

## **A POTENCIALIDADE DA VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA PARA A POPULAÇÃO IDOSA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Thais Monara Bezerra Ramos <sup>1</sup>  
Bruno Gustavo da Silva<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento humano, consiste em uma etapa da vida que ocorre de forma, natural, social e irreversível que não deve ser definido apenas pela perda biológica, mas estar interligadas a problemáticas, de caráter econômico, políticos, históricos e socioculturais que de maneira peculiar, transcendem esse itinerário na vida do idoso (SILVA,2018).

No Brasil, todo individuo acima de 60 anos de idade é considerado idoso. Os estudos relatam, que a partir de do ano de 2030 o número de idosos chegará a 41,6 milhões de pessoas, equivalente a 18,7% da população brasileira. Um dos motivos para esse elevado número de idosos se dá pela implantação das políticas públicas existentes e condições adequadas de saúde (MARQUES; NEY,2023).

Segundo Silva, (2020), dentre a melhorias das condições de saúde, está inserido o cuidado domiciliar iniciado no final do século XIX como prática. Associado ao vínculo, que implica em um componente primordial para o trabalho com grupos de idosos, e está diretamente ligado ao serviço prestado na Atenção Primaria a saúde- APS.

É necessário mencionar que, no Brasil a APS consiste na principal porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) sendo ela responsável pela coordenação do cuidado e ordenação das ações e serviços realizados pelos diferentes pontos de atenção á

---

<sup>1</sup> Enfermeira Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [thaismonara\\_rr@hotmail.com](mailto:thaismonara_rr@hotmail.com);

<sup>2</sup> Médico, pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, [bruno21gustavo@gmail.com](mailto:bruno21gustavo@gmail.com);

saúde. Nesse cenário, o Programa de Saúde da Família-PSF, posteriormente chamado de Estratégia Saúde da Família -ESF, trouxe de volta para a vivência assistencial a valorização de práticas como as visitas domiciliares (VALE,2023).

Por meio das visitas domiciliares, os profissionais trazem o cuidado como uma prática contínua, com interação entre a equipe na assistência integral, contínua, resolutiva e de qualidade, que atendam os diferentes ciclos de vida, principalmente dos idosos, por serem mais vulneráveis e mais acometidos por comorbidades (OLIVEIRA et al.,2021).

Para ocorrer o cuidado compartilhado entre todos os membros da equipe é necessário engajamento e para o processo ser de forma integral o cuidado é necessário que todos os profissionais estejam aptos a atender a pessoa idosa, a enxergando de maneira holística. Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de apresentar as potencialidades da visita domiciliar compartilhada a pessoa idosa na APS.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de um relato de experiência que foi realizado mediante as vivências dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família -eSF. O cenário para a realização do trabalho foi a Unidade de Saúde da Família, localizada na zona urbana do município de Macaparana-PE. As vivências ocorreram nas vistas domiciliares, realizadas aos idosos, pela equipe composta de profissionais médico, agente comunitário de saúde, técnico de enfermagem, enfermeira, dentista e multiprofissionais como nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e assistente social, que compõem a equipe e-Multi.

São realizadas em média, cinco visitas quinzenalmente, e os profissionais variavam de acordo com a necessidade clínica ou de vulnerabilidade do idoso, previamente havia um repasse para a equipe de visitantes acerca da problemática que iriam ser encontradas.

Para embasar o estudo, foi selecionado artigos como base para tratar sobre a temática de visita domiciliar compartilhada para idosos. As bases de dados selecionadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca utilizou-se os descritores utilizados foram “visita domiciliar”, “envelhecimento” e “Idoso”. Posteriormente os dados foram analisados e interpretados a luz da literatura pertinente a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as visitas domiciliares aos idosos a equipe de profissionais que acompanhava, almejava acompanhar de perto as vivências e necessidades sejam fisiológicas patológicas desses indivíduos, suas experiências e história de vida, opiniões, além das principais vulnerabilidades.

