

Visita domiciliar e avaliação multidimensional do idoso no ensino de Medicina de Família e Comunidade: relato de experiência com aplicação do arco de Maguerz

Ana Laura Barbosa do Nascimento¹, Ana Luísa Rodrigues e Sousa Rocha¹, Daniele Queiroz Vitor¹, Matheus Vieira Almeida¹, Natasha Emy Sakamoto Kashiagura¹, Sarah Lorrane Ramos de Oliveira¹, Franciele Nunes de Azevedo Romanovski², Constanza Thaise Xavier Silva².

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

RESUMO: O envelhecimento populacional e a maior frequência de condições crônicas e limitações funcionais têm ampliado a necessidade de cuidado no domicílio, tornando a visita domiciliar estratégia relevante para a Atenção Primária à Saúde e para a formação médica. Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de medicina em visitas domiciliares a uma pessoa idosa em situação de vulnerabilidade, com ênfase na avaliação multidimensional e na aplicação do Arco de Maguerz. Trata-se de relato de experiência vivenciado em três visitas domiciliares, realizadas entre março e maio de 2026, por discentes do módulo de Medicina de Família e Comunidade IV, junto a uma pessoa idosa acompanhada pela atenção primária à saúde. Foram realizadas anamnese, aferição de sinais vitais, avaliação clínico-funcional e sociofamiliar e, a partir dos problemas identificados, desenvolveram-se as etapas do Arco de Maguerz, com proposição e aplicação de intervenções voltadas à organização do uso de medicamentos da idosa e de seu cônjuge, à redução de riscos relacionados à polifarmácia e à busca de suporte psicossocial e intersetorial. A experiência evidenciou a importância da leitura ampliada do contexto domiciliar, da articulação entre ensino, serviço e rede de assistência social e da construção de intervenções factíveis no território. Conclui-se que a visita domiciliar constituiu cenário relevante de ensino-aprendizagem, favorecendo a articulação entre teoria e prática, o raciocínio clínico contextualizado e a compreensão integral das vulnerabilidades que atravessam o cuidado à pessoa idosa.

Palavras-chave:

Idoso. Geriatria. Visita Domiciliar. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas, das limitações funcionais e da necessidade de cuidados prolongados no ambiente domi-

iliar. Nesse contexto, o cuidado frequentemente ultrapassa a esfera institucional e passa a ser compartilhado com familiares e cuidadores, o que pode repercutir em sobrecarga, fragilização do cotidiano e maior vulnerabilidade para todos os envolvidos no processo assistencial^{1,2}.

Assim, o domicílio passa a ocupar posição central na produção do cuidado, ao mesmo tempo em que se configura como espaço atravessado por demandas clínicas, familiares e subjetivas complexas. A visita domiciliar, nesse cenário, constitui importante instrumento para aproximação da realidade vivida, identificação de necessidades e qualificação do acompanhamento em saúde³.

No contexto brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental no acompanhamento de pessoas idosas dependentes e de seus cuidadores, uma vez que favorece acesso, longitudinalidade e integralidade da atenção. A atenção domiciliar vinculada à APS também se mostra relevante para ações de prevenção, tratamento, reabilitação, promoção da saúde e continuidade do cuidado, sobretudo quando limitações de mobilidade dificultam o acesso regular aos serviços⁴⁻⁶.

Além disso, o cuidado no domicílio demanda abordagem centrada na pessoa, com reconhecimento de preferências, contexto de vida, autonomia possível e vínculos construídos no cotidiano. Sua efetivação depende de relações sensíveis, escuta qualificada e articulação entre profissionais, familiares e cuidadores, especialmente em situações de maior complexidade e fragilidade^{7,8}.

