

## ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE DO IDOSO EM UMA COMUNIDADE RURAL

### MULTIDISCIPLINARY RESIDENCY ACTION IN THE ELDERLY'S HEALTH IN A RURAL COMMUNITY

Brasil

Clóris Regina Blanski Grden\*  
Danielle Bordin\*\*  
Luciane Patrícia Andreani Cabral\*\*\*  
Leonardo de Athayde Pinto\*\*\*\*  
Cristina Berger Fadel\*\*\*\*\*

#### RESUMO:

Trata-se de um relato de experiência do primeiro ano de atuação do projeto de extensão intitulado: "Atuação da residência multidisciplinar em saúde do idoso no Programa Centro Rural de Treinamento e Ação Comunitária". A equipe compreendeu doze residentes e três docentes. As ações ocorreram entre agosto de 2017 a julho de 2018, em diversos espaços sociais da comunidade. Os idosos foram beneficiados com ações de cunho coletivo, como campanha de novembro azul, bem como, atividades de educação em saúde sobre temáticas de seus interesses. De forma individual, com atenção gerontológica por meio de ações preventivas, curativas, reabilitadoras em saúde e avaliação multidimensional em saúde, enquanto que os residentes tiveram ganho profissional com potencialização das habilidades e conhecimento. Conclui-se que o projeto tem contribuído de forma positiva para o cuidado integral aos idosos, como também, o aprofundamento dos aspectos teóricos desenvolvidos na grade curricular do programa, possibilitando a integração entre assistência, ensino e extensão.

**Palavras-chave:** Idoso; Internato; Residência; Relações Comunidade-Instituição.

#### ABSTRACT:

This is an experience report from the first year of the extension project titled: "Multidisciplinary residency in elderly's health in the Rural Training and Community Action Program". The team comprised twelve residents and three teachers. The actions occurred between August 2017 and July 2018, in various social spaces of the community. The elderly benefited from collective actions, such as the blue November campaign and health education activities on the theme of their interest. At the individual level with gerontological assistance, through preventive, curative, rehabilitative health and multidimensional health assessment. The residents had professional gain with improvement of their skills and knowledge. The results led to the conclusion that the project has contributed positively to the elderly's comprehensive care, as well as the deepening of the theoretical aspects developed in the curriculum of the residents' program, allowing the integration between care, education and extension.

**Keywords:** Aged; Internship and Residency; Community-Institutional Relations.

\* Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: reginablanski@hotmail.com

\*\* Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: daniellebordin@hotmail.com

\*\*\* Enfermeira. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU), Ponta Grossa - PR, Brasil. Email: lucianepacabral@gmail.com

\*\*\*\* Farmacêutico. Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU), Ponta Grossa - PR, Brasil. Email: leonardodeathayde@gmail.com

\*\*\*\*\* Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. E-mail: cbfadel@gmail.com

## Introdução

As modificações na composição populacional apontam para uma tendência do envelhecimento demográfico. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), houve um incremento significativo do número de idosos em todas as regiões do Brasil, com destaque para o Sudeste e o Sul, com aproximadamente 16% da população na faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2018).

Nessa perspectiva, surgem novas demandas para a estruturação das redes de atenção à saúde, as quais necessitam de profissionais qualificados para o atendimento à população idosa. Para a formação, destacam-se as residências multiprofissionais em saúde (RMS) – configuram-se como modalidade de ensino de pós-graduação Lato sensu –, com estrutura teórica e metodológica que fortalece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (GUERRA, COSTA, 2017).

As RMS foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 30 de junho 2005, com a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS), a fim de formar profissionais qualificados (BRASIL, 2005). O Ministério da Saúde apoia essa modalidade de ensino desde 2002, por meio de financiamento regular para os programas e investimentos na potencialidade pedagógica e política (BRASIL, 2006).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - Paraná, foi implantado em 2014 com o intuito de formar profissionais da área de saúde, com competência técnica e científica para atuar em equipes multidisciplinares na perspectiva da interdisciplinaridade, pautado nos princípios do SUS, com aprimoramento das competências específicas das profissões. O programa possibilita o ingresso de profissionais com graduação em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Serviço Social. Possui duração de dois anos, com carga horária total de 5.760 horas, em regime de tempo integral e dedicação exclusiva.

