

A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFPEL SOBRE A VISITA DOMICILIAR PARA A FORMAÇÃO DE MÉDICA

MARIANA SILVEIRA ALVES; GRACIELA VELARDE ALVAREZ DE OLIVEIRA²,
GUSTAVO OLIVEIRA ANASTÁCIO SILVA³, JÚLIA MARTINS LACERDA⁴, MARIA
LAURA VIDAL CARRETT⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – maricota1104@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gracivelarde@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – go46926@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – martinslacerdajulia@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - mvcarret@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs) estabelecem que a estrutura do curso deve “vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médica-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS”, utilizando diferentes cenários de ensino-aprendizagem, proporcionando ao acadêmico “conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de organizações da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. (BRASIL, 2014).

Neste sentido, a visita domiciliar (VD) é considerada um recurso interessante no processo ensino-aprendizagem, pois o domicílio é um espaço pessoal que traz muitas informações sobre o paciente e sua família, suas relações e condição de vida, permitindo ao acadêmico ter um olhar ampliado e integral sobre a saúde do paciente, englobando aspectos sociais, psicológicos e econômicos do cuidado ao indivíduo e suas necessidades. Com relação ao paciente e sua família, a visita domiciliar reforça o vínculo e fortalece a relação de confiança com a equipe de saúde, permite obtenção de informações que auxiliam o raciocínio clínico e identificação de fragilidades e fortalezas que podem interferir no tratamento e nas ações de promoção em prevenção em saúde do paciente. (MAHMUD, 2018)

Esse recurso da visita domiciliar costuma ser utilizado por disciplinas ligadas à Atenção Primária à Saúde, que desfrutam, como cenário de prática, a Unidade Básica de Saúde (UBS) e seu campo de atuação (FASSINA; MENDES; PEZZATO, 2021).

O curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) busca favorecer o ensino baseado na prática e centrado no acadêmico e neste sentido conta com a disciplina de Medicina de Comunidade, que acontece no quarto semestre do curso, quando o acadêmico é inserido em uma UBS, onde participa das atividades ali desenvolvidas, e entre outras está a VD. Com relação as VD, cada acadêmico é estimulado a acompanhar no mínimo duas VD durante o semestre.

A partir dessa perspectiva, o presente estudo teve por objetivo, investigar a percepção dos acadêmicos da disciplina de Medicina de Comunidade sobre sua participação em VD juntamente com membros da equipe de saúde da UBS, no sentido de discutir o papel desse recurso no processo de ensino-aprendizagem do acadêmico.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo observacional do tipo transversal a partir da aplicação de um questionário para os acadêmicos do quarto semestre matriculados na disciplina de Medicina de Comunidade, em setembro de 2023. O instrumento foi composto de 04 perguntas (duas objetivas e duas abertas) com objetivo de avaliar o impacto/contribuição da(s) VD realizada(s) na formação acadêmica, investigar o(s) ponto(s) negativo(s), se houveram mais pontos positivos ou negativos e a importância da VD para o acadêmico (muito relevante, relevante ou pouco relevante).

O trabalho de campo foi coordenado pela monitória bolsista da disciplina, durante duas aulas no final do semestre e supervisionado pela professora regente da disciplina.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 39 alunos matriculados, 33 responderam ao questionário. A primeira questão aberta investigou de que forma a visita domiciliar contribuiu na formação dos acadêmicos. Segundo as respostas encontradas, a VD foi importante pois proporcionou conhecer diferentes realidades, permitindo uma melhor percepção sobre a pluralidade social (84,9%) e assim garantindo experiência diferentes (12,1%). Foi relatado também que a VD reforça a relação médico-paciente (18,2%) ajudando a entender o paciente como um todo (18,18%) e consequentemente melhorando o atendimento (15,2%). Através da VD foi possível observar a dimensão do alcance do SUS (15,2%) para atender as mais diversas situações (Tabela 1.) Ao refletirmos sobre as respostas dos acadêmicos, podemos concluir que a VD tem um papel importante na formação, embora ainda exista uma dificuldade de reconhecerem o potencial da observação das características do domicílio como um potente aliado para melhorar o cuidado com o paciente. Esses achados concordam com achados de ASSA; AFFONSO; SANTOS *et al*(2013).

