

Visita domiciliar em um condomínio de idosos como instrumento para atenção e cuidado integral à saúde

Home visit in an elderly condominium as an instrument for integral health care and care

DOI:10.34119/bjhrv4n1-259

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Márcya Cândida Casimiro de Oliveira

Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB.

Endereço: BR-230 Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, 58106-402.

E-mail: marcyacasimiro@gmail.com.

Kelton Dantas Pereira

Médico Residente em Clínica Médica do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN.

Endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis, Natal - RN, 59012-300.

E-mail: kelton_dantas@hotmail.com.

Ana Vitória Borges de Amorim

Médica Residente em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/UFPB.

Endereço: R. Tab. Stanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585.

E-mail: anavitoria_amorim@hotmail.com.

Raissa Leite Costa

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB, Médica da UPA Oceania de João Pessoa e do Hospital Memorial São Francisco.

Endereço: Av. Esperança, 1140 – Manaíra, João Pessoa – PB.

E-mail: raissinhaleite@hotmail.com.

Lucas Barbosa Sousa de Lucena

Médico Residente em Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/UFPB.

Endereço: R. Tab. Stanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585.

E-mail: lucaslucenabs1@gmail.com.

Eduardo Pereira Rocha

Médico pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB, Médico do Hospital Geral da Paraíba.

Endereço: Rua Sidney C Dore, 330 – Tambaú, João Pessoa – PB, 58039-230.

E-mail: eduardoxrocha@hotmail.com.

Danilo Ventura Oliveira

Médico pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCM/PB, Médico do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires e Hospital Clementino Fraga.

Endereço: Av. Mar Cápsio, 23 - Intermares, Cabedelo - PB.
E-mail: danilo.ventura7@hotmail.com.

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

Cirurgião- dentista, Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professor do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Santa Maria/FSM.

Endereço: 504 BR-230, s/n - Bairro Cristo Rei, Cajazeiras - PB, 58900-000.
E-mail: marcosalexandrec@gmail.com.

RESUMO

O envelhecimento humano é um fenômeno natural, social e irreversível. É dever do Estado a garantia do envelhecimento saudável e com condições dignas. O presente estudo tem como objetivo descrever as experiências dos estudantes de medicina em um condomínio de idosos através da visita domiciliar, além de reconhecer as principais necessidades em saúde, fazer intervenções educacionais com ênfase na saúde, a fim de garantir a atenção e cuidado integral ao idoso. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com abordagem direta e observacional na modalidade Relato de Experiência. O registro de dados ocorreu por meio de fontes escritas, orais e imagéticas, no período de setembro e outubro de 2019. O idoso tem particularidades que impactam a qualidade de vida, visto que possuem maiores índices de doenças crônicas e fragilidades, mais custos para a saúde, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, sem a devida assistência é um desafio. Com tantas condições desafiadoras, faz-se indispensável aproximar-se do cuidado do idoso por meio das visitas domiciliares. Assim, foi possível planejar atividades que envolvessem a coletividade, destacou-se a importância dos idosos se relacionarem e dialogar mais entre si. A visita domiciliar proporcionou benefícios mútuos. É imprescindível a ampliação da proteção social da pessoa idosa, a fim de garantir a qualidade de vida e um envelhecimento saudável. Não menos importante é a necessidade da construção do vínculo, visto que se torna mais fácil desenvolver um trabalho que contemple, ao máximo, a necessidade de quem carece do cuidado.

Palavras- chave: Atenção à saúde, Cuidado, Envelhecimento, Idoso.

ABSTRACT

Human aging is a natural, social and irreversible phenomenon. It is the duty of the State to guarantee healthy aging and dignified conditions. The present study aims to describe the experiences of medical students in a condominium for the elderly through home visits, in addition to recognizing the main health needs, making educational interventions with an emphasis on health, in order to ensure full attention and care to the old man. This is a descriptive, qualitative study, with a direct and observational approach in the Experience Report modality. The data recording occurred through written, oral and imagery sources, in the period of September and October 2019. The elderly has particularities that impact the quality of life, since they have higher rates of chronic diseases and weaknesses, more costs for the health, less social and financial resources. Getting old without proper assistance is a challenge. With so many challenging conditions, it is essential to approach the care of the elderly through home visits. Thus, it was possible to plan activities that involved the community, highlighting the importance of the elderly to relate and dialogue more with each other. The home visit provided mutual benefits. It is essential to expand social protection for the elderly in order to guarantee quality of life and healthy aging. No

less important is the need to build a bond, since it becomes easier to develop work that contemplates, as much as possible, the need of those who need care.

