

ADESÃO TERAPÊUTICA E ACOLHIMENTO DE PESSOAS IDOSAS DURANTE VISITAS DOMICILIARES DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA

Edvan Manoel de Azevedo Júnior¹

Guilherme Cristóvão Hahn Maggi¹

Larissa de Paiva Maia¹

Luana Hikari Nakao¹

Maria Vitória Paes Bugalho¹

Raphael Haddad Duailibi¹

Vítor Reginatto Bremm¹

Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami²

Rosely Santos Silva²

A adesão a terapia medicamentosa é um desafio para as pessoas idosas, além de ser um processo multifatorial, uma vez que as pessoas apresentam muitas vezes informação sobre os medicamentos, porém baixa adesão a sua utilização.¹ Considerando esse contexto, a visita domiciliar surge como uma oportunidade de entender o verdadeiro contexto de vida das pessoas, conhecer os determinantes sociais da saúde para adequar os cuidados aos indivíduos, cuidadores e seus familiares.²

O aumento expressivo da população idosa no Brasil exige que o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolva estratégias específicas para responder a essa demanda, sendo as visitas domiciliares realizadas pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) uma medida eficaz para acompanhar as condições de saúde das pessoas idosas, adaptar os cuidados e oferecer o suporte necessário.³

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do SUS, sendo fundamental para o cuidado integral, contínuo e humanizado, principalmente ao que tange à saúde da pessoa idosa. Ela atua de forma resolutiva na maior parte das necessidades de saúde da população, por meio da promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

É nesse cenário que se pode observar uma necessidade demasiada de integração da população idosa, tendo em vista a solidão associada à velhice, muitas vezes relacionada

¹ Discente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

à viuvez.⁴ Nesse contexto, é essencial para a medicina compreender o papel estratégico da APS para garantir a efetividade do cuidado, sobretudo frente ao envelhecimento populacional e à complexidade crescente das condições crônicas.

Deste modo, torna-se imprescindível que os futuros profissionais da saúde estejam preparados para lidar com as especificidades da saúde da pessoa idosa. Isso envolve o manejo clínico de doenças, o incentivo à independência, autonomia e qualidade de vida que são estimulados por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Idosa. A partir das orientações da política, é possível por meio das visitas domiciliares orientar e estimular as pessoas idosas sobre hábitos de vida saudáveis, bem como outras estratégias que auxiliam no cuidado em saúde.

Uma das estratégias que corroboram com a saúde da pessoa idosa, é a participação de grupos comunitários, que ajudam na garantia da saúde, isto frente ao horizonte da solidão neste período da vida, promovendo melhorias significativas por meio de estímulos cognitivos e psicossociais.⁵ Essa participação e outras atividades podem ser estimuladas na APS.

Diante da relevância deste assunto no contexto literário, na sociedade e na formação médica, o objetivo deste estudo foi promover a adesão terapêutica e o acolhimento para pessoas idosas durante a visita domiciliar na área de abrangência da atenção primária.

Este estudo, trata-se de um relato de experiência dos acadêmicos de medicina da primeira etapa do Centro Universitário UNIVAG que cursam o Programa Extensionista Integrador (PEI) da etapa 1, que visa por meio da extensão curricular integrar a universidade e a sociedade.

A metodologia deste baseou-se na problematização a partir do Arco de Magueres, uma abordagem que integra observação crítica, reflexão teórica e ação transformadora, sendo eficaz em práticas educativas em saúde.

A proposta foi desenvolvida no bairro Jardim Eldorado, no contexto de uma Unidade de Saúde da Família (USF), com foco na promoção da saúde da pessoa idosa. As visitas domiciliares e a territorialização representaram estratégias fundamentais na aproximação dos acadêmicos com os problemas reais da comunidade na atenção primária, permitindo aos estudantes de medicina compreender de maneira mais ampla e humanizada o contexto em que os pacientes estavam inseridos.

