



Visita domiciliar de uma paciente idosa acamada no contexto da atenção primária à saúde: relato de experiência

Leonardo César Soares Lima¹; Marco Antônio D'Almeida Gomes dos Santos Sousa²; Marcos Vinícius Braga Silva³; Paulo de Oliveira Arnaud Ferreira⁴; Thames Dantas da Silva⁵; Vitória Regina Lago Lacerda⁶

Como Citar:

Lima, Leonardo César Soares; SOUSA, Marco Antônio D'Almeida Gomes dos Santos; SILVA, Vinícius 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>

DOI: 10.61411/rsc202426317

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Sub-área: Medicina

Palavras-chaves: Paciente acamado, Idoso Atendimento, domiciliar.

Publicado: 27 de março de 2024

Resumo

O Brasil vivencia um crescimento significativo da população idosa, o que destaca a importância de estratégias no sistema de saúde, especialmente o SUS, para atender essa demanda crescente. As visitas domiciliares realizadas por equipes de UBS surgem como uma tática eficaz para monitorar a saúde dos idosos, adaptando cuidados e fornecendo suporte. No entanto, desafios como a cronicidade de doenças e a preparação insuficiente das equipes multidisciplinares são evidentes. O relato descreve a experiência de alunos de medicina da UNIFAMAZ em atendimento domiciliar a uma paciente idosa acamada, enfatizando a importância da equipe de saúde da UBS Bengui II. Durante a visita, os alunos identificaram condições desfavoráveis à saúde da paciente e necessidades urgentes de controle de glicemia, adaptando estratégias de tratamento e envolvendo a família no cuidado. Essas visitas ajudam a oferecer cuidados personalizados, prevenir complicações e reduzir internações hospitalares, mas exigem equipes bem treinadas e coordenação eficaz entre profissionais de saúde. A abordagem humanizada e adaptada às necessidades individuais é essencial. Embora positivas, as visitas requerem contínua capacitação profissional e colaboração multidisciplinar para serem mais eficazes.

¹Unifamaz ✉

²Unifamaz ✉

³Unifamaz ✉

⁴Centro Universitário Metropolitano da Amazônia ✉

⁵Unifamaz ✉

⁶Unifamaz ✉



Home visit of an elderly bedridden patient in the context of primary health care: experience report

Abstract

Brazil is experiencing a significant growth in its elderly population, emphasizing the need for healthcare strategies, especially within the SUS, to address this increasing demand. Home visits conducted by UBS teams emerge as an effective tactic to monitor the health of the elderly, adapting care and providing support. However, challenges such as chronic diseases and insufficient preparedness of multidisciplinary teams are evident. The account describes the experience of UNIFAMAZ medical students in home care for an elderly bedridden patient, highlighting the importance of the UBS Bengui II healthcare team. During the visit, students identified unfavorable health conditions and urgent needs for glycemic control, adapting treatment strategies and involving the family in care. These visits help provide personalized care, prevent complications, and reduce hospitalizations, but they require well-trained teams and effective coordination among healthcare professionals. A humanized and individually tailored approach is essential. Despite their benefits, continuous professional training and multidisciplinary collaboration are needed to enhance their effectiveness.

KEYWORDS: Bedridden Patient, Elderly, Home Care.

1. Introdução

O envelhecimento não é um processo homogêneo, pois as experiências variam entre os indivíduos. Algumas pessoas envelhecem com boa saúde, enquanto outras podem enfrentar desafios de saúde significativos. Adotar um estilo de vida saudável ao longo da vida pode contribuir para um envelhecimento mais ativo e pleno¹.

No Brasil, a população idosa está em constante crescimento, representando um segmento composto por indivíduos acima dos 60 anos. Esse fenômeno demográfico reflete avanços na área da saúde e no aumento da expectativa de vida². No entanto, ele



também suscita questões pertinentes sobre a estrutura social e os sistemas de saúde, especialmente no que se refere à capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de atender a essa demanda em ascensão³. Entre ações as planejadas e implementadas, destaca-se a prática sistemática de visitas domiciliares pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas visitas são uma estratégia eficaz para monitorar a saúde dos idosos, identificar precocemente possíveis problemas, ajustar planos de cuidados e oferecer suporte contínuo⁴.

A combinação de visitas domiciliares sistemáticas e o fortalecimento do suporte familiar por meio da UBS é uma estratégia promissora para lidar com as demandas crescentes de cuidados para a população idosa, alinhando-se com as mudanças no perfil de saúde dessa parcela da sociedade⁵.