No ensino de Medicina de Família e Comunidade (MFC), a visita domiciliar também se configura como cenário de aprendizagem capaz de ampliar a compreensão do processo saúde-doença e aproximar o acadêmico das necessidades concretas do território. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina em visitas domiciliares a uma pessoa idosa, em situação de vulnerabilidade, com ênfase na avaliação multidimensional e na aplicação do Arco de Magueres.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, vivenciado por acadêmicos de medicina durante o módulo de Medicina de Família e Comunidade IV. As atividades ocorreram no período de março a maio de 2026, no município de Anápolis-GO, em articulação com a Unidade Básica de Saúde (UBS) São José.

A experiência foi estruturada em três visitas domiciliares a uma paciente idosa de 73 anos em situação de vulnerabilidade. O referencial metodológico utilizado foi o Arco de Magueres, percorrendo suas cinco etapas: observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Para a coleta de dados e avaliação do cenário, foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Ministério da Saúde);

- Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20);
- Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar-10 (IVSF-10);
- Componentes do TAGA-10, especificamente a medição da circunferência da panturrilha e o teste de velocidade de marcha

Entre os meses de março, abril e maio de 2026, no período matutino, por meio do módulo de Medicina de Família e Comunidade (MFC IV), foram realizadas três visitas domiciliares a uma pessoa idosa de 73 anos acompanhada pela atenção primária à saúde no município de Anápolis-GO, em atividade vinculada à Unidade Básica de Saúde São José (Figura 1).



Figura 1 - Acadêmicos do módulo de medicina de família e comunidade IV de frente à Unidade Básica de Saúde São José, em Anápolis-GO. **Fonte:** arquivo pessoal.

A atividade integrou a elaboração de um projeto de intervenção em saúde coletiva fundamentado no Arco de Maguerez, desenvolvido a partir da observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação das intervenções propostas.

A experiência teve como foco a saúde da pessoa idosa. Durante a primeira visita, foram realizadas anamnese, aferição de sinais vitais e levantamento de informações clínicas, ambientais e sociofamiliares, utilizando-se como instrumento orientador a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, elaborada pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento integral e longitudinal da população com 60 anos ou mais⁹, além de instrumentos de avaliação multidimensional, como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), o Índice de Vulnerabilidade Social e Familiar-10 (IVSF-10) e componentes do TAGA-10, incluindo a medição da circunferência da panturrilha e a orientação para o teste de velocidade de marcha (Figura 2).



Figura 2 - Componentes da avaliação multidimensional realizados durante a visita domiciliar: **(A)** medição da circunferência da panturrilha; **(B)** orientação e realização do teste de velocidade de marcha, componentes do TAGA-10. **Fonte:** arquivo pessoal.

Identificaram-se vulnerabilidade clínico-funcional moderada, vulnerabilidade social moderada, sobrecarga importante relacionada ao cuidado cotidiano do cônjuge com doença de Alzheimer, organização inadequada dos medicamentos utilizados pelo casal e falas compatíveis com sofrimento psí-

quico, humor deprimido e importante desgaste emocional. Na observação da realidade, também se verificou armazenamento conjunto e pouco organizado dos medicamentos da usuária e de seu cônjuge (Figura 3).



Figura 3 - Armazenamento inicial dos medicamentos encontrados no domicílio durante a observação da realidade, onde os medicamentos estão todos desorganizados. **Fonte:** arquivo pessoal.

A partir da observação da realidade e da definição dos pontos-chave, procedeu-se à discussão teórica do caso e à construção das hipóteses de solução. As intervenções aplicadas incluíram a organização separada das caixas de medicamentos da usuária e de seu cônjuge, com orientação quanto à rotina de uso, aos riscos relacionados à polifarmácia e à possibilidade de erros de administração (Figura 4). Também foi realizada a busca de apoio para compartilhamento do cuidado do cônjuge, diante da sobrecarga física e emocional referida pela usuária.



