

A VISITA DOMICILIAR COMO PRÁTICA PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM MEDICINA

Amanda Ribeiro Leite^I; Ayla Scalco^{II}; Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami^{III}.

I. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: amanda_ribeiro1234@hotmail.com

II. Acadêmica de medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: aylascalco@gmail.com

III. Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: roselma_marcele@hotmail.com

Introdução: A visita domiciliar é uma prática utilizada no sistema único de saúde a fim de oferecer uma assistência às famílias e à comunidade juntamente ao entendimento do contexto de vida pessoal e coletivo dos usuários dos serviços de saúde¹. Dessa forma, é importante destacar que na realização da visita domiciliar o acadêmico de medicina passa por uma transição entre a teoria e a ação na comunidade que pode ser difícil e interessante ou desestimulante para o aluno, entretanto, há nesta atividade a possibilidade, quando bem orientada, de um aprendizado pessoal profundo e profissional. Além disso, essa prática pedagógica permite o entendimento de que a visita domiciliar contribui para a concretização dos princípios do SUS. **Objetivo:** Relatar a experiência da visita domiciliar como prática pedagógica na formação de estudantes de medicina. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da reflexão sobre o aprendizado do estudante de medicina do Centro Universitário (UNIVAG) em formação cursando a disciplina do Programa de Interação Comunitária (PIC) durante a visita domiciliar. As visitas foram realizadas em dois dias, especificamente no dia 04 e 11 de maio de 2018, no período matutino, por seis acadêmicos acompanhados pelo agente comunitário de saúde e pela preceptora na Unidade de Saúde da Família Manoel Bernardo de Barros. Ao total foram realizadas quatro visitas domiciliares, a primeira visita foi para dois idosos que sofreram um acidente vascular encefálico, a segunda para uma idosa sem complicações, a terceira para uma mulher adulta com hipertensão arterial sistêmica que retornou de uma hospitalização há três dias anterior a visita e a quarta foi para um idoso hipertenso. A durabilidade da visita teve em média 20 minutos. As técnicas utilizadas foram: comunicação oral e observação. As ferramentas de uso para visita foram: esfigmomanômetro, estetoscópio, roteiro de visita domiciliar que foi produzida previamente a atividade para direcionar os estudantes durante a coleta de

informações na visita e na construção do instrumento de abordagem familiar genograma e ecomapa, utilizado para diferenciar as famílias que tinham necessidade de serem abordadas e as que não eram necessárias. **Resultados e Discussão:** A experiência possibilitou analisar por meio da vivência prática e discussões teóricas como realmente é a dinâmica da visita domiciliar. As discussões após a visita serviram para compartilhar sentimentos e saberes sobre essa prática pedagógica. Essa atividade potencializou o conhecimento, uma vez que o aluno vivencia um processo de transição entre o discurso teórico e a prática da visita domiciliar na área adscrita de uma determinada unidade de saúde. Dessa forma, percebe-se que a visita domiciliar é fundamental para que o sistema único de saúde ofereça uma assistência, a qual consiga proporcionar a prevenção, promoção, atendimento e continuidade de tratamento em domicílio. A visita domiciliar passa a ser um instrumento de saúde pública que vai além do exame, diagnóstico e tratamento, passando, assim, a ser uma atividade de grande valia que gera vínculos entre profissionais da saúde e a comunidade. Nesse sentido, o grupo de seis alunos, antes de obter contato direto com os pacientes, obteve a discussão teórica tendo como base as publicações do Ministério da Saúde e artigos a respeito de normas, como funciona ou deveria funcionar a Unidade Básica de Saúde da Família e a atenção domiciliar. Após esse entendimento intelectual do grupo, e dúvidas geradas deste processo, houve-se a necessidade de criar um roteiro para melhorar a prática dos alunos na execução da visita domiciliar. Dessa forma, após troca de informações via rede social, a preceptora disponibilizou um roteiro contendo elementos de uma conversa informal e formal necessárias para uma boa comunicação e coleta de dados para as primeiras visitas. No dia da visita domiciliar, alguns alunos demonstraram-se curiosos outros mais retraídos, para o primeiro contato na comunidade em companhia do agente comunitário (ACS). Ao chegar ao domicílio, a preceptora teve papel fundamental de pró-atividade de mostrar aos alunos que as visitas não são realizadas de forma engessada, pois a abordagem é natural e há maneiras diferentes de iniciar uma abordagem respeitando a individualidade de cada pessoa que está sendo visitada. Além disso, a preceptora incentivou os alunos a participarem dos questionamentos, criarem vínculo e aferirem a pressão arterial dos moradores das casas visitadas. Após esse contato inicial, que durou aproximadamente 20 minutos, alguns alunos passaram a se sentir mais confortáveis para realizar perguntas e começar a entrevista com os moradores das outras duas casas visitadas logo em seguida. Sobre o uso das ferramentas de abordagem familiar, foi essencial realizá-las durante as visitas para que os alunos tivessem a percepção das