Durante as visitas domiciliares realizadas na comunidade, foram observadas diversas situações que comprometeram o bem-estar desses indivíduos, como o uso

incorreto ou irregular de medicamentos para doenças crônicas, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, sinais de isolamento social e sofrimento psíquico.

Essas observações permitiram a identificação de pontos-chave que refletiam uma fragilidade no cuidado integral à pessoa idosa, especialmente no que se refere à continuidade do tratamento e à qualidade de vida. Com base nesses pontos, buscou-se fundamentação teórica em estudos científicos, políticas de saúde e diretrizes do SUS, abordando temas como a promoção do envelhecimento ativo, envelhecimento bem sucedido, educação em saúde, uso racional de medicamentos, alimentação saudável, prática de atividades físicas para pessoas idosas e os determinantes sociais da saúde. Essa teorização norteou a construção de hipóteses de solução voltadas à realidade do território.

As hipóteses de soluções nas visitas domiciliares para resolubilidade dos problemas, incluíram educação em saúde, de maneira acessível e participativa, o estímulo ao uso correto e contínuo da medicação para hipertensão e diabetes, por ser os medicamentos mais consumidos pelas pessoas visitadas. A importância da adoção de hábitos físicos e alimentares mais saudáveis, bem como estratégias de fortalecimento da saúde mental por meio da escuta ativa e do incentivo à integração social dessas pessoas.

A aplicação dessas ações no território reafirmou a potência do Arco de Magueres como instrumento de transformação prática, ao promover o protagonismo dos sujeitos envolvidos e a construção de soluções contextualizadas, respeitando a singularidade da comunidade no bairro Jardim Eldorado em Várzea Grande no estado do Mato Grosso.

A experiência reafirmou o papel estratégico da atenção primária na promoção da saúde coletiva e na valorização da pessoa idosa como sujeito ativo de seu próprio cuidado em saúde. Possibilitou que os estudantes de medicina promovessem a adesão de pessoas idosas e principalmente hipertensas, ao uso correto dos medicamentos durante as visitas domiciliares, sendo possível utilizar da dinâmica de dose supervisionada de anti-hipertensivos durante o atendimento no domicílio.

Por meio das ações de extensão, foi possível incentivar a continuidade do tratamento medicamentoso, especialmente no que se refere aos fármacos de uso regular para o controle das doenças crônicas. Essas atividades contribuíram significativamente para o fortalecimento do cuidado medicamentoso, considerando que muitos pacientes não utilizavam os medicamentos de forma adequada; alguns haviam interrompido o tratamento, enquanto outros faziam uso irregular ou incorreto. As visitas domiciliares permitiram identificar essas questões e intervir de maneira eficaz, promovendo ajustes necessários.

Foi possível perceber que alguns pacientes tomavam dois comprimidos, ao invés de um, utilizavam a medicação em horários errôneos, não compreendiam o que significava 12/12 horas, as prescrições por mais claras que pareciam, não foram interpretadas na rotina diária das pessoas idosas de forma correta, por vezes por não compreenderem a prescrição ou tinham perdido a mesma. Isso ocasionava o hábito irregular tanto por parte da pessoa cuidadora que muitas vezes também era idosa, quanto do próprio indivíduo.

Observou-se que a comunidade acolheu as orientações terapêuticas, passando a realizar o uso supervisionado das doses, conforme a prescrição médica, o que fortaleceu o papel da Atenção Primária à Saúde no acompanhamento e no manejo de condições crônicas.

As visitas domiciliares, foram realizadas nos dias 11 de abril de 2025, 09 e 23 de maio de 2025, essas contribuíram para a formação dos estudantes de medicina por introduzirem uma realidade que a maioria dos universitários não estavam ambientados, a qual foi desafiadora para evoluir tanto como seres humanos quanto como futuros médicos. O desenvolvimento de características interpessoais e afetivas pela população foi claramente perceptível, o que se propôs a desenvolver a parte humana dos acadêmicos desde os primeiros meses da formação.