A unidade em estudo é composta por quatro micro áreas é a ESF, mais recente criada no município e possui em sua totalidade 1.832 habitantes, 669 famílias e cerca de 400 idosos que possuem em sua maioria doenças crônicas e alto grau de vulnerabilidade e fragilidade. No tocante das condições financeiras a maioria sobrevive com apenas um salário mínimo. Estudos relatam acerca dos valores adquiridos mensalmente entre a renda do idoso no Brasil ser em média um salário mínimo (MIEBACH; MARQUETTI, 2023).

O processo de envelhecer, sem a devida assistência e atenção integral, é um desafio para a saúde pública, visto que traz condições desafiadoras, dessa forma é primordial ofertar o cuidado ao idoso mediante a realização das visitas domiciliares, pois essa categoria necessita de uma atenção e cuidado integral

Para selecionar quais visitas precisam ser realizadas elencando a prioridade pela equipe, utiliza-se a estratificação de risco de Savassi, que aborda a família como um todo, esse instrumento, ele permite que a equipe de saúde analise seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar, antes associado a ficha A do Sistema de Atenção Básica de Saúde (RODRIGUES et al.,2023). Agora sendo utilizado com as informações contidas no prontuário eletrônico PEC.

Logo, é de suma importância o planejamento como uma ação coletiva, seja mediante a situação-problema até as intervenções para abordagem de grupos específicos, como os idosos. Diante disso realiza-se o diagnóstico situacional, que consiste em realizar um levantamento de problemas, que objetiva realizar o planejamento estratégico situacional, para desenvolver ações de saúde mais focais e efetivas, mediante as problemáticas encontradas (BAULI; MATSUDA,2009).

Após o planejamento e a seleção dos idosos visitados, e os profissionais definidos a realizar trabalhos extramuros, o agente comunitário de saúde que ocupa um papel primordial nesse processo pois está mais próximo da família, por já possuir vínculo, fazia o aviso prévio da ida da equipe no dia e horário agendado.

Nessa perspectiva, ao chegar no domicílio o idoso era analisado mediante suas necessidades, e tinha seus sinais vitais verificados, além de ser um momento de fala, escuta e partilha. A comunicação efetiva é primordial no atendimento a pessoa idosa pois possibilita que as informações fiquem claras e coesas, além de propiciar a familiares ou cuidadores a oportunidade de retirada de dúvidas inerentes ao cuidado com paciente (BASTOS, et al.,2020).

Quando existia a necessidade de encaminhamentos estes eram feitos tanto para a regulação municipal, quanto para estadual, sendo de acordo com a necessidade da problemática encontrada. Assim, como a necessidade de acompanhamento em nível domiciliar, quando existe essa necessidade o serviço Melhor em Casa. Santos et al (2020), mencionam que o programa melhor em casa traz uma proposta no tocante atendimento domiciliar voltado para oferta de cuidados e serviços pelos profissionais atuantes formando a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD), ou uma equipe multiprofissional de apoio (EMAP) que pode complementar a equipe do EMAD.

Outras especialidades existem a nível local, como fonodialogia, psicólogas que são acionadas de acordo com a necessidade no Centro de Especialidades. Orientações acerca de quedas, dependência, vacinação e alimentação são direcionadas para o idoso e seus cuidadores afim de tornar a visita mais eficaz. De acordo com Trezena et al (2020) o convívio social tem papel importante no cuidado quanto as funções cognitivas, trazendo benefícios a saúde física, longevidade e funcionalidade dos idosos.

Nos cenários das visitas, algumas histórias chamaram atenção, devido a maioria vir de situações difíceis, que tiveram que trabalhar bastante para o sustento familiar. Vários eram agricultores, outros perderam entes queridos, principalmente na pandemia do covid-19, as mulheres em sua maioria trabalharam como diaristas a maior parte da vida, alguns nunca casaram e nem tiveram filhos, quanto ao grau de escolaridade a maioria são analfabetos.

Quando é necessário implantar ou ajustar algo para o idoso se faz necessário utilizar a decisão compartilhada é quando o médico ou outro membro da equipe, junto ao paciente decide a melhor forma terapêutica adotada para seguir, sem priorizar as particularidades e preferência. É imprescindível, portanto, que o idoso esteja no centro das ações assistenciais e sinta-se responsável pelo cumprimento das recomendações nesse processo de cuidado (UMPIERRE, ENGEL, 2019).

