Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cuidado domiciliar: percepções profissionais sobre a visita domiciliar à pessoa idosa

Home care: Professional perceptions about home visits to the elderly

Cuidados a domicilio: Percepciones de los profesionales sobre las visitas a domicilio a personas mayores

Marcella Lima Marinho[1], Raquel Souza Silva[1], Dalmo Valério Machado de Lima[2], Fátima Helena do Espírito Santo[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções, desafios vivenciados e estratégias adotadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na realização de visitas domiciliares às pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde no município de Boa Vista-RR. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, com 20 profissionais da ESF, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2026, por meio de entrevista semiestruturada, individualmente. Os dados foram integralmente transcritos pelo aplicativo Turbo Scribe e foram analisados utilizando o Método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** A partir da análise, emergiram quatro categorias: 1. Percepções sobre a visita domiciliar; 2. Rotinas e práticas realizadas na Visita Domiciliar; 3. Barreiras e desafios no cuidado domiciliar à pessoa idosa; 4. Estratégias de Melhorias no Cuidado Domiciliar. **Conclusão:** Constatou-se que a visita domiciliar se configura como um potente dispositivo de cuidado a pessoa idosa, apesar das barreiras. Além de limitações metodológicas que indicam a importância de estudos futuros.

Palavras-chave: Cuidado domiciliar, Visita domiciliar, Saúde do idoso, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions, challenges experienced, and strategies adopted by the Family Health Strategy (FHS) team in conducting home visits to elderly people within the context of Primary Health Care in the municipality of Boa Vista-RR**. Methods:** This is a field study with 20 professionals from the Family Health Strategy (ESF), of an exploratory and descriptive nature, with a qualitative approach. The study was conducted in two Basic Health Units (UBS), and data collection took place from April to May 2026, through semi-structured individual interviews. The data were transcribed in full using the Turbo Scribe application and analyzed using Bardin's Thematic Analysis Method. **Results:** Four categories emerged from the analysis: 1. Perceptions about home visits; 2. Routines and practices performed during home visits; 3. Barriers and challenges in home care for the elderly; 4. Strategies for improving home care. **Conclusion:** It was found that home visits are a

[1] Universidade Estadual de Roraima (UERR), Boa Vista – RO.
[2] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

powerful tool for caring for the elderly, despite the barriers. Methodological limitations also indicate the importance of future studies.

Keywords: Home care, Home visit, Elderly health, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones, desafíos experimentados y estrategias adoptadas por el equipo de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) al realizar visitas domiciliarias a personas mayores en el contexto de la Atención Primaria de Salud en el municipio de Boa Vista-RR. **Métodos:** Este es un estudio de campo con 20 profesionales de la Estrategia de Salud Familiar (ESF), de carácter exploratorio y descriptivo, con un enfoque cualitativo. El estudio se realizó en dos Unidades Básicas de Salud (UBS), y la recolección de datos se llevó a cabo de abril a mayo de 2026, a través de entrevistas individuales semiestructuradas. Los datos se transcribieron íntegramente utilizando la aplicación Turbo Scribe y se analizaron utilizando el Método de Análisis Temático de Bardin. **Resultados:** Surgieron cuatro categorías del análisis: 1. Percepciones sobre las visitas domiciliarias; 2. Rutinas y prácticas realizadas durante las visitas domiciliarias; 3. Barreras y desafíos en la atención domiciliaria para personas mayores; 4. Estrategias para mejorar la atención domiciliaria. **Conclusión:** Se encontró que las visitas domiciliarias son una herramienta poderosa para el cuidado de las personas mayores, a pesar de las barreras. Las limitaciones metodológicas también indican la importancia de futuros estudios.