Com a finalidade de integrar assistência, ensino, pesquisa e extensão, bem como, proporcionar complementação à formação dos residentes, propôs-se a realização de ações extensionistas direcionadas à atenção em saúde do idoso de uma determinada comunidade rural. Sendo assim, o presente estudo objetiva relatar a experiência de ações extensionistas, no âmbito da saúde, desenvolvidas no primeiro ano do projeto de extensão intitulado: “Atuação da residência multidisciplinar em saúde do idoso no Programa Centro Rural de Treinamento e Ação Comunitária (CRUTAC)”.

## Método

### Caracterização do estudo

Trata-se de um relato de experiência das ações em saúde, desenvolvidas na vigência do primeiro ano do projeto, do qual fazem parte residentes do Programa Multiprofissional em Saúde do Idoso do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e, também,

docentes vinculados a uma instituição pública de ensino. A equipe composta por doze residentes, a saber: seis enfermeiras, dois farmacêuticos, um dentista, uma fisioterapeuta, duas assistentes sociais, além de duas docentes preceptoras e uma coordenadora, vinculadas ao Departamento de Enfermagem e Saúde Pública. No local, havia o suporte da equipe de saúde da unidade (enfermagem), agentes comunitárias de saúde (ACS) e médico.

As ações ocorreram entre agosto de 2017 a julho de 2018, semanalmente, às terças-feiras no período matutino, em diversos espaços sociais: Unidade de Saúde da Família (USF), Igreja e domicílios. Os residentes foram divididos em duas equipes e conduziram ações de saúde, conforme a sua área de formação e supervisão de um docente preceptor. As atividades desenvolvidas foram incluídas na disciplina de Práticas Integradas na Atenção do Idoso, a qual faz parte da grade curricular do Projeto Político Pedagógico do Programa.

Deu-se início ao projeto, após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da instituição de ensino, Registro CAAE nº 69738617.6.0000.5689, respeitando os princípios éticos regulamentados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

### Caracterização do cenário de prática

Foram desenvolvidas as ações na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família, intitulada CRUTAC, localizada na zona rural (Itaiacoca), em Ponta Grossa, Paraná. A região possui abrangência de 663 Km<sup>2</sup> e, para fins de localização, é subdividida em nove micro áreas, a saber: Passo do Pupo, Cerrado Grande, Mato Queimado, Roça Velha e Caçador, Carazinho, Sete Saltos, Biscaia, Pocinho e Barra Preta. A população estimada era de 3.102 habitantes, distribuída de forma bem heterogênea e difusa, com densidade de 3,81 habitantes por km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). As vias de acesso não possuíam pavimentação, com distâncias consideráveis para acesso aos serviços de saúde e demais serviços sociais. Além disso, a maioria dos indivíduos apresentavam condições socioeconômicas desfavoráveis e várias demandas em saúde, especialmente o público idoso que, ao longo da vida no campo, apresentava baixa oferta e qualidade de serviços de saúde, educação, moradia, renda, cultura e lazer, condições essas que potencializam as necessidades em saúde e fragilidades funcionais.

Nesse contexto, para facilitar o acesso, e como meio de potencializar a oferta de serviços de saúde de qualidade, que a Unidade de saúde foi estrategicamente instalada e o projeto de extensão com residentes proposto. No local, são ofertados consulta médica e de enfermagem, exames laboratoriais, dispensação de medicamentos, tratamento odontológico, administração de vacinas, atividade de educação em saúde, entre outros.

## Resultados e discussão

Com o processo de envelhecimento da população, faz-se necessário um modelo de vigilância em saúde que contemple as doenças crônicas e suas consequências. O desafio que se apresenta é o da atenção integral ao idoso no sistema de saúde, o qual apresenta características fisiológicas e clínicas específicas que podem comprometer a sua capacidade funcional. Ambiciona-se que esse segmento etário consiga gerir sua própria vida com independência, autonomia, qualidade e pelo maior tempo possível. Nessa conjuntura, é de suma importância a participação dos profissionais de saúde (de forma multiprofissional e transdisciplinar) para atuarem na prevenção, promoção e reabilitação da saúde do idoso, de forma integrada, ampliada, visualizando para além da doença, vislumbrando suas capacidades funcionais, anseios, sentimentos e história de vida, assumindo o envelhecimento ativo e saudável como meta para o cuidado (PARANÁ, 2017). A despeito dessa perspectiva que o referido projeto de extensão atua.