Keywords: Health care, Care, Aging, Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um fenômeno natural, social e irreversível que não deve ser caracterizado apenas pela degeneração biológica, mas como resultado dessa situação relacionada com problemas e limitações de ordem econômica, de condições políticas, históricas e socioculturais que singularizam esse processo (SANTOS; FORONI; CHAVES, 2009; [OPAS, 2003](#)).

No Brasil, é considerado idoso todo e qualquer indivíduo que possua 60 anos ou mais de idade (GÓIS E VERAS, 2010). Essa idade vai para 65 anos nas nações desenvolvidas por estas oferecerem melhor qualidade de vida à população (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Estima-se que em 2030 o número de idosos chegará a 41,6 milhões de pessoas, representando 18,7% da população brasileira (ALVES, 2014). Um dos motivos para o aumento desses números se devem às melhorias das políticas de saúde pública.

De acordo com o Estatuto do Idoso: “É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.” (BRASIL, 2013). Assim, essa medida representa um avanço em relação à proteção social para o envelhecimento, assegurando uma destinação privilegiada de recursos públicos no âmbito da habitação e seguridade da promoção à saúde do idoso.

Dentro do contexto do envelhecimento, destacam-se as modificações físicas, cognitivas, funcionais e sociais que podem levar ao aumento de morbidades ou ainda o surgimento destas precocemente e isso causa impactos na qualidade de vida do idoso (ARGIMON; STEIN, 2005).

Ademais, junto ao envelhecimento houve o aumento dos índices de doenças causadoras de dependência como a depressão e os quadros demenciais, o que torna essa etapa da vida um verdadeiro desafio no que diz respeito a garantir a qualidade de vida dessas pessoas (SILVA et al., 2015).

Desse modo, a depressão está associada a diversos fatores na velhice, dentre eles merecem destaque a presença de comorbidades, incapacidade funcional, dependência

física, solidão, menor apoio social, pouca participação em atividades coletivas e baixo suporte social (OLIVEIRA, et al., 2021). Assim, esse público carece de atenção integral, bem como de atividades educativas que prezem pela inclusão social, visto que essas podem contribuir pela melhoria do bem-estar.

Nesse sentido, é necessária a adequação e preparo dos serviços básicos de saúde devido ao aumento proporcional do número de idosos, visando a sua estruturação, formação e qualificação profissional para o atendimento dessa nova demanda (SIQUEIRA et al., 2009), uma vez que a população idosa é grande usuária de serviços de saúde, assim como dos serviços de habitação e implementação de políticas que garantam o cuidado ao cidadão idoso (PILGER, MENON e MATHIAS, 2013).

Para o processo do cuidado integral, é primordial que os médicos estejam capacitados para trabalhar em grupos de modo a atender melhor à pessoa idosa (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019), além de fortalecer a importância da equipe multidisciplinar que torna o serviço de saúde mais eficaz.

Diante do exposto, por compreender a importância da atenção à saúde voltada para a pessoa idosa, o presente estudo tem como objetivo descrever as experiências dos estudantes de medicina em um condomínio de idosos através da visita domiciliar, além de reconhecer as principais necessidades em saúde, fazer intervenções educacionais com ênfase na saúde, a fim de garantir a atenção e cuidado integral ao idoso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com abordagem direta e observacional na modalidade Relato de Experiência das atividades práticas do módulo horizontal Atenção em Saúde V - Idoso do curso de graduação em medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB).

As atividades ocorreram por meio de visitas domiciliares a um condomínio de idosos, localizado em João Pessoa-PB. O registro de dados ocorreu por meio de fontes escritas, orais e imagéticas, no período de setembro e outubro de 2019.

Ocorreram quatro visitas quinzenais que visavam proporcionar a atenção e cuidado integral à saúde da pessoa idosa. Os alunos foram divididos aleatoriamente em trios e posteriormente encaminhados para as casas dos idosos, de acordo com a escolha das docentes do módulo. Cada trio ficou responsável por uma residência do condomínio.

Ao final de cada visita, era realizada uma reunião com todos os discentes e docentes para a troca de vivência adquirida, bem como para o planejamento em conjunto

das ações a serem desenvolvidas. No último encontro, foi realizada uma comemoração envolvendo todos os idosos do condomínio, como forma de agradecimento pela recepção ao longo das visitas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as visitas domiciliares, os discentes almejavam conhecer os moradores do condomínio, o funcionamento deste, experiências e história de vida, relações de amizades estabelecidas, opiniões e consentimentos, além das principais vulnerabilidades. Contudo, o maior objetivo era compreender as principais necessidades em saúde e para conseguir atuar sobre elas.

