

Elegibilidade para Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família: relatório técnico de critérios de consenso de um grupo médico

Eligibility for Home Care in the Family Health Strategy: technical report of consensus criteria from a medical group

Elegibilidad para Atención Domiciliaria en la Estrategia Salud de la Familia: informe técnico de criterios de consenso de un grupo médico

Camilo de Alcântara César

Mestrado em Saúde da Família, Secretaria Municipal de saúde de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil;
E-mail: camilloacesar@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0002-3075-8934

Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Doutorado em Ciências da Saúde/Saúde Coletiva, subárea Educação em Saúde; Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil;
E-mail: savassi@ufop.edu.br; ORCID: 0000-0001-6780-0377

Contribuição dos autores: CAC contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. LCMS atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Ambos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 23/05/2025

Aprovado em: 23/12/2025

Editor responsável: Julio César Schweickardt

Resumo: Objetivos: O objetivo deste estudo é definir critérios médicos de elegibilidade para a Atenção Domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Breve descrição da experiência:** por meio de estudo Delphi modificado, produziu-se um consenso de 30 participantes médicos a respeito dos critérios de elegibilidade para Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Obteve-se consenso forte (> 75%) para: acamado, dependência para atividades de vida diária básicas, cuidados paliativos, alteração de mobilidade, doença de base avançada, cuidador não capacitado; e consenso fraco (50% a 75%) para: uso de ostomias/oxigênio, dependência para atividades de vida diária instrumentais, pós internação, deficiência física e alteração de função cognitiva ou comunicação. **Conclusão:** os critérios de elegibilidade para Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde, no consenso dos participantes, se direcionam aos agravos de perda funcional, assim como a ausência de cuidador capacitado que supriria a dificuldade na realização de atividades diárias e de locomoção. Os critérios propostos podem ajudar médicos da Estratégia Saúde da Família a organizar o acesso à Atenção Domiciliar em suas equipes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Assistência Domiciliar; Medicina de Família e Comunidade.

Abstract: Objectives: The objective of this study is to define medical eligibility criteria for Home Care within the scope of Primary Health Care. **Brief description of the experience:** through a modified Delphi study, a consensus was reached among 30 participating physicians regarding the eligibility criteria for Home Care in Primary Health Care. Strong consensus (> 75%) was obtained for: bedridden, dependence for basic activities of daily living, palliative care, impaired mobility, advanced underlying disease, and untrained caregiver; and weak consensus (50% to 75%) for: use of ostomies/oxygen, dependence for instrumental activities of daily living, post-hospitalization, physical disability, and impaired cognitive function or communication. **Conclusion:** The eligibility criteria for Home Care in Primary Health Care, according to the participants' consensus, focus on functional impairment, as well as the absence of a trained caregiver who could address difficulties in performing daily activities and mobility. The proposed criteria can help physicians in the Family Health Strategy to organize access to Home Care within their teams.

Keywords: Primary Health Care; Home Care Services; Family Practice.

Resumen: Objetivos: El objetivo de este estudio es definir los criterios médicos de elegibilidad para la Atención Domiciliaria en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. **Breve descripción de la experiencia:** mediante un estudio Delphi modificado, se alcanzó un consenso entre 30 médicos participantes sobre los criterios de elegibilidad para la Atención Domiciliaria en Atención Primaria de Salud. Se obtuvo un consenso alto (> 75%) para: encamado, dependencia para actividades básicas de la vida diaria, cuidados paliativos, movilidad reducida, enfermedad subyacente avanzada y cuidador sin formación; y un consenso bajo (50% a 75%) para: uso de ostomías/oxígeno, dependencia para actividades instrumentales de la vida diaria, posthospitalización, discapacidad física y deterioro de la función cognitiva o la comunicación. **Conclusión:** Los criterios de elegibilidad para la Atención Domiciliaria en Atención Primaria de Salud, según el consenso de los participantes, se centran en el deterioro funcional, así como en la ausencia de un cuidador capacitado que pueda abordar las dificultades para realizar las actividades cotidianas y la movilidad. Los criterios propuestos pueden ayudar a los médicos de la Estrategia de Salud Familiar a organizar el acceso a la Atención Domiciliaria dentro de sus equipos.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Servicios de Atención de Salud a Domicilio; Medicina Familiar y Comunitaria.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) traz para a carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF), a assistência ao usuário domiciliado. O trabalho realizado pelas equipes da APS está presente em Portarias Ministeriais que definem a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada como nível 1 (AD1). A AD1 também pode se articular a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, através do Programa Melhor em Casa (PMC) com Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), níveis AD2/AD3, nas localidades onde estão presentes.¹