Essas visitas se tornaram um ambiente de aprendizagem para o conhecimento de procedimentos básicos relacionados à pessoa idosa, desde a aferição da pressão arterial e glicemia capilar, quanto a avaliação de medidas antropométricas e saturação de oxigênio. Além disso, possibilitou o afloramento de habilidades sociais, como o desenvolvimento da comunicação, o senso de responsabilidade e de afetividade, o fortalecimento do cuidado ao próximo e a valorização da vida acima de tudo e sem nenhuma distinção.

Assim, os atendimentos domiciliares proporcionaram o acesso às realidades tanto patológicas quanto sociais de maneira precoce aos estudantes de medicina e isso contribuiu para uma capacitação de extrema excelência e adequada à realidade do cotidiano brasileiro.

Durante a vivência das visitas domiciliares foi evidente a percepção dos problemas enfrentados pela população e até mesmo os desafios que não estavam muito explícitos foram conhecidos a partir do momento de escuta ativa com os pacientes da localidade. Os problemas foram diversos, desde a inexistência de saneamento básico, a falta ou o pouco acesso a água potável, a presença de animais sinantrópicos, a falta de iluminação pública adequada, péssima ou inexistência de pavimentação nas ruas, calçadas

extremamente perigosas e sem a correta acessibilidade, a alta sensação de insegurança e a falta de ambientes para lazer e socialização da comunidade.

Foi notório como a totalidade dessas problemáticas afetaram direta e indiretamente na saúde e na qualidade de vida da população, trazendo impactos na sua dignidade, cidadania e seus direitos. Logo, as visitas domiciliares possibilitaram amenizar o déficit assistencial que a população sofre, permitindo que os profissionais de saúde, como os agentes comunitários que acompanharam o processo deste trabalho e os acadêmicos de medicina realizassem dentro de um espectro de governabilidade, ações de saúde para auxiliar essas pessoas, tais como orientações de saúde baseadas nos resultados encontrados de glicemia casual, avaliação de pressão arterial e entrevista.

Após as visitas domiciliares e o atendimento aos pacientes foi imprescindível o preenchimento dos prontuários, uma vez que o registro foi uma ferramenta essencial para o acompanhamento da situação de saúde, que evidenciou o histórico e a realidade do paciente, suas queixas e os procedimentos realizados.

Para o registro clínico no prontuário os acadêmicos de medicina utilizaram o método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), que permitiu a praticidade na entrevista e na comunicação com o paciente, pois abordou um contexto de acordo com a realidade, com uma linguagem clara a respeito das condições de saúde e o desenvolvimento de planos para a modificação do estilo de vida.

Vivenciar todas essas atividades ainda na primeira etapa do curso foi algo motivador, inspirador e trouxe uma transformação no processo de formação, trazendo significado para as atividades desenvolvidas. A extensão também trouxe benefícios para a população atendida, como o acolhimento dos pacientes, os quais em sua maioria moravam sozinhos ou ficavam longos períodos só, a partir de uma escuta ativa e qualificada, o fortalecimento da identidade das pessoas idosas, bem como o desenvolvimento do vínculo com a comunidade e com os futuros profissionais.

A partir dos atendimentos no domicílio foi evidenciado a necessidade da melhor adesão aos tratamentos medicamentosos, com uso correto da medicação, em suas dosagens e frequências, as quais se tornaram mais adequadas com as orientações realizadas pelos profissionais e acadêmicos de medicina.

Durante as visitas também ficou claro a importância do acolhimento assistencial tanto mental quanto emocional para as pessoas idosas, as quais em sua maioria demonstraram um predominante sentimento de solidão em suas vidas, e por meio das

interações dos profissionais de saúde e dos universitários de medicina favoreceu uma revitalização e integração dessas pessoas com a comunidade.

Dessa maneira, a maior contribuição às pessoas idosas foi a promoção da educação em saúde, com o foco em promover conhecimento, estimular a autonomia sobre a sua saúde visando a prevenção, o tratamento das morbidades e a sua reabilitação, a qual varia com as condições de cada um. Bem como, o acolhimento permitiu a sensação de bem estar, devido ter pessoas atenciosas e dispostas a estabelecer um diálogo e uma escuta ativa de acordo com suas necessidades.

