na atenção primária, especialmente no cuidado à população idosa, em detrimento da valorização por produção relacionada às técnicas; esse enfoque pode mecanizar o profissional, dificultar o desenvolvimento de vínculo e o uso e acesso ao serviço de saúde pelo idoso.

A literatura científica tem evidenciado que o preparo dos enfermeiros em prática avançada para trabalhar na comunidade pode ser uma alternativa para satisfazer as necessidades de saúde da população idosa de forma sustentável. O desenvolvimento profissional e o treinamento de liderança podem fortalecer a responsabilidade mútua, reorientar o ambiente de trabalho através de modelos de cuidados inovadores e coordenar serviços por meio de parcerias para colaborar com a saúde durante o envelhecimento⁽¹⁸⁾. Os dados desta pesquisa remetem à necessidade de reflexão acerca de como o enfermeiro tem desenvolvido seu trabalho junto ao idoso no contexto da atenção primária e quais pontos precisam ser fortalecidos para implementação de uma prática que favoreça o cuidado oferecido a esta população.

Com relação ao conhecimento sobre quem os atende nos serviços de saúde e o papel desses profissionais, dados divergentes foram verificados em estudo realizado em Juiz de Fora (MG), em que os usuários da unidade não souberam identificar quem era o enfermeiro e nem o seu papel na unidade⁽³⁾. É

mister repensar a atuação profissional, uma vez que o reconhecimento dos profissionais pelos usuários dos serviços de saúde favorece a continuidade do acompanhamento e o uso dos serviços pela criação de vínculo.

Ressalta-se que o trabalho do enfermeiro interfere diretamente no processo saúde-doença das pessoas idosas. A assistência de enfermagem deve incluir proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do idoso por meio do acolhimento; escuta qualificada; consultas de enfermagem; educação em saúde e visitas domiciliares⁽¹⁹⁾. No entanto, a maioria das consultas de enfermagem às pessoas idosas têm demonstrado a resistência à desvinculação do modelo biomédico; sendo realizadas por demanda espontânea, para a renovação de receitas ou para controle de alguma doença crônica⁽²⁰⁾. Em pesquisa nacional, evidenciou-se que as atividades do enfermeiro se mantinham no âmbito técnico e de modo pontual, em detrimento da realização de consultas de enfermagem, principalmente direcionadas à saúde do idoso⁽²⁾. Estudos internacionais também corroboram com esses dados, identificando a baixa visibilidade do enfermeiro; na Polônia, a administração de medicamentos realizada pelo enfermeiro foi a atividade mais reconhecida pelos idosos; e as atividades menos frequentes incluíam o reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários^(21,22).

Diante dos achados deste estudo, emerge a reflexão deste cenário, uma vez que, embora as pessoas idosas conheçam o enfermeiro e relataram terem sido atendidas por ele, a sua visibilidade foi reduzida ao predomínio de procedimentos técnicos. O reconhecimento do enfermeiro pode contribuir para o estabelecimento e a manutenção de vínculos, favorecendo o cuidado a esta população e a adesão à terapêutica proposta. É necessário refletir sobre os aspectos que podem estar relacionados ao comprometimento da visibilidade do enfermeiro. Sabe-se que o processo na unidade de saúde é muito dinâmico, com muita demanda para poucos profissionais e recursos escassos⁽²³⁾, fatores que podem impactar na dinâmica do atendimento oferecido pelo enfermeiro. Ainda que se considere o contexto dos serviços de saúde, o enfermeiro deve oferecer atendimento consoante às necessidades do idoso e às políticas de saúde⁽²⁰⁾.

Cabe ressaltar que, apesar de desconhecer todas as atividades desempenhadas pelo enfermeiro, a pessoa idosa valoriza seu trabalho, podendo este fato estar relacionado à satisfação com o cuidado recebido. Pesquisa realizada no Canadá observou que a melhor experiência do paciente, acerca do cuidado recebido na atenção primária, era quando acompanhado sistematicamente pelo enfermeiro.⁽²⁴⁾ Outro estudo internacional identificou ainda que os enfermeiros provavelmente fornecem mais conselhos de saúde aos pacientes, atingindo níveis ligeiramente mais elevados de satisfação⁽²⁵⁾. Os enfermeiros apresentam melhor visibilidade pelos usuários dos serviços de saúde quando sistematizam sua prática clínica, priorizando, por exemplo, as consultas; quando conseguem ter uma visão mais ampla de todo o processo e liderar a equipe priorizando o que é mais urgente e importante, alcançam melhores resultados refletindo em maior grau de satisfação da comunidade⁽²³⁾.