Palabras clave: Cuidados a domicilio, Visitas a domicilio, Salud de las personas mayores, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento acelerado da população brasileira impõe desafios complexos ao Sistema Único de Saúde (SUS), demandando a reorganização de práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse cenário, o cuidado domiciliar emerge como uma estratégia indispensável para garantir a integralidade da assistência à pessoa idosa, sobretudo àquelas com limitações de mobilidade ou em situação de vulnerabilidade. A visita domiciliar (VD) constitui o principal instrumento operacional dessa modalidade de cuidado, permitindo que as equipes de saúde transcendam os muros das unidades básicas e compreendam a realidade biopsicossocial do indivíduo em seu próprio ambiente. Como aponta Almeida NBS (2024), essa prática funciona como um canal privilegiado para a identificação de riscos locais e para a materialização dos princípios de universalidade e equidade do sistema de saúde.

A relevância da VD reside não apenas em seu caráter técnico-assistencial, mas também no seu potencial de humanização e fortalecimento de vínculos afetivos e terapêuticos, possibilitando uma transição de cuidados mais segura e uma melhor articulação entre os diferentes serviços de saúde, promovendo a segurança e a recuperação funcional do idoso (QUINTANS JR e MELLEIRO MM, 2024).

Além disso, o ambiente familiar oferece subsídios valiosos para que os profissionais elaborem intervenções integradas que impactam diretamente a qualidade de vida e a cognição da população idosa (GENARO LE, et al., 2024).

Contudo, a execução rotineira dessa atividade enfrenta barreiras significativas que comprometem sua eficácia. Embora a literatura científica frequentemente destaque os benefícios da atenção domiciliar sob a ótica dos usuários e de seus familiares, há uma lacuna importante no que concerne às percepções e aos desafios vivenciados pelos próprios profissionais de saúde que realizam essas visitas. Fatores como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos estruturais, a falta de capacitação específica em gerontologia e as dificuldades de articulação intersetorial representam obstáculos cotidianos que limitam o alcance social dessa ferramenta de cuidado (COUTINHO KLB, 2021). Compreender a perspectiva de quem executa o cuidado é fundamental para subsidiar políticas públicas que valorizem o trabalhador e aprimorem a qualidade

da assistência prestada. Considerando tais evidências sobre a relevância da atenção domiciliar e as demandas regionais, este estudo reconhece a necessidade de aprofundar o entendimento das perspectivas dos profissionais de saúde envolvidos na realização de visitas domiciliares na Atenção Básica.

Em contextos específicos como Boa Vista-RR, onde a atuação desses profissionais pode apresentar desafios e particularidades, torna-se essencial compreender suas experiências. Assim, esta pesquisa busca analisar de forma sistemática e fundamentada as percepções, os facilitadores e as barreiras enfrentadas pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) ao prestar cuidados domiciliares às pessoas idosas. Ao fornecer subsídios científicos pautados na experiência da equipe, o estudo pretende contribuir para aprimoramento das práticas profissionais, desenvolvimento de estratégias mais eficazes e fortalecer políticas públicas voltadas para o cuidado domiciliar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Boa Vista – Roraima.

A pesquisa teve como amostra 20 profissionais da ESF. Para a coleta dos dados os autores elaboraram um questionário semiestruturado, visando responder à questão norteadora: Quais as percepções, os desafios e as estratégias adotadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família na realização de visitas domiciliares às pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde de Boa Vista-RR e como essas perspectivas influenciam a oferta e a qualidade do cuidado?

