

# A visita domiciliar como ferramenta para avaliação multidimensional do idoso na atenção primária: relato de experiência

Giovana Silva Teles Moreira<sup>1</sup>; Marina Bento Macêdo<sup>1</sup>; Maria Eduarda de Sene Faria<sup>1</sup>; Sara Machado de Oliveira<sup>1</sup>; Eduardo Ludovico de Almeida<sup>1</sup>; Fábio Fernandes<sup>2</sup>; Larisse Silva Dalla Libera<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** Este trabalho relata a vivência de acadêmicos de Medicina durante visitas domiciliares, nas quais foi realizado o acompanhamento de uma pessoa idosa por meio de uma análise geriátrica abrangente. A atividade esteve vinculada ao módulo de Medicina de Família e Comunidade e teve como objetivo descrever as experiências e os aprendizados obtidos ao longo das visitas, evidenciando a aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e da avaliação ampla para a promoção do envelhecimento saudável e o fortalecimento da assistência integral à população idosa. A assistência domiciliar possibilitou a aplicação de testes e a identificação de comorbidades, permitindo, por meio da análise dos dados coletados, o desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida da assistida. A partir dessa vivência, conclui-se que a visita domiciliar constitui uma ferramenta essencial na área da saúde, uma vez que possibilita a identificação de fragilidades individuais, especialmente entre os idosos, favorecendo um cuidado mais humanizado e personalizado.

**Palavras-chave:** Visita domiciliar; Assistência Integral à Saúde; Idoso.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma das transformações demográficas mais expressivas do século XXI, gerando impactos diretos nos sistemas de saúde e na estruturação do cuidado gerontológico. Com o aumento da expectativa de vida e a consequente prevalência de doenças crônicas, tornou-se imprescindível desenvolver estratégias que assegurem não apenas a longevidade, mas a preservação da autonomia, da independência funcional e da qualidade de vida, pilares de um desenvolvimento geriátrico bem-sucedido<sup>1</sup>. Sob essa ótica, os princípios da atenção integral à saúde da pessoa idosa preconizam a realização de uma avaliação multidimensional, capaz de integrar as dimensões física, social e emocional do paciente<sup>2,3</sup>.

Diante disso, a vivência que será descrita a seguir aborda o contato com uma paciente idosa em seu domicílio, centrando-se na condução de uma avaliação geriátrica multidimensional. A experiência englobou a aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e de instrumentos complementares de

triagem, como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF). Compartilhar este relato é de suma importância, pois ilustra os desafios e as potencialidades da prática clínica em ambiente domiciliar, evidenciando como essas ferramentas contribuem para a formação médica e para um cuidado gerontológico mais preventivo e humanizado.

Portanto, o presente artigo tem como objetivo relatar as vivências e aprendizados obtidos durante visitas domiciliares a uma idosa, evidenciando a aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e da avaliação geriátrica multidimensional para a promoção do envelhecimento saudável e para o fortalecimento da assistência integral à pessoa idosa.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência prática foi vivenciada no domicílio de uma paciente idosa, residente na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Adriana Parque, no município de Anápolis. As atividades foram desenvolvidas no período de 23 de março a 11 de maio de 2026 e contaram com a participação de um grupo composto por quatro acadêmicos de medicina, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pela microárea e a própria idosa, que representou o alvo da ação.

Os procedimentos metodológicos da intervenção foram estruturados com base no Arco de Maguerez, organizando-se o cronograma de ação em quatro visitas domiciliares. O primeiro encontro teve como foco a observação da realidade da idosa, momento em que se priorizou o acolhimento, o estabelecimento de vínculo e o conhecimento da paciente e do seu contexto sociofamiliar. Nessa ocasião, realizou-se a identificação e a avaliação global, a partir da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, mapeando condições gerais de saúde, o histórico de doenças crônicas, os medicamentos em uso e uma avaliação funcional inicial.

A segunda visita deu continuidade à etapa de observação, aprofundando a avaliação por meio da aplicação do Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar (IVSF-10) e do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). A partir da consolidação desses dados, avançou-se para a etapa 2 do Arco de Maguerez, em que houve o levantamento de pontos-chave, permitindo a estratificação do risco clínico-funcional da paciente. Com os principais pontos delineados, iniciou-se a teorização, promovendo a problematização teórico-prática e a definição de metas de cuidado embasadas em artigos científicos pertinentes ao estrato identificado.