Figura 4 - (A) organização dos medicamentos da usuária e de seu cônjuge em caixas separadas, realizada durante a intervenção domiciliar para redução de riscos relacionados à polifarmácia. **(B)** Acadêmicos de medicina realizando organização terapêutica e orientações sobre uso de medicamentos durante visita domiciliar. **(C)** Elaboração de etiquetas para identificação e organização do uso contínuo de medicamentos. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Contudo, não foi possível encontrar cuidador disponível em razão da condição clínica do esposo, o que motivou a tentativa de articulação com a rede intersetorial, especialmente com o Centro de Referência de Assistência Social e com a assistência social do território. Além disso, diante do sofrimento psíquico identificado, evidenciou-se a necessidade de discussão do caso com a equipe da atenção primária para definição do fluxo de cuidado em saúde mental na rede, conforme avaliação clínica.

A vivência permitiu compreender a visita domiciliar como espaço de escuta, intervenção e construção compartilhada de cuidado, para além da identificação de agravos biomédicos. Ao mesmo tempo, evidenciou limites concretos do território, como a dificuldade de acesso a cuidadores formais e a necessidade de continuidade do acompanhamento pela equipe de saúde e pela rede socioassistencial.

Os resultados observados durante a experiência ultrapassaram os aspectos clínicos, evidenciando a importância do vínculo e da escuta qualificada no cuidado à pessoa idosa. Desde a primeira visita, a idosa acompanhada mostrou-se receptiva, comunicativa e colaborativa, compartilhando sentimentos, vivências e dificuldades relacionadas à sobrecarga física e emocional decorrente da rotina de cuidados com o esposo. Inicialmente, apresentou falas marcadas por sofrimento emocional, desesperança e perda de sentido em relação à própria vida; entretanto, ao longo dos encontros, demonstrou-se mais acolhida e esperançosa.

Na última visita, foi entregue à idosa acompanhada uma muda de rosa, gesto que fortaleceu o vínculo construído durante a vivência e despertou grande satisfação na paciente (Figura 5). A paciente

demonstrou carinho e gratidão pela presença dos estudantes durante o acompanhamento, relatando inclusive o desejo de manter contato após o encerramento das atividades. Com isso, a experiência também permitiu compreender como o ambiente domiciliar favorece a criação de vínculo e possibilita um entendimento mais amplo das necessidades emocionais, familiares e sociais da pessoa idosa.



Figura 5 - Entrega de muda de rosa à usuária como gesto de acolhimento, fortalecimento de vínculo e valorização do cuidado humanizado durante a visita domiciliar. **Fonte:** arquivo pessoal.

Como principais resultados da intervenção, destacaram-se a organização mais segura e individualizada dos medicamentos da paciente e de seu cônjuge, favorecendo maior compreensão sobre horários, frequência e modo correto de administração, contribuindo para a redução de possíveis erros e para melhor adesão ao tratamento. Além disso, as intervenções realizadas possibilitaram a identificação de demandas clínicas e emocionais que necessitavam de continuidade do cuidado. Para os estudantes, a vivência contribuiu para o desenvolvimento da escuta ativa, da empatia e da capacidade de acolher demandas emocionais e sociais frequentemente presentes na atenção domiciliar. Além disso, evidenciou como pequenas ações de cuidado, atenção e acolhimento podem impactar positivamente a percepção de bem-estar e qualidade de vida da paciente.

DISCUSSÃO

A visita domiciliar, enquanto cenário de aprendizagem, amplia a inserção do acadêmico no território e favorece compreensão mais abrangente do processo saúde-doença. Ao deslocar o estudante do espaço exclusivamente ambulatorial para o domicílio, essa prática permite observar condições de moradia, dinâmica familiar, rede de apoio, dificuldades de acesso aos serviços e necessidades que nem sempre emergem na consulta tradicional. Assim, contribui para formação médica mais sensível às realidades sociais e mais coerente com a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde¹⁰⁻¹².