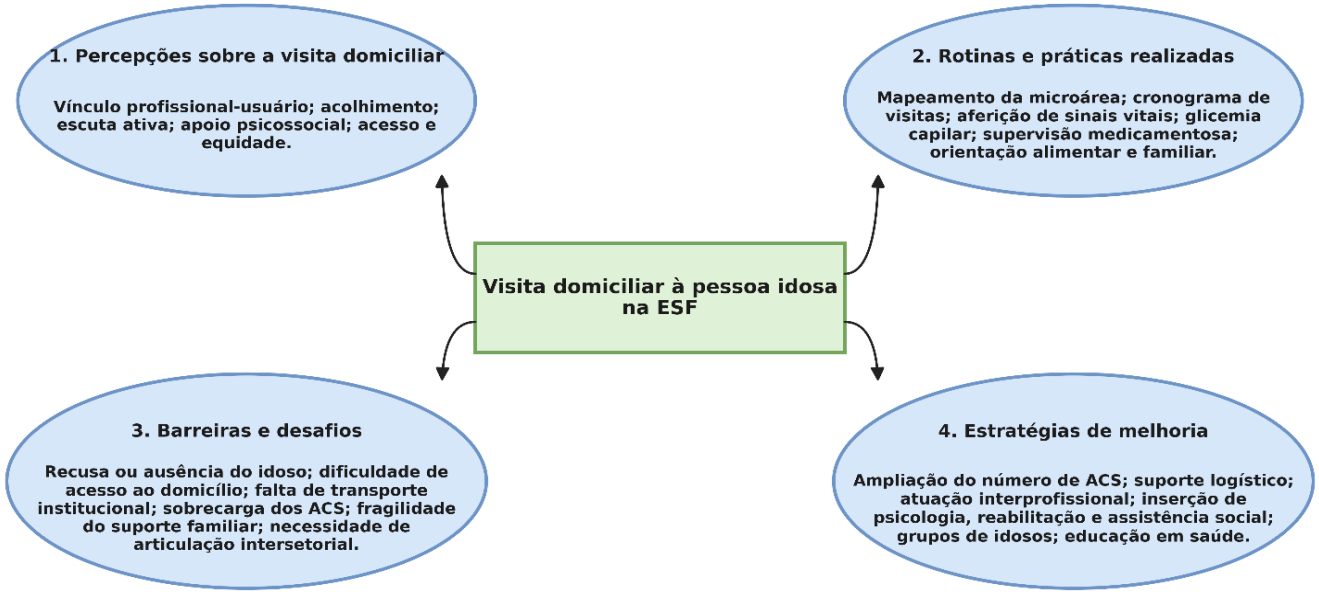
A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2026. Foram adotados como critérios de inclusão: Profissionais da ESF que atuam na APS e estavam vinculados aos locais que serviram de cenários da pesquisa, com pelo menos seis meses de experiência na função atual. Foram excluídos profissionais afastados ou em licença no momento da coleta. O método de saturação de dados foi utilizado durante as entrevistas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Roraima (UERR), CAAE**:** 96632526.2.0000.5621 e Parecer Nº 8.362.407**.** Todos os participantes deste estudo assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Os dados foram integralmente transcritos pelo aplicativo Turbo Scribe e analisados pelo método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (BARDIN L, 1977).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Houve predominância do sexo feminino com 55% (n = 11), a categoria profissional Agente Comunitário de Saúde 45% (n = 9), as faixas etárias de 24 a 35 anos e 36 a 50 anos, ambas com 35% (n = 7) e com distribuição semelhante quanto ao tempo de atuação nos períodos de até 5 anos 35% (n = 7) e de 6 a 15 anos 35% (n = 7). A partir da análise de conteúdo, segundo Bardin, emergiram quatro categorias (**Figura 1**).

Figura 1 - Síntese das categorias temáticas emergentes da análise de conteúdo sobre visitas domiciliares à pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família.



Fonte: Marinho ML, et al., 2026.

Categoria 1 - Percepções sobre a visita domiciliar

O vínculo e a relação profissional-usuário se apresentaram como fatores de relevância a partir das perguntas disparadoras: "Na sua opinião, quais são os principais objetivos da visita domiciliar para idosos?" e "Como você percebe a importância da visita domiciliar no cuidado da pessoa idosa?".