Considerando os custos das alterações demográficas para o sistema de saúde, a cronicidade de várias doenças determina o tratamento e acompanhamento constantes. Existe também uma procura crescente e importante de serviços e os sistemas de saúde que estão a adaptar-se para responder a esta procura. Ainda existindo também pouco preparo das equipes multidisciplinares em auxiliar o paciente idoso nos níveis primário, secundário e/ou terciário⁶.

Além disso, pacientes domiciliados são considerados indivíduos com diferentes graus de incapacidade temporárias ou definitivas que as impossibilitam não somente de ir à unidade de básica de saúde (UBS) como também de realizar atividades cotidianas básicas. Enquanto os pacientes acamados são aqueles indivíduos que estão restritos ao leito e requerem alguns cuidados especiais. A assistência seja ela ao domiciliado ou ao acamado deve seguir os princípios do SUS na integralidade da assistência através do atendimento da internação do acompanhamento domiciliar e da visita domiciliar⁷.

Por fim, entende-se que quatro etapas são essenciais para um bom atendimento aos pacientes acamados: aumentar a expectativa de vida de idosos acamados, diminuir internações hospitalares e prevenir comorbidades, levar a saúde com um cuidado mais



humanizado dentro do domicílio desse paciente que não deambula e reabilitação desse idoso para que o mesmo consiga por meios próprios ser atendido em uma unidade básica de saúde⁸.

Em resumo, reconhecer o papel crítico da família no cuidado domiciliar à população idosa, ao mesmo tempo em que investe na organização do apoio às equipes de saúde, é uma estratégia importante para proporcionar cuidados de qualidade, centrados no paciente e adaptados às necessidades específicas do envelhecimento da população⁹.

Assim, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência vivenciada por alunos do curso de medicina da UNIFAMAZ no atendimento domiciliar de uma paciente idosa acamada no contexto de uma UBS, com o intuito de compartilhar reflexões, possibilidades e barreiras a serem superadas.

2. Metodologia

O presente relato de experiência foi realizado por alunos do quarto período de medicina da UNIFAMAZ, no contexto da disciplina Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão IV (IESCGIV), sob orientação da Prof. Dra. Sheila Dias. O trabalho foi desenvolvido durante o período de agosto a novembro de 2023 na Unidade Básica de Saúde Bengui II, localizada na Rua Passagem Maciel, 66630-210, Belém – PA, ao lado da Escola Estadual de Ensino Fundamental Marilda Nunes, como apresentado na Figura 1.

Durante esse período, os alunos foram integrados à equipe de saúde da UBS, participando ativamente das consultas médicas e acompanhando pacientes idosos. Coletaram históricos médicos, realizaram exames físicos sob supervisão e contribuíram para os planos de tratamento e manejo das comorbidades. Paralelamente, foram desenvolvidas ações educativas, incluindo palestras e orientações individuais sobre alimentação saudável, adesão ao tratamento medicamentoso e autocuidado. Além disso, os alunos também estabeleceram articulações em rede com outros serviços de saúde, a



realizada uma análise crítica, buscando compreender a realidade vivenciada e apresentar reflexões sobre as possibilidades e desafios encontrados no atendimento domiciliar a pacientes idosos acamados no contexto da atenção primária à saúde. Nesse sentido, a atenção humanizada foi um critério avaliado durante o trabalho com o intuito de diferenciar o atendimento recorrente na medicina tradicional que edifica o médico enquanto precariza o paciente. Por fim, foram detalhadas as fases aprendidas em semestres anteriores que serviram como base para o atendimento mais preciso do grupo de alunos para com a idosa.

Ademais, é importante ressaltar que, como se trata de um relato de experiência, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, segundo a resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. **Resultados**

Durante a visita, ao chegar à residência da paciente, os alunos se depararam com um ambiente desfavorável à saúde, caracterizado pela escuridão e presença de umidade, representando potenciais riscos de infecção. A equipe, composta pelos cinco alunos, por dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a professora/médica, concentrou-se primeiramente na avaliação da perna esquerda da paciente que fora amputada duas semanas antes da visita por complicações decorrentes de um quadro de diabetes mellitus 2 não controlado.

Depois, os alunos aplicaram testes de triagem como o mini-mental para avaliar a capacidade cognitiva da paciente, que se demonstrou lúcida. Em seguida, realizaram um exame físico abrangente, incluindo avaliação das mucosas, circunferência abdominal, peso, altura, circunferência da panturrilha, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, ausculta cardíaca e pulmonar. Apesar da falta de equipamento para testar a glicose, a paciente demonstrou interesse em mudar seu estilo de vida, reduzindo a ingestão de carboidratos e adotando uma atividade física adequada.