Na sequência, elucidam-se as ações desenvolvidas em cunho coletivo e individual, bem como o ganho profissional dos residentes neste processo diferenciado de atuação, propiciado pela extensão universitária.

### Ações de cunho coletivo na comunidade

Para intensificar o entendimento dos idosos, especialmente aqueles na condição de fragilidade, é importante que se busque, durante tais ações, desenvolver meios de comunicação com a utilização de linguagens diversificadas, simples, lúdicas e adequadas, a fim de angariar maior participação dos idosos, para que ocorra a transformação das informações em conhecimento potencializador de construção, reflexão e criação de melhorias na qualidade de vida da população (FADEL; BORDIN; LANGOSKI, 2013).

Baseando-se nessa ótica, o programa propiciou o empoderamento e a autonomia sobre saúde do idoso a uma população de aproximadamente 40 indivíduos, por meio de orientações individuais e coletivas, e aferições de medidas de saúde (Figura 1).

**Figura 1** – Roda de conversa com idosos Hipertensos e Diabéticos Crutac.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores

As atividades realizadas iniciaram pelo acolhimento do grupo com aferição da pressão arterial,

verificação da glicemia pós-prandial, entrega de medicamentos com orientações específicas e palestras sobre diferentes temáticas, dentre as quais: reeducação alimentar, hipertensão, diabetes, tabagismo, insuficiência renal crônica e ansiedade. Nos meses temáticos, como outubro rosa, foram abordados assuntos relacionados ao câncer de mama e colo de útero, e no novembro azul citado sobre câncer de próstata. Todas as temáticas abordadas surgiram por meio das sugestões do próprio grupo.

A abordagem dos sujeitos transcorreu de maneira distinta e singular, permeada pelo diálogo individual ou coletivo, buscando o prévio conhecimento de suas experiências e saberes em saúde do idoso, como também, incitar um aprofundamento de ideias, crenças, valores e modos de comportamento. Ao final das orientações, dinâmicas eram propostas com intuito do feedback da comunidade. Entre as atividades que foram propostas, estão bingo educativo, entrega de folders, boliche e danças (Figura 2).

**Figura 2** – Ações lúdicas para os idosos Hipertensos e Diabéticos. “Bingo em saúde” com idosos do CRUTAC.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores

Em setembro de 2017, o grupo organizou o evento “Bingo em Saúde”, voltado aos idosos de uma das áreas atendidas pelo CRUTAC. Nas semanas anteriores, os mesmos foram comunicados do evento e sensibilizados a participar por meio das ACS. Na ocasião, participaram 12 idosos entre 60 a 86 anos, de ambos os sexos. Antes do início do bingo, os idosos foram acolhidos e atendidos pelos residentes, com a aferição de pressão arterial, entrega de folder informativo sobre estilo de vida, esclarecimento de dúvidas sobre higiene bucal e uso de medicamentos, bem como o acesso a outros serviços sociais e de saúde no município de Ponta Grossa, Paraná. Após, os idosos eram convidados a tomar um café da manhã e participar do bingo, com prêmios diversos.

### Atenção gerontológica individual em equipe multiprofissional

O primeiro passo para intervenção efetiva na saúde do idoso é reconhecê-lo como um cidadão com características diferenciadas do adulto jovem, em especial, no que tange ao desenvolvimento do processo de fragilização, que consiste na perda progressiva da vitalidade ou reserva homeostática (PARANÁ, 2017). Nessa lógica, e com vistas a subsidiar atenção integral à saúde dos idosos da comunidade do CRUTAC, o projeto de extensão fomentou o desenvolvimento de outra vertente, a atenção gerontológica individual em

equipe multiprofissional, a qual compreende, em âmbito individual, ações educativas, preventivas, curativas e reabilitadoras em saúde, bem como a avaliação multidimensional da saúde do idoso. Esta última é norteadora das demais ações e sustentada através do rastreio cognitivo, verificação de sinais vitais, exame físico, avaliação tegumentar, escala de risco de quedas e depressão geriátrica.

O conhecimento do perfil da população idosa configura-se como estratégia essencial para o planejamento do acompanhamento gerontológico, visto que possibilita identificar o risco para a fragilidade, viabilizando traçar estratégias diretivas para o cuidado continuado em saúde. Com a finalidade de direcionar as ações, inicialmente realizou-se o levantamento sobre a situação de saúde das pessoas idosas através dos prontuários físicos arquivados na unidade de saúde. Somada a essa etapa, os residentes reuniram-se com as ACS para verificar a atualidade das informações, especialmente dos prontuários que não havia informações alimentadas há mais de um ano. O levantamento totalizou 131 idosos adscritos à referida instituição de saúde.