No PEI, essa prática extensionista se destacou como uma valiosa ferramenta de aprendizado, pois proporcionou a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em situações reais, além de estimular o desenvolvimento da empatia, escuta ativa e do olhar clínico ampliado. Ao adentrar o espaço doméstico das pessoas, os alunos vivenciaram aspectos sociais, econômicos, culturais e emocionais que muitas vezes passam despercebidos no ambiente ambulatorial ou hospitalar.

Essa abordagem promoveu uma interação direta com a realidade da comunidade atendida, contribuindo para a formação de um profissional mais sensível às necessidades da população e comprometido com os princípios do SUS. Por meio da extensão, os estudantes também aprenderam a trabalhar em equipe multiprofissional, valorizando a comunicação efetiva e compreendendo a importância da continuidade do cuidado. Além disso, foi possível aprender sobre como outras profissões podem contribuir no cuidado em saúde, tais como a enfermagem e os agentes comunitários em saúde.

Assim, a experiência se consolida como um pilar essencial da formação médica, aproximando o futuro médico dos determinantes sociais da saúde e reforçando seu papel como agente de transformação social.

Em relação ao perfil das 8 pessoas idosas visitadas seis eram do sexo feminino e dois do masculino, com idade entre 65 a 93 anos. A maioria tinha hipertensão arterial sistêmica ou outro problema crônico, apenas uma pessoa não fazia uso de medicação. Desses a maioria moravam sozinhos, tinham hábitos inadequados de vida, todos apresentavam quadro de hipertensão estágio I no momento da avaliação durante a visita. Todos foram orientados pelos acadêmicos de medicina a utilizar corretamente a medicação baseada nas informações das prescrições médicas, praticar atividade física e ter uma alimentação saudável, conforme recomendações específicas do Ministério da Saúde para pessoas idosas, além de considerar suas peculiaridades.

Conhecer esse perfil foi fundamental para a compreensão dos acadêmicos de medicina em relação à realidade social, oportunizou o treinamento de habilidades técnicas, consolidou conhecimentos aprendidos na disciplina do Programa de Interação Comunitária que mostra a teoria relacionada a saúde pública, essa interdisciplinaridade foi possível encontrar na extensão durante as visitas domiciliares.

Permitiu compreender o trabalho de outros profissionais como agentes comunitários de saúde e enfermagem que contribuem com o trabalho do médico na atenção primária. Todo esse processo de aprendizagem trouxe benefícios tanto para o acadêmico, quanto equipe de saúde da família e comunidade, transformando especialmente a vida e saúde das pessoas idosas visitadas.

As ações de extensão universitária devem permitir a “interação dialógica, a interdisciplinaridade e interprofissionalidade, a indissociabilidade entre ensino-pesquisa-extensão, o impacto na formação do estudante, e o impacto e transformação social”.⁶

Corroborando com esse estudo, outro também notou alteração na saúde das pessoas idosas durante a visita, tais como: falta de controle de glicemia, sendo necessário adaptar estratégias de tratamento que envolvessem a família no cuidado. As visitas ajudam a oferecer cuidados personalizados, prevenir complicações e reduzir internações hospitalares, mas exigem equipes capacitadas e coordenação eficaz entre profissionais de saúde. A abordagem humanizada e adaptada às necessidades individuais é essencial.³

Nesse contexto a visita domiciliar é uma grande ferramenta de inclusão e participação dos universitários com a população, a qual permite os estudantes entrarem em contato diretos com a população daquela região e ficar a parte de tudo que assola tal local, desde doenças mais frequente até problemas socioeconômicos e infraestruturais da área.⁷