As limitações do atual estudo relacionam-se ao recorte transversal que não permite estabelecer relações de causalidade. No entanto, os resultados trazem avanços no sentido de identificar relações preliminares da visibilidade do enfermeiro com o uso dos serviços de saúde. A literatura tem descrito a visibilidade do enfermeiro por determinado grupo populacional, por meio do seu papel desempenhado nos serviços de saúde, ou seja, suas atividades, bem como ser reconhecido como profissional de enfermagem na unidade de saúde, porém pesquisas que investigam os fatores relacionados ainda são necessárias para ampliar o escopo desta temática.

Pode-se destacar também o viés de memória dos idosos, que pode ter dificultado a identificação do profissional, subestimando tais resultados, embora tenha sido utilizado o termo enfermeiro chefe, na tentativa de minimizar esse viés. Esse fato pode ter interferido, ainda, na confusão sobre o tipo de atendimento recebido, sem distinção do profissional técnico com o enfermeiro.

CONCLUSÃO

Apesar da maioria dos idosos sempre procurar o mesmo local de atendimento à saúde, reconhecer a presença do enfermeiro na unidade e ser atendida por ele, o maior percentual reconhecia apenas procedimentos técnicos realizados por esse profissional.

Ainda, mesmo considerando como muito importante a presença do enfermeiro na unidade de saúde, o uso e o acesso aos serviços de saúde por idosos não se associou à sua presença na unidade de saúde. Entretanto, é necessário destacar que houve uma maior proporção de idosos que procuraram o mesmo serviço entre aqueles que conheciam o enfermeiro em comparação aos que não o conheciam.

A perspectiva de apenas intervenções técnicas serem realizadas pelo enfermeiro na unidade de saúde pode sinalizar dificuldades na relação usuário/profissional, aspecto chave no acompanhamento e manutenção dos cuidados em saúde na atenção primária. Esse contexto pode limitar o desenvolvimento de vínculo, escuta ativa e qualificada, e no sentimento de pertencimento no serviço e equipe, impactando negativamente a coparticipação no seu processo de cuidado e reconhecimento das demais atividades desenvolvidas no contexto da saúde do idoso que transcendem apenas técnicas.

Estudos longitudinais são necessários para compreender a evolução do reconhecimento do papel do enfermeiro entre idosos usuários da atenção primária.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS, Marmo FAD. Coleta dos dados: Araújo IVS, Oliveira NGN. Análise e interpretação dos dados: Araújo IVS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS, Marmo FAD. Redação do artigo ou revisão crítica: Araújo IVS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS, Marmo FAD. Aprovação final da versão a ser publicada: Araújo IVS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Tavares DMS, Marmo FAD.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, nº 301704/2012-0 e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil, nº APQ - 00866-12.

REFERÊNCIAS

1. Pires RCC, Lucena AD, Mantesso JBO. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. São Paulo: Rev Recien. [Internet]. 2022; 12(37):107-14. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.107-114>
2. Sampaio SN, Esteves AVF, Oliveira APP, Franco PC, De Lima ES. Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da atenção básica. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2018; 32:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.27618>
3. Caçador BS, Lopes FN, Pacheco LC, Alves MS, Salimena AMO. O enfermeiro na estratégia de saúde da família: percepção dos usuários. HU Revista. [Internet]. 2012; 37(3):331-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1513>
4. Busca E, Savatteri A, Calafato TL, Mazzoleni B, Barisone M, Dal Molin A. Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review. BMC Nurs. [Internet]. 2021; 20(1):171. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00696-y>
5. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2017; 51(Suppl 1): 3s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
6. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 1994; 52(1): 01-07. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008. [Internet]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/questpnad2008.pdf>
8. Vasconcelos AC, Moura ERF. Percepção do papel desempenhado pela enfermeira de um PSF segundo a ótica do usuário. Rev RENE. [Internet]. 2003; 4(1):9-16. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5635>