Diante da perda de autonomia e/ou independência que acarrete restrição ao domicílio, a AD se apresenta como recurso de cuidado. Na APS o cuidado aos usuários com condições crônicas e impossibilitados de deslocamento a estabelecimentos de saúde, ajuda a reduzir internações hospitalares que seriam decorrentes da ausência de acompanhamento assistencial. Nas localidades que também contam com equipes do PMC, acrescenta-se a atenção específica e sistemática para condições agudas ou de reabilitação, ajudando na desospitalização.²

Para a Atenção Domiciliar estar inserida na APS, deve-se nortear por critérios de elegibilidade na organização das visitas domiciliares (VD), na equidade do acesso a partir da avaliação de vulnerabilidades (clínico funcionais). Também é necessário considerar os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) quando a AD se apresentar como alternativa para proteção da saúde. Porém, são poucos estudos que tratam de critérios específicos de elegibilidade para Atenção Domiciliar na APS.³

Esses fatores trazem relevância à produção de conhecimentos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é definir critérios de elegibilidade para a Atenção Domiciliar na APS, por consenso de médicos especialistas. Os critérios escolhidos buscam trazer equidade ao acesso médico no cuidado domiciliar realizado na ESF.⁴

O presente artigo se baseia no Relatório Técnico Conclusivo do estudo que foi inserido na linha de “Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica à saúde” do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE.

METODOLOGIA

O trabalho de conclusão do mestrado PROFSAÚDE que produziu um relatório técnico com os critérios de elegibilidade para Atenção Domiciliar na APS (AD1), se baseou em estudo transversal e exploratório, com aplicação de questionários *online* a médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e/ou Atenção Domiciliar. O objetivo foi a seleção de critérios de elegibilidade para AD1, segundo a técnica *Delphi modificada*, a partir do consenso dos participantes.

O questionário inicial para a primeira rodada de votação dos participantes, originou-se da revisão de dez estudos (quadro 1), alinhados à temática de elegibilidade de AD, direcionados a Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). O *Delphi modificado* parte de um questionário construído a partir de uma revisão da temática (fase exploratória). De um total de 93 critérios levantados pela revisão, 30 foram pertinentes à inclusão do questionário para a primeira rodada.

Quadro 1. Estudos sobre Critérios de Elegibilidade para Atenção Domiciliar

Referência	Ano	Principais achados
Coelho FLG, Savassi LCM ⁵	2004	Aplicação de sentinelas de vulnerabilidades baseadas na Ficha A do SIAB. Avalia vulnerabilidade clínica, social e familiar. Pode ser aplicada pelo ACS.
Knupp DA ⁶	2008	Escore de necessidade de AD: ferramenta para a eSF. Avalia autonomia para atividades diárias, base social, presença de cuidador, restrição ao domicílio/mobilidade e acompanhamento em nível secundário.
Moraes EN et. al. ⁷	2010	Destaca principais síndromes geriátricas: cognição, humor, mobilidade, comunicação, apoio familiar e polifarmácia.
Savassi LCM et. al. ⁸	2012	Avalia AVDB, AVDI, cognição, Escore de Framingham, presença de úlceras, estado nutricional, continência urinária, humor e funcionalidade familiar
Pinheiro JV et. al. ⁴	2019	Avalia: idade, comorbidades, polifarmácia, dependência funcional, mobilidade, suporte familiar, cuidados paliativos
Faria JO et. al. ⁹	2019	Sistematiza o fluxo de VD pela equipe multiprofissional, por meio da avaliação e estratificação dos idosos conforme vulnerabilidades, dependência social e orgânica
Rechura CM et. al. ¹⁰	2020	Mnemônico INHOMESSS (inglês): deficiências, imobilidade, nutrição, ambiente doméstico, cuidador, medicamentos, exames, segurança, saúde espiritual, acesso a serviços
Palacio NS et. al. ¹¹	2020	Foca em determinantes sociais: segurança alimentar, educação, emprego, acesso a serviços de saúde, habitação e benefícios sociais
Souza EL et. al. ¹²	2023	Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR): acesso a recursos financeiros, alimentação, polifarmácia, comorbidades, dependência para atividades diárias, insuficiência familiar e violência doméstica
SAES ¹³	2023	Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da AD (IAEC-AD): estratifica critérios e pontuações para AD2 e AD3