> *"Bom, essa visita é para manter o vínculo, né? Tanto do profissional quanto do usuário na unidade. Procurar alguma necessidade que eles estão precisando, né? Orientação, exame e fazer esse elo, essa rede entre o ACS, o profissional e o idoso." (P14)*

> *"Eu acho muito importante, principalmente, para criar o vínculo com a UBS. Tanto para a gente ir lá, se sente mais à vontade de vir pedir a nossa ajuda aqui." (P19)*

As falas revelam que a VD transcende o ato puramente clínico, constituindo-se como uma tecnologia leve de saúde essencial para a consolidação de vínculos afetivos e de confiança. De acordo com Silva RP (2025), o acompanhamento no próprio domicílio gera sentimentos de segurança e acolhimento que facilitam a transição de cuidados e a integração do idoso à rede assistencial. O apoio psicossocial e a escuta ativa também emergiram com destaque na VD, consolidando-se como um espaço vital para o acolhimento da solidão e do isolamento social que acometem a população idosa no território adscrito:

> *"...Também fazemos o papel de ouvinte, muito desses idosos gostam de conversar, por serem muito sozinhos, então nós somos quase um psicólogo para eles." (P6)*

> *"...A gente percebe que eles se sentem acolhidos, porque, como eu disse, a maioria são sozinhos. A gente vê que quando chegamos lá, eles se abrem, eles se sentem à vontade e conversam muito, porque estão ali sozinhos, estão doentes. Então, quando chega alguém de fora, alguém diferente, eles se sentem à vontade para conversar." (P10)*

Ao assumirem informalmente o papel de ouvintes, os profissionais preenchem lacunas afetivas que impactam diretamente a saúde mental dos idosos. Morais APP, et al. (2021), descrevem que a VD atua como um mecanismo de intervenção no território capaz de produzir cuidado em saúde mental e acolhimento psicossocial para além dos muros institucionais.

A supervisão medicamentosa também surge como uma das principais demandas da VD, sendo o erro posológico um risco real que a visita pode mitigar.

> *"Então, eu acho isso muito importante, a gente começar a vigiar os nossos idosos. Porque muitas vezes eles tomam medicação achando que tá tomando certo, e eles tomam errado." (P1)*

> *"É a gente que às vezes chega, tem muito idoso que não sabe ler, não sabe escrever, que a gente arruma a medicação. Não é trabalho nosso de a gente estar pegando medicação para ninguém. Porém, a gente faz muito isso." (P7)*

As falas expõem a vulnerabilidade gerada pelo uso incorreto de fármacos e pelo analfabetismo. A intervenção direta dos profissionais, mitiga riscos graves de intoxicação ou ineficácia terapêutica. Essa vigilância ativa é sustentada por Reis ÉG, et al. (2023), que abordam que a supervisão direta da enfermagem e da equipe de saúde no ambiente familiar reduz os erros de administração de medicamentos contínuos e fortalece a corresponsabilização do cuidado entre profissionais, idosos e seus familiares.

Outro fator destacado foi o acesso com equidade, onde as falas revelam que o valor percebido da VD está fortemente ancorado na sua capacidade de superar as barreiras que excluem o idoso do sistema de saúde.

> *"Principalmente os idosos que são acamados, que têm dificuldade de vir à unidade de saúde. É importante isso porque, querendo ou não, a população, como um todo, precisa do atendimento de saúde, mas alguns têm a facilidade de vir até a unidade. Quando alguns não têm, por algum motivo, normalmente dificuldade de acesso, a gente vai até lá pra manter a continuidade do atendimento da saúde." (P12)*

> *"Eu acho assim que para acompanhamento, para uma boa condução no tratamento do idoso, principalmente esses que não têm condições de vir até a gente, e a gente entender o que o idoso precisa. Esse contato, ele é muito bom por causa disso..." (P9)*

Barbosa NG, et al. (2022), destacam a VD como um instrumento de equidade ao descentralizar a assistência e transpor as barreiras físicas que impedem o acesso do idoso à UBS. Contudo, esses autores apontam relação de discordância parcial quanto à resolutividade desse modelo, quando isolado. Ponderam que, embora a VD garanta o primeiro contato assistencial e promova a equidade no território, a falta de integração com serviços especializados e a escassez de suporte logístico institucional para as ESFs podem limitar o impacto real da visita na continuidade do tratamento a longo prazo, transformando a VD em intervenção pontual e fragmentada.