O idoso tem particularidades que impactam a qualidade de vida, visto que possuem maiores índices de doenças crônicas e fragilidades, mais custos para a saúde, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, sem a devida assistência e atenção integral, é um desafio.

Com tantas condições desafiadoras, faz-se indispensável aproximar-se do cuidado do idoso por meio das visitas domiciliares, haja vista que esses indivíduos carecem da atenção e cuidado integral (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A identificação da rotina do idoso foi levada em consideração para que fosse plausível fazer intervenções em saúde, visto que, ao conhecer as principais necessidades individuais, era possível planejar, aconselhar e intervir de modo a garantir uma atenção integral resolutiva. Um ponto analisado foi a conjuntura do local onde viviam.

Nessa perspectiva, o planejamento das ações de saúde requer informação específica sobre os determinantes e condicionantes de saúde do público alvo (BASTOS; BASTOS; CABALLERO, 2019).

Logo, é primordial o planejamento e ter propósitos para uma ação coletiva, seja por meio do conhecimento sobre a situação-problema, seja pela organização dos desejos de intervenções que serão passíveis de realizar com a abordagem em grupos específicos. (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019).

Quanto aos aspectos físicos, o condomínio visitado possui 40 unidades habitacionais medindo cada uma 54m². Todas seguem as normas de acessibilidade para o público idoso contemplando as suas necessidades, inclusive para os cadeirantes, o que assegura o cumprimento do Estatuto do Idoso, haja vista que é obrigação do Estado e da sociedade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e com direitos civis (BRASIL, 2013).

Esse condomínio foi criado por um Programa Habitacional, em 2014, para indivíduos acima de 60 anos, com a premissa de proporcionar moradia digna, contando com áreas de convivência social e lazer, que garantissem a autonomia, participação e integração efetiva do idoso na sociedade. Vale ressaltar que os moradores tem o direito constitucional de ir e vir assegurado, visto que eles podem sair e retornar para suas casas a qualquer momento.

A disposição de cada residência é semelhante, todas são compostas por varanda, quarto, sala, banheiro, cozinha e área de serviço, além de toda infraestrutura de saneamento básico, rede elétrica e rede de abastecimento de água. O condomínio é propriedade do estado da Paraíba e beneficia idosos de baixa renda, que não moram com parentes e que tenham autonomia para fazer suas atividades da vida diária.

Um ponto positivo é o fato da estrutura da casa ser adaptada à pessoa idosa, possui rampas de acesso, piso antiderrapante e também conta com o banheiro adaptados às condições individuais, visto que possui barras de apoio que evitam acidentes no banho, além de pias adaptadas. Toda essa estrutura previne as quedas que tanto impactam a vida da pessoa idosa.

Para garantir o bom funcionamento do condomínio, o local possui um bloco de administração, guarita, porteiros, auxiliares de limpeza, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, e os policiais que fazem a segurança durante a noite.

Assim, verificou-se que o local conta uma área de convivência coletiva para realização de eventos com os moradores do condomínio, espaço comunitário para redes, sala para oficinas e treinamentos, praça, pista de caminhada, aparelhos para ginástica livre, espaço lúdico com mesas para jogos, além de uma área para jardinagem e horta.

Esses equipamentos sociais foram considerados, pelos estudantes, positivos por permitirem a interação social, descontração e partilha entre idosos e visitantes, o que é fundamental para enfrentar o envelhecimento o mais saudável possível.

O convívio social tem papel fundamental na preservação das funções cognitivas, além de beneficiar a saúde física, longevidade e funcionalidade dos idosos. Essa troca de informações e conhecimentos permite uma grande estimulação cerebral e, conseqüentemente, preserva as funções cognitivas. Nesse sentido, o envelhecimento bem sucedido contribui para a manutenção da rede social do idoso, favorece as trocas sociais e permite a sensação de sentir-se útil frente à sociedade. (NERI; VIEIRA, 2013).