O terceiro encontro foi direcionado à aplicação de testes geriátricos específicos, e à continuidade da teorização. Foram realizadas avaliações físicas, como a aferição do Índice de Massa Corporal (IMC) e da circunferência da panturrilha, dados essenciais para o rastreamento nutricional e de sarcopenia. Com essas informações, foi possível analisar as maiores necessidades da idosa e a sua inserção no âmbito da UBS e o seu fluxo na Rede de Atenção à Saúde, delineando hipóteses de solução para evitar uma possível fragilização futura.

Por fim, a quarta visita, correspondente à etapa de aplicação à realidade, foi o momento de realização das hipóteses delineadas pelos estudantes. Percebeu-se necessário promover um café da manhã acolhedor com a idosa, disponibilizar uma bola para fisioterapia das mãos e entregar um infográfico impresso com alongamentos simples para o dia a dia. Durante o encontro, o café compartilhado proporcionou um espaço de escuta. Em seguida, os estudantes entregaram o material terapêutico e instruíram a paciente sobre a execução dos exercícios manuais. Por último, o infográfico foi apresentado com a demonstração prática dos alongamentos, assegurando a compreensão da idosa para a realização segura da rotina de movimentos, encerrando assim o ciclo de visitas domiciliares.

Figura 01. Pôster com exercícios e alongamentos (fonte: autor)



Figura 02. Lanche e pôster durante a aplicação (fonte: autor)



## DISCUSSÃO

A experiência na residência da pessoa idosa evidenciou a relevância da visita domiciliar como ferramenta de fortalecimento da atenção integral à saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A inserção no ambiente domiciliar possibilitou melhor compreensão das condições de vida, dos aspectos funcionais e do contexto sociofamiliar da paciente, contribuindo para um cuidado mais humanizado e individualizado. Nesse sentido, percebe-se que a visita domiciliar permite identificar vulnerabilidades que, muitas vezes, não seriam observadas apenas no ambiente da Unidade Básica de Saúde, aspecto também descrito na literatura<sup>4</sup>.

Além disso, a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, associada ao IVCF-20 e ao IVSF-10, contribuiu para a realização de uma avaliação multidimensional mais abrangente, permitindo identificar fatores relacionados à funcionalidade, ao risco de fragilização e às condições sociais da paciente. A orientação acerca dos alongamentos e exercícios simples também se demonstrou fundamental, uma vez que permite à idosa o fortalecimento da sua autonomia e qualidade de vida, em concordância com estudos que destacam a importância da avaliação geriátrica multidimensional para o envelhecimento saudável<sup>5</sup>.

Considera-se a experiência descrita de grande importância para a formação médica, especialmente no desenvolvimento da escuta ativa, do raciocínio clínico e da compreensão do cuidado centrado na pessoa. A aplicação do Arco de Maguerez favoreceu a integração entre teoria e prática, permitindo a

problematização da realidade observada e a elaboração de intervenções voltadas às necessidades identificadas<sup>6</sup>.

Apesar da limitação relacionada ao curto período de acompanhamento e à realização da experiência com apenas uma paciente, considera-se que a vivência demonstrou a importância da visita domiciliar no olhar multidimensional como estratégia relevante para a qualificação da assistência à pessoa idosa na APS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência relatada evidenciou que a visita domiciliar constitui uma ferramenta indispensável para a efetivação da atenção integral à saúde da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ao transpor o cuidado do ambiente da Unidade Básica de Saúde para o domicílio, foi possível compreender de forma mais fidedigna a realidade sociofamiliar e as condições de vida da paciente, revelando vulnerabilidades que frequentemente poderiam passar despercebidas no contexto ambulatorial.

Percebeu-se a eficácia da avaliação geriátrica multidimensional no contexto domiciliar para o fortalecimento da atenção integral, além de que a inserção de acadêmicos na realidade da comunidade em Anápolis transcende o aprendizado puramente teórico. Ao utilizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e as escalas de vulnerabilidade de forma aplicada, foi possível transformar o levantamento de dados clínicos em ações concretas e palpáveis de promoção à saúde.

Conclui-se que o contato direto com a paciente em seu domicílio quebra as barreiras do cuidado restrito aos consultórios, mostrando-se essencial para a formação de futuros profissionais com uma visão mais humana, holística e resolutive. Assim, o relato consolida a importância de aliar metodologias problematizadoras à prática comunitária, garantindo intervenções que de fato contribuam para um envelhecimento saudável e para a preservação da autonomia na Atenção Primária.

## REFERÊNCIAS

1. MAIA, Luciana Colares *et al.* Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>. Acesso em: 1 maio 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da pessoa idosa: guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Ministério da

Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 22 maio 2026.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. MORAES, Edgar Nunes de. **Avaliação multidimensional da pessoa idosa**. Belo Horizonte: Folium, 2016.
6. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 2012.