No presente relato, o Arco de Maguerez foi aplicado como eixo estruturante da experiência, desde a observação da realidade até a proposição e execução de intervenções possíveis no contexto domiciliar. A vivência permitiu identificar demandas relacionadas à vulnerabilidade clínico-funcional, à sobrecarga da cuidadora, à organização do uso de medicamentos e à necessidade de suporte intersetorial, reforçando a potência pedagógica dessa metodologia para articular teoria e prática a partir de problemas concretos do território^{13,14}.

Outro aspecto relevante diz respeito à necessidade de abordagem centrada na pessoa e na família. No domicílio, o cuidado exige reconhecimento da singularidade do sujeito, de sua rede de suporte e da dinâmica relacional em que o adoecimento se insere. Ferramentas de abordagem familiar, como genograma, ecomapa e Projeto Terapêutico Singular, podem qualificar esse processo ao favorecer o mapeamento de vínculos, responsabilidades e possibilidades de cuidado compartilhado^{15,16}.

A organização dos medicamentos constituiu intervenção relevante diante da presença de múltiplos fármacos no domicílio e da responsabilidade assumida pela idosa na administração tanto da própria medicação quanto da medicação do cônjuge. A literatura aponta que a polifarmácia em pessoas idosas se associa ao risco de interações medicamentosas, reações adversas e erros de uso, especialmente quando há fragilidade, dependência ou dificuldade de organização no ambiente domiciliar¹⁷.

A sobrecarga emocional da cuidadora também emergiu como ponto-chave da experiência. O cuidado cotidiano de pessoas com demência pode produzir desgaste físico e psíquico significativo, exigindo suporte familiar, acompanhamento pela equipe de saúde e articulação com serviços da rede socioassistencial. Nesse sentido, a tentativa de buscar cuidador e, diante da impossibilidade encontrada, acionar apoio intersetorial demonstrou a necessidade de integrar recursos da saúde e da assistência social para reduzir riscos e ampliar a proteção da díade cuidado-cuidador. Além disso, a identificação de sofrimento psíquico e humor deprimido reforçou a importância de discussão do caso com a equipe da atenção primária para definição do acompanhamento em saúde mental mais adequado no território^{4,18}.

A experiência também evidenciou a importância da integração ensino-serviço-comunidade e do trabalho multiprofissional. Demandas complexas, como sofrimento psíquico, sobrecarga do cuidador, risco relacionado à polifarmácia e necessidade de apoio social, dificilmente são resolvidas por um único

profissional. Por isso, a articulação entre equipe de saúde, familiares e rede intersetorial mostrou-se essencial e contribuiu, na formação médica, para o desenvolvimento de competências ligadas à comunicação, à corresponsabilização e à integralidade do cuidado¹⁹.

Desse modo, a visita domiciliar mostrou-se instrumento formativo relevante por aproximar o estudante da realidade concreta da pessoa idosa e de sua rede de cuidado, favorecendo postura mais crítica, ética e humanizada. A experiência reforça que a avaliação multidimensional, aliada à aplicação completa do Arco de Maguerez, amplia o raciocínio clínico e qualifica a compreensão das vulnerabilidades que atravessam o cuidado no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada demonstrou que a visita domiciliar constitui importante estratégia de ensino-aprendizagem na formação em Medicina de Família e Comunidade, por possibilitar leitura ampliada das necessidades da pessoa idosa e do contexto em que o cuidado é produzido. A utilização da avaliação multidimensional e do Arco de Maguerez em suas diferentes etapas favoreceu a articulação entre conhecimentos teóricos, análise crítica da realidade, formulação de hipóteses de solução e aplicação de intervenções factíveis no território.