Além desses equipamentos sociais supracitados, para atender as principais necessidades em saúde, o condomínio dispõe de um Núcleo de Assistência à Saúde, o qual conta com o apoio de profissionais da enfermagem, assistente social e psicólogo. Nesse

espaço, faz-se a aferição da pressão arterial, presta esclarecimentos, apoio de acordo com a necessidade de cada indivíduo que procura e também aconselha à busca pela Unidade de Saúde da Família do Território-área, quando necessário.

Existe um prontuário para cada idoso residente no condomínio, em que são registrados os principais problemas de saúde enfrentados por eles, bem como as medicações que estão em uso para melhor acompanhamento desses indivíduos. Assim, os profissionais conseguem traçar um plano de cuidados para os idosos e este é responsável pelo cumprimento das recomendações passadas, as quais visam garantir atenção, cuidado e bem-estar, aspectos fundamentais para uma melhor qualidade de vida.

A decisão compartilhada é quando o médico decide junto ao seu paciente o melhor tratamento, suporte, sem deixar de reconhecer as particularidades e preferências de cada indivíduo. É imprescindível, portanto, que a pessoa esteja no centro do cuidado e sintase responsável pelo cumprimento das recomendações (UMPIERRE, ENGEL, 2019). Dessa forma, a corresponsabilidade aumenta a chance de ter um paciente satisfeito.

A satisfação daqueles que buscam atendimento é determinada pelo grau de resolução do seu problema, por aspectos culturais, emocionais e da confiança no profissional de saúde. É fundamental que o médico saiba respeitar as particularidades de cada pessoa (DOHMS; CARRIÓ; FONTCUBERTA, 2019).

Na perspectiva das visitas, algumas histórias de vida chamaram atenção, já que parcela significativa dos idosos relatou uma vida difícil. Vários perderam entes queridos quando ainda eram jovens, outras mulheres trabalharam como diaristas a maior parte da vida, alguns nunca casaram e nem tiveram filhos.

Um caso que chamou marcou foi os maus tratos sofridos por uma das idosas desde a infância por parte do pai e madrasta, chegando a passar fome pelo fato dos seus responsáveis não permitirem que ela comesse. Em decorrência de uma vida sofrida, essa idosa não acreditava em amigas verdadeiras, tornou-se uma pessoa introspectiva e depressiva. Todavia, com a visita domiciliar, ela conseguiu expressar seus sentimentos, medos e angústias, o que aponta para a importância do diálogo como ferramenta de impulso para o enfrentamento da depressão.

Desse modo, a detecção precoce da depressão é imprescindível para evitar a evolução de um quadro mais grave que impacta a saúde e a qualidade de vida da pessoa idosa. No entanto, existem casos de negligência por parte do médico no diagnóstico inicial e, nesses casos, não é estabelecido o apoio e nem tratamento adequado (OLIVEIRA et al., 2021).

Por reconhecer a importância do tratamento dessa patologia, recomendou-se a essa idosa a necessidade de buscar apoio e tratamento com uma equipe multidisciplinar. Essas recomendações foram acatadas através da conquista da confiança e, desse modo, foi viável a fazer as orientações em saúde. Notou-se uma melhora do quadro depressivo ao decorrer das visitas, ao passo que a idosa mostrava-se mais ativa para realizar suas atividades diárias.

Dessa forma, observar esse avanço é um dos maiores benefícios para o estudante, sobretudo por utilizar de um instrumento simples que é o diálogo e uma atenção integral.

Por conhecer a dinâmica do condomínio, foi possível planejar atividades que envolvessem a coletividade, visto que, em vários casos, constatou-se uma convivência frágil e individualizada. Destacou-se a importância dos idosos se relacionarem e usufruísem o local onde residem, fazendo caminhadas e demais exercícios físicos, além de dialogar mais com os idosos.

Ao estimular a coletividade, é necessário que o profissional de saúde preze pelo trabalho em grupo, acredite nele, seja suporte para as angústias dos membros, bem como tenha uma série de qualidades que possam proporcionar interações sociais, além de comunicar-se adequadamente (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019).

Nesse sentido, construir amizades, conversar sobre o cotidiano deve ser posto em prática no enfrentamento do envelhecimento, alguns dos idosos vivem sozinhos e distantes de familiares. Assim, estimular o bom convívio com os vizinhos é fundamental, sobretudo por as casas serem próximas.

Por esse motivo, os discentes estimularam a boa convivência, a importância do diálogo e de como é imprescindível ajudar o próximo. Além disso, nas visitas, ressaltou-se a necessidade de usufruir dos equipamentos sociais disponíveis, haja vista que a presença destes assegura o lazer e bem-estar que constituem elementos essenciais para a qualidade de vida da pessoa idosa.