No decorrer do atendimento, notou-se a flutuação de humor na paciente, possivelmente associada à recente cirurgia e ao impacto do diagnóstico de diabetes. Uma vez que, a paciente e sua filha compartilharam que a idosa costumava ser independente, contribuindo ativamente para a renda familiar ao vender tacacá em frente à sua casa. Além disso, percebeu-se a relutância da paciente em tomar a medicação metformina, pois relatava sentir muitos enjoos e diarreia como efeitos colaterais. Também, observou-se que a paciente exibia varizes e cianose evidentes na perna direita, gerando preocupação na equipe devido à urgência de adesão ao tratamento, visando preservar a integridade da perna direita e evitar uma situação semelhante à amputação realizada na perna esquerda.

Diante da necessidade urgente de controle da glicemia, a médica de família adaptou a medicação de controle do diabetes tipo 2 e enfatizou a importância de manter a dose e o cronograma do tratamento. Assim, para garantir o sucesso do tratamento e melhorar a qualidade de vida da paciente, a estratégia mais clara foi envolver a filha como intermediária entre a equipe médica e a paciente.

4. **Discussões**

O atendimento domiciliar na área da medicina é uma prática que visa levar os serviços de saúde diretamente ao paciente em sua residência¹⁰. Isso pode ser especialmente útil em casos de pacientes idosos, com mobilidade reduzida, crônicos ou em situações em que a visita domiciliar é clinicamente indicada.

Nesse sentido, com o atendimento domiciliar realizado, os alunos de medicina da UNIFAMAZ puderam perceber como a equipe de saúde da UBS Bengui II auxilia na diminuição dos custos ao Estado e melhora do atendimento a pacientes idosos acamados pelos seguintes mecanismos¹¹:

Acesso facilitado: o atendimento domiciliar ajuda a superar as barreiras de acesso aos serviços de saúde para aqueles que têm dificuldades de deslocamento até a



unidade de saúde. A partir deste foi possível atender uma idosa que teve a perna direita amputada por complicações geradas por uma diabetes mal controlada.

Atenção personalizada: ao oferecer cuidados diretamente no ambiente do paciente, os profissionais de saúde podem fornecer uma atenção mais personalizada e adaptada às necessidades específicas de cada pessoa.

Prevenção de complicações: o atendimento domiciliar pode ajudar a prevenir complicações, monitorando de perto a saúde do paciente e intervindo prontamente em caso de qualquer sinal de deterioração. Diante disso, devido a presença de varizes significativas e cianose na perna direita da paciente, foi necessária a intervenção por meio de medicações de controle do diabetes assim como alteração no estilo de vida e na alimentação, sempre adequando à realidade da paciente.

Manutenção da saúde em casa: para pacientes crônicos ou em reabilitação, o atendimento domiciliar pode ser essencial para manter a continuidade dos cuidados e garantir a adesão ao tratamento, assim como a assistência das pessoas que convivem com a paciente. Nesse contexto, a filha da idosa se mostrou disponível a receber informações relevantes que pudessem ajudar na recuperação de sua mãe e manutenção dos índices glicêmicos de forma a melhorar a qualidade de vida da paciente.

Redução de internações hospitalares: o atendimento domiciliar pode contribuir para a redução da necessidade de internações hospitalares, promovendo a gestão eficaz de condições de saúde em casa, fato que demonstra extrema relevância ao caso da paciente, pois estava com o índice glicêmico alterado e tinha acabado de passar por uma cirurgia de amputação, uma nova cirurgia seria perigosa a ponto de colocar em risco a vida e a qualidade de vida da paciente.

Economia de recursos: em alguns casos, o atendimento domiciliar pode ser mais econômico do que o tratamento em uma instituição de saúde, especialmente se contribuir para evitar hospitalizações desnecessárias. Para isso foi analisada as medicações tomadas pela paciente, que a priori, mostrava utilizar todas as indicadas



pelo médico da unidade de saúde, mas aos poucos revelou que não estava usando medicação alguma. Logo, a médica domiciliar explicou a importância do uso de medicações e receitou a paciente medicamentos com poucos efeitos colaterais para uma melhor adesão ao tratamento.