Categoria 2 - Rotinas e práticas realizadas na Visita Domiciliar (VD)

As falas foram coletadas a partir das perguntas disparadoras: "Como você organiza a sua rotina de visita para atender a necessidade desses pacientes?" e "Quais atividades e cuidados você costuma realizar durante uma visita domiciliar a idosos?".

> *"Eu tenho um mapa da minha microárea. Eu tento cobrir um quarteirão pra cada visita..." (P1)*

> *"Geralmente, logo pela manhã, a gente reserva pelo menos uma hora, duas horas, a gente organiza direitinho os pacientes..." (P5)*

A organização do processo de trabalho territorial por meio de mapas, quadras e microáreas reflete a apropriação de ferramentas de planejamento em saúde, que buscam racionalizar o tempo e otimizar a cobertura assistencial. Para Toni AT, et al. (2025), o planejamento sistemático, a territorialização e o uso de ferramentas de mapeamento são fundamentais para que a APS consiga garantir a continuidade do cuidado, sem cair no improviso ou na fragmentação.

Outra prática comum evidenciada é a organização de rotina de visitas através de cronogramas, que revelam diferentes frequências de visitas.

> *"Geralmente uma vez por semana tem agenda para visita, né? E a gente entra com os agentes de saúde..." (P8)*

> *"Bom, a gente tem aqui um cronograma que a gente tem que seguir, tipo assim, de visitar pelo menos uma vez no mês, cada família, né?" (P10)*

> *"Hoje a gente está um pouco mais tranquilo, porque a gente tem um índice, né? Que é do Ministério da Saúde, no mínimo, esses idosos têm que ter, a cada 4 meses, duas visitas obrigatórias, né." (P7)*

De acordo com Santos PT et al. (2023), a adoção de ferramentas de gestão do processo de trabalho e indicadores de monitoramento na APS funcionam como norma reguladora essencial, na qual a VD deixa de ser uma decisão local, passando a responder a padrões de qualidade e metas institucionais estabelecidos para garantir a cobertura equitativa. Quanto aos procedimentos realizados, destacam-se a aferição de sinais vitais, glicemia, supervisão e orientação relacionada ao uso de medicamentos.

> *"Bom, a gente realiza os sinais vitais, aferição de pressão, glicemia capilar e orientação quanto à alimentação..." (P14)*

> *"Olho a medicação, vejo o horário, como está a medicação, a data de validade, sinalizo as caixinhas se for preciso." (P6)*

Os procedimentos clínicos descritos, revelam que a VD funciona como uma extensão física do consultório da UBS. Santos NS (2026), afirma que a realização de exames clínicos básicos e a triagem ativa no domicílio, reduzem a necessidade de deslocamento do paciente idoso a serviços de urgência, diminuindo a sobrecarga do sistema hospitalar e promovendo o cuidado integral e longitudinal no próprio território de vida do idoso. A Educação em Saúde também teve destaque como prática comum realizada durante as visitas, voltada tanto para o idoso como para a família.

> *"Bom, é mais essa questão da orientação, orientação alimentar, sobre a medicação, sobre a importância de tomar água..." (P10)*

> *"Verifico a medicação, observo o ambiente, se tem tapete, se tem risco de queda..."*

A dimensão pedagógica da visita, evidencia a importância de intervir sobre as variáveis ambientais e comportamentais do domicílio, ampliando a compreensão do processo saúde-doença. Esse olhar preventivo é sustentado por Leal, et al. (2024), que ressaltam que as orientações de segurança no lar e as ações educativas voltadas tanto para o idoso quanto para seus familiares/cuidadores, são determinantes para a preservação da autonomia funcional, mitigação de riscos ambientais e redução de acidentes domésticos na terceira idade.