Considera-se que o objetivo do relato foi alcançado, uma vez que a vivência permitiu reconhecer vulnerabilidades clínicas, funcionais, familiares, emocionais e sociais, bem como aplicar intervenções voltadas à organização do uso de medicamentos, à redução de riscos associados à polifarmácia e ao fortalecimento do suporte à cuidadora principal. A experiência também evidenciou limites práticos da rede, especialmente a dificuldade de obtenção de cuidador para o cônjuge dependente, o que reforçou a necessidade de continuidade do acompanhamento pela equipe de saúde, de articulação com a assistência social e o CRAS e de definição, pela equipe assistencial, do fluxo de cuidado em saúde mental diante do sofrimento psíquico identificado. Assim, o relato reforça a relevância da visita domiciliar como prática formativa e assistencial capaz de integrar cuidado, ensino e responsabilização compartilhada no âmbito da atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. PREDEBON, Mariane Lurdes et al. Autoavaliação de saúde e satisfação com a vida de idosos acompanhados pela atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 2, p. e20200357, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0357.
2. COCHRANE, Andy et al. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD010825.pub2.

3. BESSA, Marcelino Maia et al. Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e811974884, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4884.
4. CECCON, Roger Flores et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99-108, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30382020.
5. LINHARES, Rogério da Silva et al. Locomotion difficulty and need for home care: a cross-sectional study. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, p. e35, 2025. DOI: 10.11606/s1518-8787.2025059006939.
6. DA SILVA, Rayanne Pereira; LABRE, Eliza Cristina Clara Alves; DOS SANTOS, Marta Azevedo. A importância da visita domiciliar no cuidado integral na atenção primária. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, p. 23-23, 2025. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/2216>. Acesso em: 1 mai. 2026.
7. SPRING, Lauren et al. Person-centered home care: exploring worker-client relationships using an intersectional and critical disability framework. **Journal of Applied Gerontology**, v. 43, n. 1, p. 101-109, 2024. DOI: 10.1177/07334648231201837.
8. XU, Emily L. et al. Home care workers providing person-centered care to people with dementia. **Journal of Applied Gerontology**, v. 43, n. 11, p. 1684-1693, 2024. DOI: 10.1177/07334648241252010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 1 mai. 2026.
10. MARIN, Maria José Sanches et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4357-4365, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011001200008.
11. BENITEZ, Veronica Almada et al. Visita Domiciliar de Equipe Multiprofissional na Perspectiva de Discentes do Curso de Medicina. **Revista Pleiade**, v. 17, n. 39, p. 58-65, 2023. DOI: 10.32915/pleiade.v17i39.927.
12. MIRANDA, Alice Vasconcelos; MARTINS, Camila Lima. **A importância da visita domiciliar na formação do estudante de medicina**. In: COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR, 2022, Mineiros. Anais... Mineiros: UNIFIMES, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/pt_BR/article/view/1599>. Acesso em: 1 mai. 2026.
13. SARAIVA, Ana Tereza Galdino et al. Visita domiciliar: ferramenta de aprendizagem de estudantes de medicina e de orientação familiar. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 22, n. 1, 2023. DOI: 10.36925/sanare.v22i1.1678.
14. OLIVEIRA NETA, Maria de Lourdes Andrade de et al. A relevância da visita domiciliar na formação acadêmica e profissional de estudantes de medicina no interior do Amazonas. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 18, n. 3, p. e7916-e7916, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n3-012.
15. DOS SANTOS, Beatriz Sampaio et al. **Uso das ferramentas de abordagem familiar na atenção básica durante a formação médica**. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA, 5., 2022, Várzea Grande. Anais... Várzea Grande: UNIVAG, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2110>>. Acesso em: 30 abr. 2026.

16. NAPOLEÃO, Franco Magnago et al. Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e11512842945-e11512842945, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i8.42945.
17. SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010. DOI: 10.1590/S0034-71672010000100023.
18. FALEIROS, Danilo Augusto de Melo. **Cuidador de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/server/api/core/bitstreams/dobaa451-5684-41bb-a73e-e0ae641965e7/content>>. Acesso em: 30 abr. 2026.
19. CORTEZ, Camila Mirelle Magri et al. **A importância da visita domiciliar nas práticas médicas**. In: MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA, 6., 2023, Várzea Grande. Anais... Várzea Grande: UNIVAG, 2023. Disponível em: <<https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2620>>. Acesso em: 30 abr. 2026.