Fonte: Elaborado pelos autores.

O estudo foi realizado em duas rodadas, por obter estabilidade do consenso das respostas. A literatura aponta que o menor nível de consenso deve partir da média de 50% das respostas concordantes entre os participantes. Partir

do consenso de 50% objetivou contemplar o máximo de critérios de inclusão para AD1, indo de encontro ao atributo acesso.¹⁴

Para as respostas quantitativas foi utilizada escala tipo *Likert* de cinco pontos, sendo considerado critério para inclusão o agrupamento das pontuações 4 e 5.^{15,16} O participante pode conferir as respostas quanti e qualitativas do grupo da 1ª rodada, permitindo comparação, manutenção ou alteração de sua opinião para a 2ª rodada. A medida de estabilidade de consenso foi a de menos de um terço de modificação das respostas entre as rodadas,¹⁷ permitindo a finalização na 2ª rodada.

Participaram na 1ª e 2ª rodadas, 30 e 23 especialistas, respectivamente. O perfil dos participantes se associa a experiência na APS e/ou AD na assistência, ensino, pesquisa e gestão (tabela 1). A expertise do painel de especialistas é o que confere representatividade e credibilidade aos resultados.^{18,19}

Tabela 1. Perfil dos participantes do estudo *Delphi* – critérios de elegibilidade para Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde

Gênero	Feminino: 12 Masculino: 18
Idade	Média: 42,5 anos
Conclusão da graduação médica	Média: 14,9 anos
Especialidades	Medicina de família e comunidade: 26 Clínica médica: 5 Geriatria: 2 Saúde coletiva: 2 Acupuntura: 2 Hansenologia: 1 Ginecologia e obstetrícia: 1
Atuação na APS	Todos: 30 Média: 12,2 anos
Atuação na AD	Média: 11 anos
Atuação na gestão da APS ou AD	7 participantes Média: 6,35 anos
Atuação no ensino da APS ou AD	18 participantes Média: 8,17 anos
Atuação na pesquisa da APS ou AD	6 participantes Média: 5,5 anos
Cidade de atuação (quantidade de médicos participantes)	Belo Horizonte/MG (18), Nova Lima/MG (2), Brasília/DF (2), Itabirito/MG (1), Ipatinga-Teófilo Otoni/MG (1) Varginha/MG (1), Fortaleza/CE (1), São Luís/MA (1), Parnarama/MA (1), Cuiabá/MT (1), Rio Grande/RS (1)

Fonte: elaborado pelos autores.

O estudo foi realizado de junho a setembro de 2024, tendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pelo Parecer nº 6.864.800 e CAAE 75190723.9.0000.5150.

BREVE DESCRIÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alinhado à proposta do PROFSAÚDE de produção de conhecimentos que respondam a necessidades da APS no âmbito do SUS, apresentam-se os resultados do estudo *Delphi modificado*, para seleção critérios de elegibilidade para Atenção Domiciliar na APS.

A escolha de tal objeto surge da necessidade de se estabelecer critérios que sejam específicos para inserção de indivíduos à AD1 realizada por médicos na ESF. O objetivo de eleger critérios clínicos, funcionais e sociais, visa complementar normativas do SUS que são pouco específicas na definição de elegibilidade para AD1.

A abrangência dos resultados deste estudo compõe situações específicas que podem auxiliar médicos da ESF a organizar o acesso aos usuários com necessidade de AD1, sob o enfoque clínico e até social ao avaliar o suporte de cuidador que o usuário apresenta. Os critérios de elegibilidade para AD1 podem contribuir para qualificação de processos assistenciais da ESF, na gestão clínica, educação permanente em saúde ou estimulando novos estudos.