Outro estudo identificou dificuldades econômicas em relação ao tratamento, apesar da maioria das pessoas estudadas não ficarem sem medicação, algumas não encontravam disponíveis no SUS, outras reclamaram do alto preço e da quantidade de receitas médicas que recebiam. Além disso, foi percebido desafios e sentimentos de angústia enfrentados por pessoas idosas em relação ao uso de medicamentos, ressaltando a importância de um cuidado individualizado em todos os níveis da rede de atenção à saúde, tanto pelo crescimento dessa parcela populacional quanto pelas particularidades do envelhecimento, que demandam uma abordagem diferenciada. A qualidade de vida dessas pessoas e a adesão ao tratamento também podem ser influenciadas pela

polifarmácia, sendo necessário o conhecimento farmacológico e técnicas de comunicação da equipe de saúde.⁸

As ações realizadas durante as visitas domiciliares contribuíram para a compreensão profunda e concreta da realidade de saúde vivida pelas pessoas idosas da área de abrangência da USF. A experiência proporcionou aos acadêmicos aprendizado técnico, mas, sobretudo, uma vivência humanizadora e transformadora desde os primeiros momentos da formação médica. Ainda, por meio da busca da literatura foi possível ampliar o conhecimento sobre classe de medicamentos, se aproximar de conhecimentos sobre patologias, mas o que mais marcou foi as diferentes histórias de vida e saúde. Compreender como manejar as situações de acordo com a realidade das pessoas.

Por meio da extensão foi possível realizar escuta ativa e a atenção individualizada, bem como ações significativas como encaminhar as pessoas aos serviços de saúde para continuidade da atenção centrada na pessoa. Tais ações reforçaram o papel da atenção primária como ferramenta resolutiva e acolhedora no cuidado à pessoa idosa.

Ressaltamos que há necessidade de políticas públicas mais efetivas, voltadas à equidade e à integração social, que possam fortalecer a estrutura comunitária e os vínculos com os serviços de saúde. Além da necessidade de fortalecimento de ações para adesão a terapia medicamentosa, atividades que envolvam a compreensão das prescrições, a realização de estudos que busquem aprimorar as estratégias de adesão.

Por fim, essa vivência da extensão curricular reforçou a importância da formação médica voltada à realidade do SUS, baseada no território, na escuta qualificada e na atuação interprofissional. O contato com a comunidade e o enfrentamento direto dos desafios sociais e clínicos foram fundamentais para desenvolver competências, sensibilidade social e responsabilidade cidadã, elementos indispensáveis para uma prática médica ética, inclusiva e transformadora.

A adesão terapêutica e o acolhimento são portanto imprescindíveis no cuidado a pessoa idosa, a adesão pode reduzir complicações das doenças crônicas e até mesmo agudas, bem como um tratamento mais efetivo, já o acolhimento permite a sensação de valorização das queixas do ser humano e sentimentos de gratidão à pessoa cuidada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto ES. Ferreira CE. Martins FFTR. Moreira JPL. Calil-Elias S. Adesão de pacientes idosos polimedicados: como eles se comportam frente à tomada de medicamentos? Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2024;27:e230211.
2. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. Guia prático de Visita Domiciliar para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021.
3. Lima, Leonardo César Soares; SOUSA, Marco Antônio D’Almeida Gomes dos Santos; SILVA, Vínicius Braga et al. Visita domiciliar de uma paciente idosa acamada no contexto da atenção primária à saúde: relato de experiência. Revista Sociedade Científica, vol.7, n.1, p.1659-1670, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202426317>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. Sampaio AN. Bezerra JA. Oliveira MA. Mallagoli IS. Barbosa IE. Belasco AG. Qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários na Amazônia Ocidental Brasileira: um estudo transversal. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2024;27:e230271.
6. Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária. Manaus - AM Maio de 2012.
7. Leite SN, Vasconcellos M da PC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2003;8:775–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4kmGvjwkZHfJJ9B8nM4GrD/abstract/?lang=pt>
8. Manso, M. E. G., Prado, C., Andrade, K. S. M. de, & Mascarenhas, M. V. (2018). Adesão de idosos ao tratamento medicamentoso em diferentes níveis de Atenção à Saúde no município de São Paulo, Brasil. Revista Kairós-Gerontologia, 21(3), 347-358. On line ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP