



# MEDX 2025

III Congresso Internacional Médico Estudantil e  
II Encontro de Ligas Acadêmicas de Medicina  
I Mostra Científica IESC / PIEPE

## **CUIDADO CENTRADO NA PESSOA IDOSA: RELATO DE VISITA DOMICILIAR E CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Ana Cláudia Moreira Silvestre Lourenço<sup>1</sup>; João Victor Ferreira Galvão<sup>2</sup>; Maria Eduarda Freire Burgos Diniz<sup>3</sup>; Maria Vanessa Nogueira<sup>4</sup>; Yohana Brunna Rafael de Moraes<sup>5</sup>; Lucineide Alves Vieira<sup>6</sup>

<sup>123456</sup> Afya Paraíba, João Pessoa - PB

### **Introdução**

O envelhecimento da população brasileira tem provocado desafios crescentes para o sistema de saúde, especialmente no que tange ao atendimento de idosos com múltiplas demandas clínicas, sociais e funcionais. A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), detém papel estratégico na oferta de cuidado longitudinal, integral e centrado na pessoa (Brasil, 2020). Nesse contexto, a visita domiciliar emerge como uma prática fundamental para aproximar o cuidado da realidade do idoso, permitindo avaliação do ambiente domiciliar, fortalecimento de vínculos terapêuticos e promoção da autonomia.

O cuidado centrado na pessoa prioriza aspectos como dignidade, autodeterminação, respeito aos valores e preferências do paciente, integração e coordenação de serviços, bem como o envolvimento ativo do indivíduo no processo de cuidado. Em revisão sistemática, Kogan *et al.* (2016) identificaram que esses componentes são centrais para idosos com comorbidades e comprometimento funcional, sendo cada vez mais reconhecidos como essenciais na APS.

A visita domiciliar, no âmbito da APS, possibilita práticas de promoção de saúde, prevenção, reabilitação e cuidado social que dificilmente seriam adequadamente avaliadas em ambiente clínico convencional. Ao ingressar no contexto real do paciente (seu lar, sua rede familiar, suas limitações física) o profissional de saúde pode estabelecer um vínculo mais forte, compreender barreiras e possibilidades locais e adaptar intervenções às necessidades individuais. Estudos brasileiros têm apontado que, embora haja legislação e políticas que respaldam a visita domiciliar centrada no idoso, persistem obstáculos práticos como questões de acesso, quantidade de equipes, disponibilidade de transporte e carga de trabalho (Ceccon *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva descrever a experiência de visita domiciliar realizada por estudantes de medicina em uma Unidade de Saúde da Família (USF), enfocando como se deu a construção do vínculo com o idoso, quais intervenções foram possíveis, quais desafios emergiram, e como tais vivências ilustram o cuidado centrado na pessoa. A análise permite refletir sobre as potencialidades e limitações desse modelo de cuidado no contexto brasileiro, bem como implicações para formação médica,

para as práticas de saúde coletiva e para políticas públicas de atenção primária ao envelhecimento.

### **Métodos ou Relato de Experiência**

O presente trabalho constitui um relato de experiência realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de João Pessoa/PB, no período de agosto a setembro de 2025. A atividade integrou o estágio prático de acadêmicos de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior, vinculando-se a um eixo teórico voltado à atenção à saúde do idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O relato descreve a vivência em visitas domiciliares conduzidas pela equipe da USF a dois domicílios com pessoas idosas, inseridas em distintos contextos clínicos e sociais. As visitas ocorreram mediante autorização dos cuidadores/usuários, garantindo respeito aos princípios éticos de abordagem domiciliar. Em ambos os casos, tratava-se de indivíduos em situação de fragilidade e dependência, sob cuidado de familiares, possibilitando a observação de diferentes dinâmicas de vínculo, comunicação e implementação do Cuidado Centrado na Pessoa (CCP).

A seleção dos domicílios ocorreu mediante análise prévia dos prontuários da unidade e da sugestão do agente comunitário da área, visto o reconhecimento das famílias com maior fragilidade e demandas de cuidado, tais como limitações funcionais, risco social, presença de comorbidades crônicas e dependência de cuidados contínuos. Adiante, as visitas foram previamente agendadas, respeitando a rotina dos usuários e seus cuidadores.

Nos dois domicílios visitados, observou-se a presença de pessoas idosas em situação de dependência funcional significativa e cuidada por familiares igualmente idosos. No primeiro, a longa inserção da família no território e o vínculo pré-estabelecido com a equipe favoreceram a construção de uma relação terapêutica sólida. No segundo, embora inicialmente receptivo ao cuidado, o usuário, portador de doença crônica avançada, demonstrou frustração com aspectos burocráticos e com a percepção de demora no atendimento da APS, o que fragilizou o vínculo com a equipe, gerando resistência às avaliações e baixa adesão ao plano de cuidado.

