

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS MÉDICOS**

Maria Vitória Maluf Paula<sup>1</sup>, Natália Melo Abrahão<sup>1</sup>, Paola Cristine de Souza Medeiros<sup>1</sup>, Fernanda Calegari<sup>2</sup>.

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto – SP

2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto – SP

### **RESUMO**

A educação médica encontra-se sob crítica recorrente no Brasil e no mundo, e com frequência surgem iniciativas para mudanças na formação dos médicos. Concomitantemente, o Sistema Único de Saúde enfrenta obstáculos para a sua consolidação efetiva como sistema universal, humanizado e de qualidade há anos. A implementação de novas diretrizes curriculares para os cursos de Medicina é um processo dinâmico deve instigar uma interação ativa entre acadêmicos, professores, profissionais de saúde e usuários para o enfrentamento dos problemas que se apresentam na realidade da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Médica, Diretrizes Curriculares, Formação.

### **INTRODUÇÃO**

Na última década, a formação dos médicos tem sido pauta frequente de inúmeras discussões no âmbito acadêmico. Preocupados com a crescente insatisfação da realidade existente e com a qualidade profissional dos estudantes, surgem constantes iniciativas nacionais para impulsionar mudanças na educação médica brasileira.

Pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, o perfil do egresso das instituições superiores é “o profissional médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde -doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde.”<sup>1</sup>

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como uma de suas prioridades essenciais a Atenção Básica e, por isso, os cursos de medicina devem orientar e contribuir para a formação de profissionais capazes de lidar com os problemas mais comuns da população<sup>2</sup>. Diante disso, em dezembro de 2001 foi lançado pelo Ministério da Saúde o “Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas” com o objetivo de adequar a formação dos médicos à realidade atual.

Uma das principais doutrinas do SUS é a integralidade -cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade- e portanto, a formação médica não deve apenas estar limitada ao diagnóstico, cuidado e tratamento específico do paciente.

Na Atenção Básica, o atendimento ao indivíduo e à família pode ser prestado nos domicílios junto aos diversos recursos sociais locais, através das Visitas Domiciliares. Essa estratégia mostra-se uma ferramenta importante no processo de aprendizagem dos acadêmicos, já que a intenção é formar médicos capacitados à prestação de assistência integral.

## DESCRIÇÃO DO RELATO

Durante o quarto período da 10ª turma de Medicina da FACERES, foram realizadas visitas domiciliares na residência de uma idosa.

A usuária, D.M.B., de 92 anos possuía depressão, anemia e já havia realizado o tratamento prévio de um melanoma. O responsável pelo controle da aposentadoria e das compras de casa era o filho único da idosa.

Logo no início, os problemas mais visíveis foram facilmente identificados: dificuldade de deambulação; e alimentação inadequada, com déficit nutricional. Porém, o problema mais preocupante foi a presença de uma lesão no dedo polegar esquerdo, que havia aparecido de forma súbita.

Diante da situação, nosso grupo notificou a Unidade de Saúde e O médico principal, ao ser informado, solicitou o encaminhamento para o Hospital Dia, onde a paciente seria submetida à retirada da lesão para realizar-se uma biópsia.

Tivemos a oportunidade de nos reunir com a equipe multidisciplinar para apresentarmos os dados coletados e a problemática observada. Foram definidas medidas simples como a remoção de obstáculos, a fim de se evitar possíveis quedas e dieta saudável.

Ao final do semestre, as orientações tinham sido bem acolhidas pela idosa e a biópsia concluiu que a lesão no dedo de D.M.B se tratava de uma lesão maligna, com possível recidiva do câncer. Diante disso, seu filho havia decidido levá-la para morar com ele.



Figura 1: Lesão da paciente detectada pelos acadêmicos.

Fonte: O autor.

## DISCUSSÃO

As mudanças na educação médica buscam a formação de um profissional crítico, humano e capaz de trabalhar em equipe, levando sempre em conta a realidade social. Isso transforma a Atenção Básica em um importante espaço de ensino-aprendizagem para os futuros médicos. Dentro deste cenário, a Visita Domiciliar (VD) participa como protagonista inicial na formação do acadêmico, sendo a atividade externa mais desenvolvida pelas equipes de saúde.<sup>2,3</sup>

Na Atenção Básica, a VD possibilita a inserção do estudante na Estratégia Saúde da Família, a partir da qual a atenção deixa de ser uma assistência pontual para se tornar “contínua, integral e multidisciplinar”, com ações “sanitárias, assistenciais e sociais”.<sup>4</sup> Dessa forma, pode ser considerada como um momento singular do exercício da comunicação estudante-comunidade, com implicações no modo como acadêmicos, com o apoio de seus professores, desenvolvem o processo de relação médico-paciente.<sup>5</sup>

Através do acompanhamento realizado pelo nosso grupo através das visitas domiciliares, foi possível observar uma adesão às orientações repassadas ao usuário. A informação sobre os riscos presentes na própria casa e nos hábitos de vida, ou até mesmo a notificação de algo pode transformar a vida do indivíduo e da família.

Infelizmente, a sociedade pouco valoriza o impacto dos hábitos saudáveis na qualidade de vida, e não se preocupa com a adoção de medidas preventivas para as diversas doenças. Essas são as situações em que o acadêmico de medicina é um protagonista importante, pois ele é capaz de colaborar com a promoção e prevenção da saúde.

## CONCLUSÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, estabeleceu um novo modelo de saúde pública, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde. Estabeleceu-se, então, o papel central da Atenção Primária na sociedade brasileira como a porta de entrada aos serviços de saúde para toda a população.

Por outro lado, a tradicional formação médica brasileira, pautada na atuação centrada no hospital, nas na doença, na cura e nas especialidades médicas tornava-se ultrapassada e ineficiente. Até que se fez necessária a adaptação das diretrizes curriculares dos Cursos de Medicina, para readequar o perfil dos egressos em profissionais humanos, com visão integral e generalista.

Nesse contexto, a Visita Domiciliar permite o estudante refletir sobre determinantes sociais do processo saúde-doença, desenvolver habilidades comunicacionais e estabelecer vínculos com a comunidade, ampliando seu raciocínio clínico e contribuindo para a compreensão da realidade a qual está inserido.

Conclui-se, então, que a experiência e conhecimento adquiridos durante a atuação do nosso grupo na Atenção Básica de Saúde reforçam a importância da inserção precoce dos acadêmicos nesse cenário, sendo uma estratégia que os aproxima da realidade e contribui para a formação de profissionais amplamente capacitados para atender à população.

## Referências Bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. [acesso em 16 jul de 2019]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>
2. ANDRADE, A.M.; GUIMARÃES, A.M.D.A.; COSTA, D.M; MACHADO, L.D.; GOIS, C.F.L. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Epidemiol. Serv. Saúde. v.23.n.1. Brasília. mar. 2014. [acesso em 16 jul de 2019]. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100016](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100016)
3. MACHADO, C.D.B; WUOL, A.; ANDRADE, M.H. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica, Revista Brasileira de Educação Médica 42 (4) : 66-73; 2018, Santa Catarina. [acesso em 16 jul de 2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0066.pdf>
4. ROMANHOLIL, R.M.Z; CYRINO, E.G. A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. Interface vol.16 no.42, 2012, Botucatu. [acesso em 16 jul de 2019] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300009)
5. SUCUPIRA, A.C.S.L. Estrutura da consulta. In: LEITE, A.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J.M. (Orgs.). Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. p.11-46. [acesso em 16 jul de 2019] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a09.pdf>