Com tudo, percebe-se que a implementação efetiva do atendimento domiciliar pela UBS requer uma equipe bem treinada, coordenação eficaz entre os profissionais de saúde, sistemas de registro de saúde acessíveis e, em alguns casos, parcerias com outros serviços de apoio domiciliar. A ação dos agentes comunitários é de extrema importância, pois são estes que mantêm os dados sobre a condição de saúde da paciente, assim como as idas frequentes dos enfermeiros para auxiliar na cicatrização dos ferimentos e fazer o intercâmbio de informações entre médico e paciente.

Em suma, o atendimento a paciente idosa acamada na atenção primária requer uma abordagem humanizada, sensível e interdisciplinar, com ênfase na adequação de abordagem de acordo com as necessidades daquele paciente, no suporte emocional aos pacientes e familiares, e na constante atualização dos profissionais de saúde. Essas reflexões nos permitem aprender com as dificuldades encontradas nesse caso e buscar melhores estratégias para o cuidado e a promoção da qualidade de vida desses pacientes.

5. **Conclusão**

O desfecho do tratamento de um paciente acamado em domicílio pode variar dependendo da condição médica específica, da gravidade da doença e das metas estabelecidas durante o plano de cuidados.

Diante disso, algumas conclusões gerais podem ser destacadas como a avaliação do estado de saúde, educação do paciente e cuidadores, planejamento de transição, acompanhamento contínuo, apoio psicossocial, documentação adequada, garantia que todos os registros médicos estejam devidamente atualizados e comunicação com a equipe de saúde esses requisitos são essenciais para uma boa evolução do quadro da paciente.



Portanto, é válido ressaltar que o impacto da visita domiciliar foi positivo. Todavia, para uma melhor promoção da qualidade de vida da idosa, é relevante o aumento da capacitação dos profissionais da saúde e de serviços de atenção domiciliar para serem mais efetivos, pois em alguns momentos foi possível notar que o atendimento poderia ser mais efetivo se toda a equipe multidisciplinar estivesse presente.

6. Declaração de direitos

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados à terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

7. Referências

1. Marques GQ, Freitas IB de A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2009 Dec;43(4):825–32.
2. Bordin D, Loiola AFL, Cabral LPA, Arcaro G, Bobato GR, Grden CRB. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020;23(2).
3. Eurípedes Da Silveira R, Da Á, Santos S, Campos De Sousa M, Silva T, Monteiro A. GESTÃO E ECONOMIA EM SAÚDE Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década Expenses related to hospital admissions for the elderly in Brazil: perspectives of a decade. 2013 [cited 2023 Oct 10];11(4):514–34. Disponível em:



- <https://www.scielo.br/j/eins/a/VKHvW3qrwTCzLczXG5JBvDR/?format=pdf&lang=pt>
4. Mirna De Sousa Alves C, Martins De Melo M, Niedson, De J, Medeiros S. A Importância da visita domiciliar ao paciente idoso: um relato de experiência. 2015 [cited 2023 Nov 15];2(1). Disponível em:
https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA15_ID51_2_25082015200916.pdf
 5. Ministério D, Saúde. GUIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA [Internet]. 2023. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
 6. Avelar Muniz E, Siqueira Lima Freitas CA, Napoleão Albuquerque IM, Carneiro Linhares MS. Assistência Domiciliar Ao Idoso No Contexto da Estratégia Saúde Da Família: Análise Da Produção Científica. Sanare [Internet]. 30º de abril de 2015 [citado 15º de novembro de 2023];13(2). Disponível em:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/578>
 7. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar [Internet]. 2nd ed. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
 8. Floriani CA, Schramm FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2004 Aug 1 [acessado 2022 Mar 14];20:986–94. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n4/986-994/>
 9. Machado R. Universidade Federal De Minas Gerais Curso de Especialização em Atenção Básica Em Saúde da Família Assistência ao Paciente Idoso Acamado: O Papel do Cuidador Sete Lagoas-Minas Gerais 2015 [Internet]. Disponível em:



https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Assistencia_paciente_idoso_acamad o.pdf

10. Fernandes J. Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade De Medicina O papel do cuidador frente ao paciente acamado e a responsabilização da equipe de saúde da família [Internet]. 2010. Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2262.pdf>
11. Atendimento Humanizado no Idoso Acamado do Programa Melhor em Casa [Internet]. Saúde da Pessoa Idosa. [acessado 2023 Nov 15]. Disponível em:
<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/atendimento-humanizado-no-idoso-acamado-do- programa-melhor-em-casa>.