Tabela 1. Contribuição da visita domiciliar para a formação acadêmica. (N=33)

	Número de respostas	%
Permite conhecer diferentes realidades/ maior percepção da pluralidade social	28	84,9
Reforça da relação médico-paciente	6	18,2
Permite entender o paciente como um todo	6	18,2
Melhora a qualidade do atendimento	5	15,2
Ganho de experiência diferentes	4	12,1
Percepção do alcance do SUS	5	15,2

Ao serem questionados sobre possíveis pontos negativos, vinte e quatro acadêmicos (72,7%) não identificaram ponto negativo em ter participado da visita domiciliar. Quatro acadêmicos (12,12%) relataram que houve falta de programação da UBS prévia para a realização da VD e consideraram que poderia haver mais oferta de VD durante o semestre com presença de médico. Dois acadêmicos (6,1%) citaram a preocupação com a segurança física, três acadêmicos (9,1%) citaram que se sentiram incomodados ao invadir o espaço do paciente e um acadêmico (3,0%) achou que o paciente estava resistente à VD. Outras questões levantadas foram a sensação de despreparo para realizar a VD (6,1%) e a sensação de que a VD não tinha sido efetiva (3,0%) (Tabela 2). Os pontos negativos levantados trazem pistas sobre temas que precisam ser melhor trabalhados com os acadêmicos; entre eles, o trabalho multiprofissional, desmistificando a ideia de centralidade no atendimento na figura do

médico. Ainda nesse sentido, de acordo com FASSINA; MENDES; PEZZATO, 2021) é necessário estabelecer objetivos claros sobre a VD a ser realizada, de forma a aproveitar toda a sua potencialidade. Além disso, os acadêmicos que participam da VD devem ser convidados a participar dos momentos de discussão multiprofissional, permitindo que entendam que o cuidado com o paciente não se encerra na consulta feito no domicílio. Além disso, a insegurança física e inclusive o sentimento de estar invadindo o espaço do paciente pode estar associado a pouca experiência com essa prática de VD.

Tabela 2. Pontos negativos da realização de visita domiciliar (VD) por acadêmicos. (N=33)

	Número de respostas	%
Nenhum ponto negativo	24	72,7
Falta de programação da UBS para a oferta de mais VD para os acadêmicos	4	12,1
Preocupação com segurança física	2	6,1
Resistência dos pacientes	1	3,0
Sensação de invasão do espaço do paciente	3	9,1
Sensação de falta de efetividade da VD	1	3,0
Sensação de despreparo para realizar a VD/ impotência	2	6,1

Quando questionados em relação a avaliação geral sobre a VD, 100% dos entrevistados consideram que esta exposição tem mais pontos positivos que negativos, o que reforça os achados da literatura (MAHMUD, 2018) que demonstram a importância da VD na formação acadêmica. No mesmo sentido, ao classificarem a relevância da exposição do acadêmico à VD, 66,7% (N=22) a classificaram como muito relevante, 33% (N=10) a consideraram relevante e 1 acadêmico considerou a VD como uma experiência pouco relevante para sua formação acadêmica (Gráfico 1).

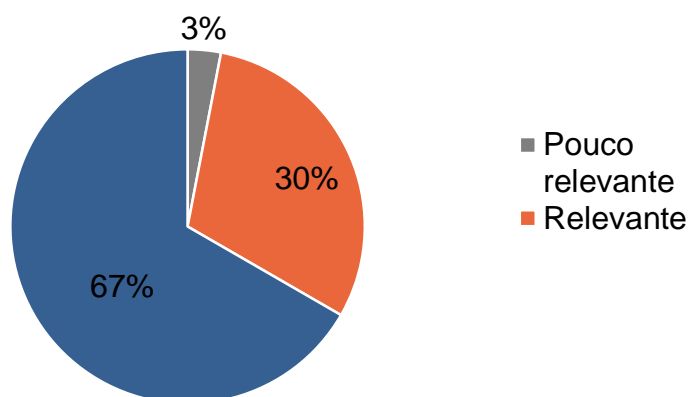


Gráfico 1. Relevância da visita domiciliar para a formação acadêmica (N=33), 2023.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo demonstra que os acadêmicos de medicina do quarto semestre da UFPEL reconhecem a VD como uma ferramenta potente na formação acadêmica. Pode-se observar sua importância através das experiências trazidas

pelos acadêmicos sobre a possibilidade de ter contato com diferentes realidades, o que facilita a compreensão dos problemas enfrentados pelos pacientes.

O que se almeja na formação do profissional da área da saúde, atualmente, é proporcionar um processo formativo que considere a relação teoria e prática, reconhecendo a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, de forma a consolidar a formação de futuros profissionais para enfrentarem a complexidade dos problemas do indivíduo e de sua comunidade. Neste sentido fica claro o papel da VD na formação acadêmica e que ela deve ser cada vez mais estimulada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSO, R.N.; AFFONSO, V.R.; SANTOS, S.C.; CASTANHEIRA, B.E. *et al.* Avaliação das visitas domiciliares por estudantes e pelas famílias: uma visão de quem as realiza e de quem as recebe. **Revista Brasileira de Educação Médica**. São Paulo, Brasil, v. 37, n.3: 326-332, 2013.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília: MEC, CNE, CES, 23 de junho de 2014, seção 1, p 8-11.

FASSINA, V.; MENDES, R.; PEZZATO, L.M. Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasil, v.45, n.3: 153-164, 2021.

MAHMUD, S.J. *et al.* Abordagem comunitária: cuidado domiciliar. In: GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: ArtMed, 2a Ed, 2018. Cap 39. P.313-323.