Os resultados trazem avanço tecnológico, combinando conhecimentos pré-estabelecidos na literatura de elegibilidade em Serviços de Atenção Domiciliar, transportando para o cenário da APS no qual não se tem estabelecido critérios específicos de elegibilidade. Por isso a opção pelo estudo *Delphi*, na busca de consenso do painel de especialistas com o tema em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Ministério da Saúde traz na política para Atenção Domiciliar uma definição ampla de elegibilidade para AD na APS (quadro 2), que ressalta a assistência a usuários com condições crônicas estabilizadas que estejam restritos ao domicílio, através do seguinte texto.¹

Art. 538. Considera-se elegível, na modalidade AD1, o usuário que, tendo indicação de AD devido a adoecimento por condição crônica estável e a restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu Plano Terapêutico Singular (PTS).

Quadro 2. Modalidades de Atenção Domiciliar nas Redes de Atenção à Saúde

AD1	Condição crônica estável e restrição ao leito ou lar, requeira cuidados da equipe de saúde com frequência espaçada e programada, a ser definida conforme seu PTS (...) acompanhamento regular em domicílio	APS eMulti
AD2	Cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais , atendimentos regulares fora do horário de funcionamento da APS, apresentar certos critérios clínicos.	EMAD EMAP
AD3	Cuidados multiprofissionais, uso de equipamentos ou procedimentos de maior densidade tecnológicas ou demanda por procedimentos sistemáticos em domicílio	EMAD EMAP
	Equipe Multiprofissional de Apoio para Reabilitação cadastradas, preferencialmente na APS; municípios < 20.000 habitantes, sem a necessidade de constituição prévia de um SAD	EMAP-R

Fonte: Brasil, 2024.¹

Ressalva ao art. 538 está em não enfatizar situações de AD1 que estejam associadas a vulnerabilidades sociais; o que pode ter direcionado o consenso das respostas para situações clínicas. Apesar de critérios associados aos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) estarem presentes nos questionários do estudo.

Na primeira rodada de respostas do *Delphi modificado*, nove dos 30 critérios obtiveram consenso de elegibilidade para AD1 (quadro 3). Na segunda rodada de respostas (quadro 4), adicionaram-se mais dois critérios, totalizando 11 critérios como elegíveis para AD1. Os participantes levantaram a importância de flexibilizar os critérios avaliando-se o grau de incapacidade de comparecer ao estabelecimento de saúde. Também foi apontada a necessidade de definição conceitual para cada critério, a fim de reduzir a relativização futura dos médicos que atuam na ESF.

Quadro 3. Resultado do consenso da 1ª rodada *Delphi* (30 participantes)

Incluídos Likert 4-5 (consenso % - votos)	Dissenso	Excluídos Likert 1-2 (consenso % - votos)
<p>Forte consenso Acamado (90% - 27) Dependência AVDB (90% - 27) Cuidados paliativos (90% - 27) Alteração mobilidade (77% - 23)</p> <p>Fraco consenso Doença base avançada (67% - 20) Cuidador não capacitado (67% - 20) Dependência para AVDI (63% - 19) Pós internação (60% - 18) Deficiência física (57% - 17)</p>	Deficiência mental Desnutrição Drogadição/psicotrópicos Menor de 06 Meses -> Maior 70 anos Criança com atraso DNPM Risco social <- Alteração: função cognitiva ou comunicação Presença de úlcera de pele Incontinência urinária Funcionalidade familiar alterada Multimorbidade Polifarmácia Ausência de serviços ou suporte comunitário Distância de acesso ao serviço de saúde	Desemprego (73% - 22) Analfabetismo (63% - 19) Relação morador/cômodo > 1 (60% - 18) Alteração do humor (53% - 16) Receber benefício social (53% - 16) Baixas condições de saneamento (50% - 15)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 4. Resultado do consenso da 2ª rodada (23 participantes)