Categoria 3 - Barreiras e desafios no cuidado domiciliar à pessoa idosa

A análise dessa categoria partiu da pergunta disparadora “Quais as principais barreiras e desafios e como essas barreiras impactam o cuidado prestado?”.

> *“Pessoas que não querem atender a gente. Essa sempre foi a dificuldade. A gente bate na porta, no Sol quente, quente. Se ela vem, a gente vê que ela vem na grosseria.” (P11)*

> *“Às vezes, é achar o pessoal em casa, porque às vezes não estão em casa, né? Aí a gente fala, vamos fazer visita na sua casa, dia X, tal hora. Chega lá, não tem ninguém.” (P13)*

> *“É a questão mesmo de não encontrar esse idoso em casa ou encontrar e não ter acessibilidade, acesso a ele, né? Às vezes está dormindo, às vezes o parente não quer abrir. Se a gente não consegue visualizar o idoso, ver o idoso, ter aquele contato com ele, fazer os sinais dele, fica difícil, né? Fica sem atendimento.” (P16)*

Esses achados indicam que uma barreira central na VD não é apenas o deslocamento da equipe, mas o acesso efetivo ao usuário, condição básica para que o cuidado aconteça. Kessler M, et al. (2022) ressaltam que, a prevalência do não recebimento de visitas domiciliares na APS está fortemente associada a barreiras de acessibilidade geográfica e à recusa dos usuários, o que demanda das equipes um esforço contínuo de territorialização e repactuação de vínculos, para mitigar o absenteísmo. Outros achados, foram as limitações estruturais e organizacionais do serviço.

> *"A locomoção nossa, que sempre alguém da equipe tem que ter um carro, porque senão a gente não vai. Do mesmo jeito que eles não vêm por causa da distância, para a gente isso é bem difícil." (P20)*

> *"Assim, eu não me queixo muito porque eu vou no meu carro. Mas já teve colegas que se queixam que, por exemplo, deveria ter um carro pra isso. Em que sentido? Porque se você vai no seu carro e bate, ninguém vai pagar, entendeu? Essa é a principal barreira." (P17)*

As deficiências expostas nas falas impõem um desgaste dos profissionais e limitam a cobertura geográfica. A utilização de veículos próprios, expõe a precarização das condições de trabalho e a insuficiência de suporte logístico. Para Santos AC (2024), o provimento de transporte institucional é um direito fundamental dos profissionais da APS para a realização de VD, e que a dependência de veículos particulares não apenas precariza o exercício profissional, mas também compromete a regularidade e a equidade da assistência prestada no território.

Outra barreira destacada é a fragilidade do suporte familiar. Os resultados revelam que familiares e cuidadores podem ser tanto apoio quanto obstáculo para o cuidado.

> *"Eu acho que a maioria das dificuldades são as próprias famílias, os próprios cuidadores. A gente tem muita família tranquila, muita família que acompanha, mas, por outro lado, é completamente oposto. Um povo muito abandonado, a gente tem que entrar em contato com o assistente social para estar fazendo relatório." (P7)*

> *"Bem, a maioria das barreiras que temos é os familiares mesmo, porque os idosos se tornam crianças, né, depois de muito tempo, eles são meio teimosos e dificultando no caso de tomar medicação no horário certo, questão do alimento, questão de consumo de líquidos, que nessa idade se vê uma dificuldade muito grande (...) Como é o caso dos idosos, é a aceitação do tratamento e os familiares muitas vezes são negligentes nessa hora" (P18)*

A dependência funcional da população idosa exige uma rede de apoio ativa, caso contrário, o idoso fica exposto ao abandono e a erros graves no tratamento. O papel do profissional de saúde, nesses cenários, frequentemente desvia-se da assistência clínica para a mediação de conflitos familiares.