9. Medeiros CB, Alves MSCF, Moura LKB, Souza RK, Silva EM. A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. *Rev Cienc Plural*. [Internet]. 2018; 4(3): 43-56. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rkp/article/view/17290>
10. Ma S, Zhou X, Jiang M, Li Q, Gao C, Cao W, et al. Comparison of access to health services among urban-to-urban and rural-to-urban older migrants, and urban and rural older permanent residents in Zhejiang Province, China: a cross-sectional survey. *BMC Geriatr*. [Internet]. 2018;18(1):174. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0866-4>
11. Silva NBQ, Fernandes ACL, Nascimento EGC, Oliveira LC. Condições de Saúde e Utilização da Atenção Básica pelos Idosos: Revisão Integrativa. *Saúde Redes* [Internet]. 2022;8(sup1):305-20. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p305-320>
12. Hoebel J, Rommel A, Schröder SL, Fuchs J, Nowossadeck E, Lampert T. Socioeconomic Inequalities in Health and Perceived Unmet Needs for Healthcare among the Elderly in Germany. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2017;14(10):1127. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14101127>
13. Nyberg VM, Bolmsjö BB, Wolff M, Calling S, Gerward S, Sandberg M. 'Having to learn this so late in our lives...' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care. *Scand J Prim Health Care*. [Internet]. 2019;37(1):41-52. DOI: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>
14. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, Pardini RD. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. *REAS* [Internet]. 2022;15(2):e9584. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9584.2022>
15. Karimi-Shahanjirini A, Shakibazadeh E, Rashidian A, Hajimiri K, Glenton C, Noyes J et al. Barriers and facilitators to the implementation of doctor-nurse substitution strategies in primary care: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2019;4(4):CD010412. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010412.pub2>
16. Schönenberger N, Sottas B, Merlo C, et al. Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC Nurs*. [Internet]. 2020;19: 90. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00482-2>
17. Leal ES, Aires IDO, Pessoa ALS, Macedo CB, Souza CMA, Lima BDS. Papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde na abordagem ao idoso vulnerável: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. [Internet]. 2022;11(11): e16811132315. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.32315>
18. Prajankett O, Markaki A. Integrated older people care and advanced practice nursing: an evidence-based review. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2021;68(1):67-77. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12606>
19. Ataíde IS da C, de Souza PRFB. A assistência do enfermeiro em saúde do idoso nas Unidades Básicas de Saúde: uma revisão da literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023;6(4):14380-91. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-033>
20. Lima LEM, Ferraz CMLC. Desafios da assistência ao idoso na atenção primária a saúde na perspectiva do enfermeiro. *Caderno Saberes*. [Internet]. 2020;6:38-43. Disponível em: <https://revista.unifemm.edu.br/index.php/Saberes/article/view/34/26>
21. Officer TN, McBride-Henry K. Perceptions of underlying practice hierarchies: Who is managing my care? *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021;21(1):911. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06931-1>

22. Marcinowicz L, Wojnar D, Terlikowski SJ. Work activities of primary health care nurses in Poland: National Survey Results. *BMC Nurs*. [Internet]. 2021;20(1):22. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00541-2>
23. Sousa PHSF, Souza RF, Costa MRSDS, Azevedo MVC, Torres RC, Nascimento GC, Silva MML, Vieira JB. Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde. *Braz. J. Develop*. [Internet]. 2020;6(10):76157-70. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-151>
24. Borgès Da Silva R, Brault I, Pineault R, Chouinard MC, Prud'homme A, D'Amour D. Nursing Practice in Primary Care and Patients' Experience of Care. *J Prim Care Community Health*. [Internet]. 2018;9(1):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/215013191774718>
25. Laurant M, Van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van Vugt AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2018;7(7):CD001271. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3>

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2024/07/08
Revisão: 2025/06/12
Aceite: 2025/07/05
Publicação: 2025/08/06

Editor Chefe ou Científico: Jose Wictor Pereira Borges
Editor Associado: Francisca Tereza de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.