Incluídos Likert 4-5 (consenso % - votos)	Dissenso	Não inclusão: Likert 1-2 (consenso % - votos)
<p>Forte consenso Acamado (97% - 22) Dependência para AVDB (97% - 22) Cuidados paliativos (97% - 22) Alteração mobilidade (83% - 19) Doença base avançada (78% - 18) Cuidador não capacitado (78% - 18)</p> <p>Fraco consenso <u>Uso de osteomias/oxigênio (74% - 17)</u> Dependência para AVDI (65% - 15) Pós internação (65% - 15) Deficiência física (56% - 13) <u>Alteração: função cognitiva ou comunicação (56% - 13)</u></p>	Deficiência mental Desnutrição Drogadição/psicotrópicos Maior 70 anos Criança com atraso DNPM Risco social Presença de úlcera de pele Incontinência urinária Funcionalidade familiar alterada Multimorbidade Polifarmácia Ausência de serviços/suporte comunitário Distância de acesso ao serviço de saúde Baixas condições de saneamento (43% - 10) Alteração humor (39% - 9) Idas frequentes a urgência	Desemprego (78% - 18) Analfabetismo (70% - 16) Relação morador/cômodo > 1 (52% - 12) Receber benefício social (52% - 12) Menor de 06 Meses (52% - 12)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os 11 critérios indicativos de elegibilidade para AD1, segundo o grupo de especialistas no estudo, com respectivo grau consenso foram (quadro 4):

- Consenso forte (> 75%): acamado (97%); dependência para atividades de vida diária básicas (97%); cuidados paliativos (97%); alteração da mobilidade (83%); doença de base avançada (78%); cuidador não capacitado (78%);
- Consenso fraco (50% a 75%): uso de ostomias/oxigênio (74%); dependência para atividades de vida diária instrumentais (64%); pós internação (65%); deficiência física (56%); alteração da função cognitiva ou comunicação (56%).

Frente a opinião do painel de especialistas, os critérios que obtiveram consenso para “*inclusão*” para AD1 mostram o caráter de elegibilidade para condições clínicas individuais com comprometimento funcional e, para “*não inclusão*” das ligadas a DSS. O critério “*cuidador não capacitado*” que obteve consenso para inclusão à AD1 foi o único associado aos DSS no âmbito familiar e social, mostrando a advocacia do médico que atua na APS ao considerar vulnerabilidades sociais no acesso e cuidado. O contrário ocorre ao nível do PMC (AD2/AD3), no qual a ausência de cuidador torna-se motivo de não inclusão ao acompanhamento por tais equipes, na compreensão do comprometimento das ações que necessitam maior envolvimento do cuidador para o sucesso terapêutico.

Ponderações sobre limitações dos resultados do estudo dizem respeito a:

- Painel com especialistas médicos: a participação uniprofissional de membros da ESF traz a visão do acesso de um único profissional, faltando a visão de outras categorias que têm critérios diferentes ou adicionais de elegibilidade para AD1.
- Ausência de validação externa dos critérios: estudos e auditorias futuros podem avaliar a validade, impacto e aplicabilidade dos

critérios de elegibilidade para AD1 levantados na presente pesquisa, na contribuição da equidade do acesso a AD1.

- Potencial influência do desenho *Delphi* sobre estabilidade das respostas: quando se dispõe de mais tempo, estudos *Delphi* podem seguidos por um Grupo Focal para gerar novas hipóteses, clarear pensamentos e expressar proposições; mas este não dispõe de anonimato das respostas, o que pode gerar resultados diferentes.^{15,19}

Conclui-se que os resultados do estudo “*especificam*” quais condições crônicas estáveis e de restrição ao domicílio indicam a Atenção Domiciliar na APS. De modo complementar apontam para um determinante social da insuficiência de cuidador, também como indicativo para AD1. O médico da ESF pode se basear em tais critérios para inserir usuários a AD1 que apresentem tais condições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo que propõe critérios de elegibilidade para cuidado médico na AD1, o consenso mais presente entre os especialistas foi o comprometimento funcional avançado por parte do usuário e os agravos específicos que impossibilita a locomoção. A ausência de apoio familiar/social para o cuidado nas tarefas diárias e/ou deslocamento para unidade de saúde, completou a lista de 11 critérios específicos.