Durante as intervenções, foram utilizados instrumentos estruturados para observação e coleta de informações, incluindo roteiro de avaliação domiciliar, ficha de acompanhamento do usuário, preenchimento do prontuário físico e eletrônico, entrega e preenchimento da caderneta do idoso, aplicação de testes para análise da função física e cognitiva como Mini exame do estado mental, Índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20), *Time up and go* (TUG), assim como a avaliação de sinais vitais, comprimento da panturrilha, parâmetros fundamentais para a classificação de sarcopenia, risco de quedas e grau de fragilidade dos idosos.

As ações e condutas realizadas foram discutidas com a equipe responsável, garantindo alinhamento às diretrizes da Atenção Primária à Saúde, e um momento de socialização e reflexão sobre as dificuldades enfrentadas, organização do cuidado e aprimoramento das práticas interdisciplinares. Esse processo de partilha permitiu análise crítica da experiência, reforçando a importância da territorialidade, da integralidade da atenção e do acompanhamento longitudinal dos usuários com maior vulnerabilidade.

### **Resultados e Discussão**

O cuidado foi desenvolvido em parceria com a equipe multiprofissional (e-multi), com foco na prevenção de complicações associadas ao acamamento, como risco de broncoaspiração, quedas, desidratação e lesões por pressão. Observou-se um cuidado domiciliar organizado e efetivo, com participação ativa da cuidadora nas decisões terapêuticas e boa adesão às orientações propostas. Entretanto, essa competência no cuidado ao familiar evidenciou lacunas no próprio autocuidado da cuidadora, que apresentava dificuldades em manter acompanhamento longitudinal de suas condições crônicas e relatava sentimentos de sobrecarga e redução das atividades sociais. Esse achado reforça a importância do princípio da integralidade e da necessidade de estratégias direcionadas ao cuidado do cuidador informal, figura central na manutenção da saúde e funcionalidade do usuário dependente.

A comparação entre os casos evidenciou cenários contrastantes: enquanto o primeiro exemplificou o potencial da visita domiciliar para fortalecer vínculos, qualificar práticas de cuidado e identificar demandas ocultas, o segundo destacou os limites impostos por barreiras organizacionais, sentimentos de frustração do usuário e percepção de ineficiência do serviço. Nesse contexto, ficou evidente que aspectos subjetivos, como expectativas, confiança e satisfação do usuário, impactam diretamente a adesão ao cuidado e a efetividade das intervenções em APS.

Além disso, a experiência sinalizou a importância do monitoramento contínuo da rede familiar e comunitária como elemento estruturante do cuidado no território, reconhecendo que fragilidades no contexto social podem repercutir de forma significativa na evolução clínica do usuário idoso e na dinâmica da relação terapêutica. Para os acadêmicos envolvidos, a vivência reforçou que a prática clínica na APS demanda mais do que habilidades técnicas e comunicacionais. Exige compreensão ampliada do território, sensibilidade para lidar com expectativas e frustrações dos usuários, postura ética, pensamento crítico e capacidade de atuação interdisciplinar. Assim, o estágio contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais ao cuidado integral, longitudinal e centrado na pessoa, pilares fundamentais para a formação médica alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Considerações Finais**

Nesse sentido, percebemos que as visitas domiciliares possibilitaram aos estudantes uma compreensão ampliada sobre o cuidado centrado na pessoa idosa, destacando a importância do vínculo, da escuta ativa e do olhar integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ao longo das visitas realizadas, observou-se que o estabelecimento do vínculo terapêutico é determinante para o êxito das ações de promoção, prevenção e acompanhamento contínuo.

A experiência contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de competências éticas, relacionais e comunicativas, fundamentais à prática médica humanizada. Evidenciou-se, ainda, o papel essencial da Atenção Primária como eixo estruturante do cuidado longitudinal e da integralidade da

assistência.



Conclui-se então que a inserção precoce do estudante de medicina em práticas voltadas à população idosa fortalece sua formação acadêmica e pessoal, sensibilizando-o para as singularidades do envelhecimento e para a importância do compromisso social do profissional de saúde com a dignidade e o bem-estar da pessoa idosa.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: parâmetro de apoio à gestão**. Brasília, 2020.

KOGAN, A. C. et al. Person-Centered Care for Older Adults with Chronic Conditions and Functional Impairment: A Systematic Literature Review. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 64, n1, 2016.

CECCON, R. F. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n1, 2021.