Dessa forma, ao visitar o condomínio, os idosos referiram que este cumpre a premissa de garantir o acesso da pessoa idosa à moradia digna e de qualidade. Observou-se a satisfação pela oportunidade de residir no local e também por receberem a visita constante de acadêmicos que costumavam incentivar e dar recomendações que melhorassem a saúde diante do envelhecimento.

Durante as visitas domiciliares, prezava-se a aproximação com a realidade do idoso. Ao passo que existia o diálogo, era possível aprender algo em troca com a experiência de vida dos idosos e com o passar das visitas, foi construído o vínculo. Com

o elo estabelecido, foi possível utilizar da educação popular para dar recomendações em saúde que contemplassem o cuidado integral ao idoso, que representa um dos objetivos das visitas.

O vínculo é um componente indispensável para o trabalho com grupos, está diretamente relacionado ao acolhimento e é inerente ao ser humano (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019). Sendo assim, torna-se mais fácil alcançar os objetivos traçados para o público alvo, que nesse caso, são os idosos visitados.

Em outro momento, os discentes tiveram a oportunidade de conhecer de perto o Núcleo de Assistência à Saúde, bem como discutir a respeito da condição de saúde dos idosos com o profissional da enfermagem, com ênfase nos casos que mais careciam de atenção. Ao verificar os prontuários, verificou-se a prevalência da hipertensão arterial sistêmica e diabetes, o que levou a planejar recomendações acerca dessas doenças durante as visitas domiciliares.

Tanto na abordagem individual quanto na coletiva é essencial planejar e ter objetivos, seja por meio do conhecimento sobre a situação problema, sobre as patologias em questão. Devem-se organizar as intervenções que se almejam fazer em grupos específicos (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019). No caso do condomínio, a situação problema em questão era patologia do diabetes e hipertensão e o grupo específico, idosos.

Dentre algumas das orientações de saúde, os estudantes falaram da importância de seguir o tratamento recomendado pelos profissionais da saúde, o cuidado em evitar a automedicação, de buscar atendimento na Unidade de Saúde sempre que necessário, de evitar a vida sedentária, inclusive aproveitar o espaço do condomínio para fazer exercícios físicos e também de seguir uma alimentação saudável, especialmente quando eles tinham alguma doença de base, como diabetes e hipertensão.

A visita domiciliar é uma forma fazer uso social da ciência por permitir colocar em prática o conhecimento científico, uma vez que atinge o cotidiano dos cidadãos, o que oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. (BORGES, GOYATÁ E RESCK, 2016).

Nesse sentido, a aproximação entre o futuro profissional de saúde e o idoso é enriquecedora para formação profissional e pessoal humanizada. Além disso, facilita o planejamento e executar ações de saúde seja no âmbito assistencial ou educacional. Para isso, o discente deve possuir a capacidade de criar e recriar constantemente de acordo com a necessidade da pessoa visitada (OLIVEIRA et al., 2020).

Na última visita, como forma de agradecimento à recepção acolhedora, foi realizada uma despedida com todos os idosos do condomínio e os discentes. Para o

momento, foi planejada uma atividade educativa, dinâmicas lúdicas e um café da manhã. Todavia, os estudantes ficaram surpresos, já que o momento foi marcado pela emoção e gratidão pelo trabalho ali realizado nas visitas domiciliares.

No que diz respeito à atividade educativa realizada no último encontro, foi enfatizado a prevenção de quedas por levar em consideração a sua prevalência no condomínio em questão e dos impactos que causam para a qualidade de vida do idoso. Durante essa atividade, os estudantes referiram o que deve ser evitado e o que pode ser feito como medidas de precaução. Os discentes mostraram algumas fotos de algumas situações que são mais propensas para quedas, o que auxiliou no estímulo da cognição, assim como serviu para fixação do tema abordado.

Nesse sentido, ao passo que os idosos escutavam as informações, puderam tirar as dúvidas acerca da temática e contar sua experiência, seja própria ou de alguma pessoa próxima que sofreu com quedas. Isso foi considerado como um ponto favorável na execução dessa atividade.

É fundamental a realização de atividades educativas em grupo, escolhendo adequadamente o tema abordado ou técnica utilizada. Portanto, é indispensável examinar o tema que será abordado, os objetivos que se desejam alcançar, o tempo que se terá disponível e as características do público alvo (CASANOVA; OSORIO; DIAS, 2019).