Ressalta-se a não pretensão do estudo em engessar a elegibilidade para AD1 nos critérios que obtiveram consenso, respeitando características inerentes às práticas da APS que exigem flexibilidade por parte dos profissionais de saúde.

Os critérios selecionados partem de opinião de médicos. Para o cuidado integral na AD1 podem ser ampliados para critérios de elegibilidade por demais profissionais da ESF/APS (p. ex. enfermagem e odontologia) e equipe multiprofissional.

Reforça que se tratam de critérios consensuais de especialistas, que não podem ser generalizáveis sem uma validação futura. Complementação por

outros estudos podem validar os resultados encontrados ou apontar novos critérios de elegibilidade para AD1, sendo uma consideração de continuidade da pesquisa.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 2024 [citado 13 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, volume 2 [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2013 [citado 13 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília; 2020. [citado 13 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
4. Pinheiro JV, Ribeiro MTAM, Fiuza TM, Montenegro Jr RM. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. Rev Bras Med Fam Com. 2019;14(41):1818. doi:10.5712/rbmfc14(41)1818.
5. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de instrumento de estratificação de risco familiar: a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2013 [citado 13 maio 2025];3(2):179-85. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155>
6. Knupp D. Escore de necessidade de atenção domiciliar Knupp modificado. II Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família / IV Seminário Internacional de Atenção Primária em Saúde/ Saúde da Família. Escore de Necessidade de Atenção Domiciliar: uma ferramenta para as ESF. 2008. (Seminário).
7. Moraes EM, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):54-66. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/383>
8. Savassi LCM, Carvalho HR de O, Mariano F da M, Lamberti CA, de Mendonça MF, Yamana GF, et al. Proposta de protocolo de classificação de risco para o atendimento domiciliar individual na atenção primária. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2013 [citado 13 maio 2025];3(2):151-7. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/153>.
9. Faria J de O, Floresta AC de G, Pedro L de S, Miranda Machado MLS. Sistematização do cuidado direcionado aos idosos atendidos no domicílio. RECOM [Internet]. 2019 [citado 13 maio 2025];9:e3017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3017>
10. Rerucha CM, Salinas R Jr, Shook J, Duane M. House Calls. Am Fam Physician. 2020;102(4):211-20.

11. Palacio NS, Loaiza DPB, Álvarez AJ. La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2020 [citado 14 maio 2025];11(1):e935. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/935>
12. Souza EL, Eshriqui I, Rebustini F, Masuda ET, Paiva Neto FT, Lima RM, et al. Family vulnerability scale: evidence of content and internal structure validity. *PLoS One*. 2023;18(10):e0280857. doi:10.1371/journal.pone.0280857.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instrumento de Avaliação da Elegibilidade e Complexidade da Atenção Domiciliar (IAEC-AD) [Internet]. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Brasília; 2023 [citado 13 maio 2025]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/IAEC-AD.pdf/a5a16384-9e9a-e45b-8e63-381d934dcb9e?t=1711389563473>
14. Barrett D, Heale R. What are Delphi studies? *Evid Based Nurs*. 2020;23(3):68-9. doi:10.1136/ebnurs-2020-103303.
15. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Cienc Saude*. 2015;22(2):16-21. doi:10.17696/2318-3691.22.2.2015.136.
16. Diamond IR, et al. Defining consensus: A systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(4):401-9.
17. Maggioni L, Pessoa BHS, da Trindade TG, Pessoa E de AHG. Modelos de preceptoria de residência em medicina de família e comunidade: um estudo Delphi. *Rev bras educ med* [Internet]. 2024;48(1):e005. doi:10.1590/1981-5271v48.1-2023-0054.
18. Zarili TFT, Castanheira ERL, Nunes LO, Sanine PR, Carrapato JFL, Machado DF, et al. Delphi Technique in the validation process of the national application of the Questionnaire for Primary Care Assessment (QualiAB). *Saude Soc* [Internet]. 2021 [citado 31 jan. 2025];30(2):e190505. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/187266>
19. Habib A, Sarafrazi A, Izadyar S. Delphi Technique Theoretical Framework in Qualitative Research. *Int J Eng Sci*. 2014;3(4):8-13.