Após levantamento, optou-se iniciar as atividades do acompanhamento gerontológico pelos idosos vulneráveis, impedidos de ir ao CRUTAC, de modo temporário ou permanente (n=20). Em geral, as causas principais eram relacionadas a pós-operatórios, significativo declínio cognitivo e/ou funcional ou dificuldade de acesso à unidade. Tal intervenção ocorreu por meio de visita domiciliar, com devida priorização aos idosos em risco de fragilização ou frágeis, baseando-se com os pressupostos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e da atual rede de atenção à saúde do idoso implantada no Paraná (BRASIL, 2006; PARANÁ, 2017). Atuar de forma mais precoce e diretiva possível junto aos idosos em vulnerabilidade é uma medida importante e capaz de reduzir a predisposição às doenças, novas limitações, atraso de seu início e respectivas complicações ou incapacidades (BRASIL, 2013; PARANÁ, 2017).

A oferta da assistência multiprofissional e humanizada nos domicílios, realizada pelos residentes, por sua vez, emerge como um espaço para a construção de novas lógicas de produção do cuidado em saúde. Por meio da atenção domiciliar, os profissionais têm acesso aproximado dos problemas de saúde dos sujeitos, no contexto concreto no qual estão inseridos, condição que potencializa a compreensão ampla do processo de saúde-doença, do viver em família e, impulsiona, respostas mais efetivas para o cuidado (CARVALHAIS, SOUSA, 2013; ROCHA et al., 2017).

Nas visitas domiciliares (Figura 3), foi possível reconhecer, além da saúde física, o contexto do ambiente da moradia, como meios insalubres, poucos recursos básicos ou projeções arquitetônicas dos domicílios, condições potencializadoras para o risco de adoecimento e queda; E, ainda, o meio social, como a dinâmica familiar e o provimento financeiro, visto que muitos idosos atendidos no projeto não dispõem de aposentadoria e/ou outras fontes de renda fixa ou subsídios governamentais para fomentar seu sustento. Esse cenário desafia a equipe a ser criativa, flexível e polivalente na luta por conquistas de direitos básicos (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

Figura 3 – Visita domiciliar multiprofissional.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores

Através dessa aplicação, os residentes conseguem ofertar um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, com cuidados e educação em saúde, tanto para o idoso quanto para a família responsável pela sua tutela, todos baseados na avaliação gerontológica multidimensional (Figura 4). As ações sempre objetivam promover, manter e/ou restaurar a saúde do idoso, buscando potencializar/resgatar sua independência, minimizando os efeitos da incapacidade e/ou doença (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

Figura 4 – Visita domiciliar. Atividade de acompanhamento farmacoterapêutico.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores

Ao final das atividades nas visitas domiciliares, todos os envolvidos no projeto discutiam os casos atendidos e planejavam a construção conjunta de projetos terapêuticos, de forma a ampliar e qualificar a atenção à população idosa adscrita à Unidade de Saúde do CRUTAC.

### **Potencialização do desenvolvimento profissional**

A extensão universitária tem como práxis a responsabilidade social com a formação profissional, produção de conhecimento, desenvolvimento social e melhoria da qualidade de vida da sociedade na qual se insere (OLIVEIRA; ALMEIDA JÚNIOR, 2015). Nesse ínterim, o programa de extensão da residência multidisciplinar em saúde do idoso configura-se como um espaço potencializador de conhecimento para os residentes participantes, uma vez que propicia a vivência de situações externas ao ambiente hospitalar, local de inserção da maioria das atividades no âmbito da residência. A diversificação de cenários favorece a apreensão dos valores, crenças e o "mundo" do outro,

bem como o contexto que o circunda e do qual ele deverá ser participativo (SILVA; RIBEIRO; SILVA JÚNIOR, 2013; OLIVEIRA; ALMEIDA JÚNIOR, 2015). Tal processo subsidiou ao residente ampliar sua visão crítica sobre os determinantes sociais da saúde e a compreensão do sujeito, além da construção reflexiva sobre o produzir cuidado em saúde com base no contexto de vida singular (SILVA; RIBEIRO; SILVA JÚNIOR, 2013; CARVALHAIS; SOUSA, 2013; OLIVEIRA; ALMEIDA JÚNIOR, 2015; OLIVEIRA, BRÊTAS; ROSA, 2017).