Ramos G, et al. (2023), descrevem que a transição e a manutenção do cuidado no domicílio, são inviabilizadas quando a família apresenta sobrecarga ou desestruturação, tornando imperativa a articulação intersetorial com serviços de assistência social para garantir a proteção integral do idoso em situação de vulnerabilidade.

Categoria 4 - Estratégias de melhoria no cuidado domiciliar

Os dados analisados referem-se às propostas de aprimoramento e às transformações organizacionais sugeridas para qualificar a VD, a partir das perguntas disparadoras: "Quais estratégias poderiam melhorar a efetividade das visitas domiciliares no cuidado do idoso?" e "Se pudesse mudar algo na organização do serviço de visita domiciliar ao idoso, o que você mudaria?".

> *"Eu acho que a primeira estratégia é aumentar o número de agentes comunitários de saúde. Se a gente tivesse mais agentes, as visitas seriam mais frequentes e com mais tempo de qualidade." (P13)*

> *"Eu queria que fosse menos pessoas. Porque, assim, a gente tá com uma demanda muito grande, eu tô com 12 quadras, e é muita gente, a demanda é*
>
> *muito grande, e eu queria poder dar uma assistência maior. Porque antes, todo mês, eu tava ali, eu fazia uma visita pra todo mundo, e agora eu não tô conseguindo fazer isso. Então, precisaria de mais ACS pra poder melhorar."*

A redução da sobrecarga e aumento da equipe relatados, evidenciam que a insuficiência de pessoal, em especial de ACS, para o tamanho da área de cobertura, dificulta uma frequência regular de visitas aos idosos.

Segundo Gutiérrez MRS, et al. (2024), o dimensionamento inadequado das equipes e a excessiva extensão territorial das áreas adscritas, inviabilizam o cuidado longitudinal e reduzem o tempo disponível para interações de qualidade, comprometendo o potencial preventivo e de vigilância em saúde da APS.

Quanto à sugestão de melhoria, diz respeito à necessidade de práticas interprofissionais e ampliação do cuidado domiciliar, com maior inserção de profissionais de nível superior e do apoio de equipes de saúde mental e reabilitação no ambiente domiciliar.

> *“É preciso de psicólogos, porque as pessoas precisam ter atendimento, né. Depois da Covid, as pessoas ficaram muito, assim, ansiosas, depressivas e precisava de mais atendimento.” (P3)*
>
> *"Eu mudaria que o médico só visita paciente acamado. Eu acho que não é só o paciente acamado que tem que ser visitado pelo médico. Todos os idosos também deveria ser um critério, porque tem dia que o médico não tem visita." (P20)*

Para Bessa MEP, et al. (2023), a atuação conjunta e interdisciplinar no domicílio enriquece o diagnóstico clínico-funcional, fortalece o sentimento de valorização do idoso e permite a elaboração de planos terapêuticos singulares mais robustos e adequados. Os participantes destacaram ainda, as estratégias de educação em saúde e socialização como ferramentas fundamentais para mitigar o isolamento do idoso.

> *"A gente tem o grupo de idoso, né? Então eles gostam de participar, é onde eles conversam, fazem atividade física, saem de casa. Nessa época mais chuvosa talvez a gente não consiga fazer porque é uma dificuldade, né? Mas se chamar, eles super participam." (P8)*
>
> *"Penso eu, que seria interessante colocar um grupo de idosos para que eles possam trocar ideias, para que eles possam se ver útil e ele assim poder ser mais ativo, para se interagir entre eles mesmo." (P18)*

Os relatos ressaltam que a efetividade do cuidado domiciliar é ampliada quando articulada com grupos de convivência e atividades físicas no território. Segundo Previato GF, et al. (2022), a integração de práticas comunitárias, grupos de convivência e ações de educação em saúde na APS, contribui diretamente para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Ademais, a reconfiguração das práticas de VD, exige a superação de modelos puramente assistencialistas e fragmentados. A articulação entre o trabalho cotidiano, a educação permanente das equipes e os processos de promoção da saúde é o caminho estruturante para consolidar ações que de fato emancipem o sujeito e transformem a realidade local (JÚNIOR CC, 2014).