Durante as visitas domiciliares, a realidade do idoso deve ser levada em consideração, pois a partir desse contexto, permite a troca de experiência e o vínculo e

mantido por meio do diálogo. Dessa forma, observou-se nesse itinerário, que as principais necessidades em saúde, dos idosos já visitados a serem trabalhadas são resgatar o entretenimento, atividades lúdicas e físicas, ofertar acompanhamento multidisciplinar da equipe de saúde da família, bem como a interação social.

Para potencializar o acompanhamento e registro, utiliza-se além do prontuário a caderneta da pessoa idosa que implica em um instrumento onde contém informações importantes e fundamentais sobre o idoso (BRASIL, 2018).

No retorno após as visitas a equipe discute as melhores formas de ajudar os idosos visitados e realizar os encaminhamentos devidos, agendar retornos e discutir os casos. Portanto, ao final das visitas, é necessário um olhar integral ao idoso, essas vivências repercute também no crescimento pessoal dos profissionais que acompanham, trazendo benefícios tanto para o idoso quanto para o profissional.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dessa forma, percebe-se, que a visita domiciliar, realizada de maneira compartilhada ao idoso é nitidamente eficaz, pois proporciona benefícios mútuos, além de qualificar a prática já existente no âmbito da APS. As visitas realizadas por equipe de saúde já é uma prática rotineira, porém quando esta é aprimorada, um novo olhar é direcionado tanto para os idosos gerando cuidado integral, quanto para os profissionais trabalhando a capacidade de escutar e realizar a troca de experiências. A partir disso, é possível ter uma nova visão das visitas compartilhadas com potencialidades e realizar recomendações em saúde, que contribuem para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde; Cuidado, Idoso; visita domiciliar.

## **REFERÊNCIAS:**

BASTOS, Vanessa Sousa et al. Saúde do idoso: política de humanização e acolhimento na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 37, 2022.

BAULI JD, MATSUDA LM. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível. v.11, n.43. Abr-Jun, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf) Acesso em: 06 nov. 2023.

DE OLIVEIRA MANGUEIRA, Suzana et al. A prática colaborativa na formação em saúde: Relato de experiência do PET saúde Interprofissionalidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e9110514565-e9110514565, 2021.

DE OLIVEIRA VALE, John Henry et al. As Redes de Atenção Saúde (RAS) como estratégia de fortalecimento do sistema Único de Saúde (SUS). **Seven Editora**, 2023.

DOS SANTOS, Samuel Lopes et al. Conhecendo o funcionamento e atuação da equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa no município de Cristino Castro–Piauí, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e188974019-e188974019, 2020.

MARQUES, Aline Teixeira; NEY, Marlon Gomes. Ampliação do acesso à atenção básica através da consulta de enfermagem no município de Campos dos Goytacazes–RJ. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 7, p. 5401-5418, 2023.

MIEBACH, Alessandro Donadio; MARQUETTI, Adalmir Antonio. A distribuição funcional da renda no Brasil: 1947-2019. **Nova Economia**, v. 32, p. 585-615, 2023.

RODRIGUES, Ravena Moura et al. Análise da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB no município de Horizonte-CE. **Revista Controle-Doutrina e Artigos**, v. 21, n. 2, p. 231-274, 2023.

SANTIAGO, Anny Gabrielle Mesquita et al. Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa Use of the child's health chair in primary care: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 14397-14411, 2021.

SILVA, J. A. et al. Envelhecimento E Qualidade De Vida: Os Idosos Nos Passos Da Dança De Salão. *Revista Saúde Física & Mental*. v.6, n.2, 2018.

SILVA, Letícia Vieira da. História da Atenção Domiciliar: revisão narrativa. 2020.

UMPIERRE, R.; ENGEL, L. Ferramentas da prática do médico de família e comunidade. **Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2a. Porto Alegre: Artmed**, p. 143-5, 2019.

TREZENA, Samuel et al. Aplicabilidade de ferramentas de abordagem familiar: promoção do autocuidado, reinserção social e vivência de luto por paciente idoso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 1, p. 98-105, 2020.