No primeiro ano de projeto, a aproximação da realidade e a convivência no cotidiano dos idosos da zona rural, assistidos pelo projeto, permitiu que o reconhecer das necessidades em saúde e demandas sociais aflorassem e, o anseio por mudanças nesse cenário, fosse o veículo propulsor para formulações de estratégias intervencionais. O processo em si gerou aos residentes um crescimento profissional díspar no que diz respeito ao desenvolvimento e aprimoramento de habilidades como humanização, empatia, respeito, visão crítica e transformadora, cidadania, tomada de liderança e inquietação por conquistas de direitos sociais e de saúde. Outro ganho significativo foi o de vivenciar um processo diferenciado de aprendizagem, com valorização das relações sociais e o envolvimento de inúmeros atores sociais, a fim de desmistificar a criticidade da comunidade e construção coletiva do cuidar, mesclando saberes populares e científicos. Em todas as práticas desenvolvidas no projeto, o saber em equipe multiprofissional, do idoso e de sua família, foi estimado, gerando aos envolvidos mais liberdade para transitarem em espaços de relações multiprofissionais com criatividade, responsabilidade e autonomia (SILVA; RIBEIRO; SILVA JÚNIOR, 2013).

Além disso, o cuidar integral passou a ter novo significado aos residentes, pois, de uma atenção tecnicista, expressa nos equipamentos e nos saberes tecnológicos estruturados (MERHY, 2002), condição prevalente no âmbito hospitalar, elevou-se a uma prática com bases relacionais, centrada no idoso, sua família, suas histórias de vida e contexto social.

## Conclusão

As ações desenvolvidas pelos residentes do Programa Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (HU/UEPG) estão proporcionando a complementação da formação, possibilitando a integração entre assistência, ensino, extensão e gestão, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Para a equipe de saúde, considera-se que as atividades desenvolvidas foram ao encontro das demandas do CRUTAC, com visitas a usuários com dificuldades de acesso e/ou problemas de saúde, realização de atividades de educação em saúde com grupos de idosos, dentre outros. Conclui-se que o projeto tem contribuído de forma positiva e significativa para o cuidado integral à saúde dos idosos da comunidade do Itaiacoca. Foi possível verificar que a integração entre os residentes e a equipe de saúde da unidade promoveu qualidade na atenção à saúde dos idosos da zona rural, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência.

## Referências:

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências, como a criação da Residência em Área Profissional da Saúde, excetuada a área médica. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 5 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 8.114, de 30 de Setembro de 2013**. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2013/decreto-8114-30-setembro-2013-777140-publicacaooriginal-141288-pe.html>>. Acesso em: 5 nov. 2018.

CARVALHAIS, M.; SOUSA, L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. **Saúde Soc.** v. 22, n. 1, p.160-172, 2013.

FADEL, C. B.; BORDIN, D.; LANGOSKI, J.E. A educação como prática viabilizadora da saúde bucal. **J Health Sci Inst.** v. 31, n. 2, p.136-40, 2013.

GUERRA T. M. S; COSTA, M. D. H. Formação Profissional da Equipe Multiprofissional em Saúde: a compreensão da intersetorialidade no contexto do SUS. **Textos & Contextos**, v. 16, n. 2, p. 454 - 469, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD)**. Brasil, 2018. Acesso em: 27 agosto de 2018. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas\\_resultados.php?id\\_pesquisa=149](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisas_resultados.php?id_pesquisa=149)>. Acesso em: 10 out. 2018.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, C. S.; BRÊTAS, A. C. P.; ROSA, A. S. A importância da extensão universitária na graduação e prática

profissional de enfermeiros. **Currículo sem Fronteiras**, v. 17, n. 1, p. 171-186, 2017.

OLIVEIRA, F. L. B.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. Extensão universitária: contribuições na formação de discentes de Enfermagem. Rev. Bras. **Pesq. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 19-24, 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). **Linha guia da saúde do idoso**. Curitiba: SESA, 2017.

ROCHA, K. B. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p.170-185, 2017.

SILVA, A. F. L.; RIBEIRO, C.D.M.; SILVA JÚNIOR, A. G. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 371-384, 2013.