famílias que precisam ser abordadas, A. era uma idosa sem problemas de saúde, estava bem, portanto, entendeu-se que não havia necessidade de se elaborar um genograma desta pessoa. Diferente da primeira visita na qual, dois idosos que moravam juntos, casados, ambos tiveram acidente vascular encefálico essa foi considerada uma família importante de se abordar para aprofundar o conhecimento sobre ela através do uso da ferramenta do genograma e ecomapa para reconhecer os problemas, e identificar pessoas que poderão corroborar com a família nos cuidados. No retorno à unidade saúde da família, foi compartilhada entre o grupo uma visão geral da atividade e uma autoavaliação. Diante disso, foi possível perceber que muitos ainda se sentiam inseguros, com falta de pró-atividade e cientes de que precisavam aperfeiçoar as habilidades técnicas de aferir a pressão arterial e de comunicação. Em conjunto a isso, a preceptora orientou e conduziu o grupo a uma reflexão profunda sobre como cada visita pode agregar na bagagem profissional e pessoal de cada aluno. Assim, apesar das dificuldades, foi comum ao grupo a conscientização de que o contato deve ser humanizado, empático, cuidadoso e não somente mecânico e técnico. No segundo dia de visita 11 de maio o grupo passou a ter mais pró-atividade e passaram a entrevistar pacientes que se encontravam na unidade, iniciando uma conversa informal e muito produtiva para coleta de dados além de uma orientação para prevenção e promoção da saúde. Após essa coleta, o grupo se dirigiu para a visita até a casa do J. com muito mais desenvoltura, empolgação e pró-atividade, conseguindo sair satisfeito com a evolução tanto na comunicação quanto na habilidade técnica. Dessa maneira, todo o grupo, ao final da visita domiciliar, compreendeu que esta ação é legítima e não uma ação improvisada,² pois, apesar de ser de um desafio pessoal, proporciona um aprendizado profundo ao acadêmico, isto é, o estudante passa a realizar na prática o exercício de empatia, humanização desde a abordagem até a despedida, cria vínculos importantes para compreender e desenvolver bem a relação médico-paciente, aprende a lidar com diferentes personalidades, culturas e situações que poderão ocorrer ao longo da profissão médica, ademais, podem praticar habilidades técnicas que aprendem na simulação para uma prática real e muito mais complexa que envolve vidas, sentimentos e destreza na realização. Essa vivência deixou a percepção de que o diálogo entre preceptor e alunos é importante para que o acadêmico não sinta desmotivação, para que as atividades não fiquem engessadas ao conteúdo teórico, deixando os discentes retraídos e com pouca demonstração de proatividade, o que pode trazer prejuízos na qualidade do atendimento. Essa ação possibilitou reflexões críticas nos acadêmicos de

medicina frente ao papel do preceptor na visita domiciliar, uma vez que foi notória a importância do diálogo entre aluno e preceptor, pois, essa atitude possibilitou criar no domicílio um espaço para aprendizado. **Considerações Finais:** Evidenciou-se que a visita domiciliar é considerado um espaço para o aprendizado acadêmico. Contribuiu para correlacionar o conhecimento teórico com a prática. Essa ação pedagógica aproximou os estudantes de medicina dos usuários, do território e dos profissionais da equipe saúde da família. Além disso, a experiência possibilitou utilizar os saberes de outras disciplinas do curso, tais como habilidades técnicas e de comunicação. Ainda, permitiu compreender a relação médico-paciente e refletir sobre a atitude do preceptor de analisar as necessidades, orientar e estimular os acadêmicos de modo coletivo. Sendo assim, nota-se que ter recebido boa orientação possibilitou enxergar a realidade contextualizada ao princípio da integralidade, acolhimento e humanização, manusear e reconhecer a importância das ferramentas de abordagem familiar durante a visita domiciliar e ainda favoreceu a construção da habilidade de comunicação e vínculo o que favorece a formação médica de acordo com o perfil do egresso do curso de medicina.

Palavras-chaves: Visita Domiciliar. Vínculo. Aprendizado. Medicina.

Referências:

1. Albuquerque ABB. Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2009 maio. Vol. 25 (5).
2. Neves R. Dimenstein M. Paulon S. Nardi H. Bravo O. Figueiró R. A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise. Avances en Psicología Latinoamericana. 2012. Vol 30(2), 356-368.