Em seguida, realizou-se um bingo para estimular a capacidade cognitiva e foco para progredir na dinâmica. Houve distribuição de prêmios não apenas para os vencedores, mas também para os demais idosos presentes. Por fim, foi servido um lanche saudável e os alunos se despediram dos idosos com muita gratidão pela acolhida.

Logo, vários idosos convidaram para que fossem feitas futuras visitas e que estariam sempre disponíveis em receber novos alunos, mostrando que o simples fato de dialogar, dar atenção integral e individual é fundamental para proporcionar o envelhecimento saudável.

Desse modo, observou-se que as principais necessidades em saúde daqueles idosos a serem impulsionadas eram: estímulo da cognição para retardar os impactos do declínio da memória, atividades lúdicas que proporcionem o entretenimento, incentivo para atividades físicas, acompanhamento contínuo por uma equipe multidisciplinar da atenção básica, bem como a interação social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O condomínio oferece qualidade de vida aos idosos, sendo adaptado às condições e limitações físicas da terceira idade. Assim, eles têm a oportunidade de morar num ambiente seguro, construindo novos contatos sociais e uma rede de relações comuns que podem fornecer suporte diário.

A visita domiciliar proporcionou benefícios mútuos. Para os idosos, o fato de terem recebido pessoas diferentes do convívio, cuidado e atenção; já para os discentes, houve o desenvolvimento da capacidade de escutar, dialogar e troca de saberes pelas experiências de vida do idoso. A partir disso, foi possível fazer recomendações em saúde e nos demais aspectos que contribuem para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa.

É fundamental considerar o contexto psicossocial em que esses idosos estão inseridos, a fim de oferecer uma atenção mais humanizada através da capacidade do discente na detecção das necessidades do paciente idoso. É imprescindível, portanto, que haja ampliação da proteção social da pessoa idosa, a fim de garantir a qualidade de vida e um envelhecimento saudável.

Não menos importante é a necessidade da construção do vínculo, visto que quando o elo é estabelecido, o idoso visitado é capaz de expressar sentimentos, intenções e anseios. Assim, torna-se mais fácil desenvolver um trabalho que contemple, ao máximo, a necessidade de quem carece do cuidado.

Portanto, ao final das quatro visitas, o acompanhamento da história de vida da pessoa idosa é fundamental para o crescimento pessoal do discente do curso de medicina, o qual passa a ter uma percepção do cotidiano de outra pessoa. Dessa forma, foi possível fazer a aplicação teórica dos conteúdos estudados, a fim de utilizá-los para o benefício do idoso que necessita do olhar integral.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, v. 40, n. 4, p. 8-15, Mar./Abr./Mai. 2014.

ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L. M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 64-72, Feb. 2005.

BASTOS, G. A. N.; BASTOS, J. A.; CABALLERO, R. M. S. Abordagem comunitária: diagnóstico de saúde da comunidade In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios de formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 979p.

BORGES, F. R.; GOYATÁ, S. L. T.; RESCK, Z. M. R. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a Política de Humanização: análise reflexiva. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, p. 630-634, Out./Dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3 ed. 2 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 70p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em 10 Dez. 2020.

CASANOVA, F.; OSORIO, L. C.; DIAS, L. C. Abordagem comunitária: grupos na atenção primária à saúde. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios de formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 1035p.

DOHMS, M.; CARRIÓ, F. B.; FONTCUBERTA; J. M. Relação clínica na prática do médico de família e comunidade. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios de formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 519p.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v.1, n. 7, p. 106- 133, Jan./Mar. 2012.

GÓIS, A. L. B; VERAS, R. P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2.859-2.869, Sept. 2010.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 419-432, Sept. 2013.

OLIVEIRA, M. C. C. et al. Principais fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1120-1132, Jan./Feb. 2021.

OLIVEIRA, M. C. C. et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13578-13588, Set./Out. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

SANTOS, P. L.; FORONI, P. M.; CHAVES, M. C. F. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 54-60, Jan. 2009.

PILGER, C.; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Capacidade funcional de idosos atendidos em unidades básicas de saúde do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 907-913, Nov./Dez. 2013.

SILVA, J. V. F. et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p. 91-100, Mai. 2015.

SIQUEIRA, F V. et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 203-213, Jan. 2009.

UMPIERRE, R.; ENGEL, L. Tomando decisões compartilhadas: colocando a pessoa no centro do cuidado. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios de formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 509p.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018.