CONCLUSÃO

Considera-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, uma vez que o estudo permitiu analisar as percepções, rotinas, desafios e estratégias adotadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família na realização de visitas domiciliares à pessoa idosa. Os achados evidenciaram que a visita domiciliar constitui um dispositivo potente de cuidado, por favorecer vínculo, acolhimento, vigilância clínica, educação em saúde e identificação de vulnerabilidades no território. Entretanto, barreiras como sobrecarga de trabalho, dificuldades de transporte, fragilidade do suporte familiar e limitações na articulação interprofissional ainda

comprometem sua efetividade. Recomenda-se a realização de novos estudos, com maior abrangência territorial e diferentes abordagens metodológicas, a fim de ampliar a compreensão sobre o cuidado domiciliar à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA NBS. Percepção sobre visitas domiciliares na estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais de saúde. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(9): e76334.
2. ARRUDA JS, et al. Desafios da visita domiciliar na atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública, 2025; 59: e12.
3. BARBOSA NG, et al. Cenário simulado no ensino da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. REME - Revista Mineira de Enfermagem, 2022; 26: e202240273.
4. BESSA MEP, et al. Percepção do idoso sobre a visita domiciliar realizada na Atenção Primária à Saúde. Revista Foco, 2023; 16(12): e3629.
5. COUTINHO KLB. Atenção domiciliar: Desafios para a promoção da saúde de idosos. Development, 2021; 10(3): e58810313775.
6. DE TONI AT, et al. Ferramenta de gestão no processo de trabalho e planejamento das visitas domiciliares na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Redes, 2025; 11(1): e4830.
7. GENARO LE, et al. Home Care for the Elderly: An Integrated Approach to Perception, Quality of Life, and Cognition. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2024; 21(5): 539.
8. GUTIÉRREZ MURILLO RS, et al. A visita domiciliar a pessoas idosas na ótica do agente comunitário de saúde e a noção de território sanitário. Trabalho, Educação e Saúde, 2024; 22: e01915186.
9. JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
10. KESSLER M, et al. Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(11): 4253-4263.
11. LEAL, et al. Intervenção Domiciliar na Prevenção do Risco de Queda em Idosos: Um Relato de Experiência. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(7): 2726-2735.
12. MORAIS APP, et al. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(3): 1163-1172.
13. PREVIATO GF, et al. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2022; 96(38): e022023.
14. QUINTANS JR, MELLEIRO MM. Percepção de pessoas idosas acerca da transição de cuidados prestados por uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar. Cogitare Enfermagem, 2023/2024; 28: e84357.
15. RAMOS G, et al. Atenção domiciliar ao idoso: desafios e perspectivas no cenário brasileiro. Revista Observatorio de la Economia Latinoamericana, 2023; 21(10): 17309-17326.
16. REIS ÉG, et al. Perspectiva da família na visita domiciliar do enfermeiro ao idoso na Atenção Primária de Saúde. Revista Pró-UniverSUS, 2023; 11(2): 2-9.
17. SANTOS AC. Parecer Consulta CRM-PA nº 10/2024. Belém: Conselho Regional de Medicina do Estado do Pará, 2024.
18. SANTOS NS. A Importância da Visita Domiciliar no Cuidado Integral à Saúde do Idoso na Atenção Primária. Qualifica APS - Fiocruz, 2026; p. 345.
19. SANTOS PT, et al. Ferramentas de gestão do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Goiânia: CEGRAF UFG, 2023.
20. SILVA RP. A importância da visita domiciliar no cuidado integral na atenção primária à saúde. Revista Remecs, 2025; 10(2): 2216-2225.