



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 5, volume 5, artigo nº 10, Julho/Dezembro 2019
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a10>
Edição Especial

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIENCIA

Graziella Viana da Silva¹

Acadêmica de Medicina

Eliza Miranda Costa Caraline²

Médica e professora universitária

Resumo

O artigo enfoca a importância da visita domiciliar para a formação dos acadêmicos do curso de Medicina no município de Itaperuna-RJ. Este relata ainda a relevância das experiências obtidas e as medidas transdisciplinares que influenciam para uma melhor qualidade de vida da família. Vale ressaltar que a intenção de incluir a família como ponto central da atenção primária transcende o cuidado individualizado visando apenas os fatores patológicos, mas contextualizar outros elementos que interferem no processo saúde – doença, tendo em vista que o indivíduo é um ser biopsicossocial. Para que haja um cuidado integral da família pela visita domiciliar, é importante que haja o conhecimento sobre os Determinantes Sociais de Saúde, na qual estes influenciam no processo de saúde – doença do paciente. Neste sentido, com a prática dessas visitas é possível promover a formação de vínculos entre o profissional e o paciente, sendo esta baseada em confiabilidade e respeito. Dessa forma, a visita domiciliar é uma ferramenta na qual auxilia na humanização da prática médica.

Palavras-chave: domiciliar; humanização da prática médica; ser biopsicossocial.

Abstract

The article focuses on the importance of home visits for the training of medical students in the city of Itaperuna-RJ. It also reports the relevance of the experiences obtained and the transdisciplinary measures that influence the quality of life of the family. It is worth emphasizing that the intention to include the family as a central point of primary care

transcends individualized care aiming only at pathological factors, but contextualize other elements that interfere in the health - disease process, considering that the individual is a biopsychosocial being. In order to have an integral care of the family for the home visit, it is important that there be knowledge about the Social Determinants of Health, in which they influence the health - illness process of the patient. In this sense, with the practice of these visits it is possible to promote the formation of links between the professional and the patient, which is based on trust and respect. In this way, the home visit is a tool in which it helps in the humanization of medical practice.

Keywords: Home visit; humanization of medical practice; be biopsychosocial.

¹ UniRedentor, Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, email: graziella_viana@hotmail.com

² UniRedentor, Departamento de Atenção Básica do Curso de Medicina, Itaperuna-RJ, email: elizamirandacosta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária iniciou-se, no Brasil, em um contexto contra a ditadura militar na década de 70, com propostas que resultaram na universalização do direito a saúde. Neste contexto, foi criado então o Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado na Constituição Federal de 1988.

Para proporcionar a população um atendimento integral e um cuidado mais específico, a saúde foi descentralizada, criando-se os níveis de atenção à saúde, chamado de Nível Primário, Secundário e Terciário, sendo o nível primário considerado a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Primária a Saúde tem como estratégia, a organização do sistema de saúde do país, frente às necessidades em saúde da população. Nesta perspectiva, na década de 90, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A Estratégia de Saúde da Família tem como objetivo a promoção da qualidade de vida da população, intervindo por meio de um atendimento integral, equânime e contínuo os fatores que põem em risco o bem estar e a saúde do indivíduo. Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família possui como ponto central, a criação de vínculos e laços entre os profissionais de saúde e a população, tendo como alicerce o respeito, o compromisso e a responsabilidade com o paciente.

De acordo com Marin et al. (2011), a Visita Domiciliar (VD) é compreendida como uma tecnologia de suma importância no cuidado a saúde da família, na qual relaciona-se intimamente com a universalidade, a integralidade e a equidade. Por meio da visita

domiciliar, os profissionais de saúde e acadêmicos do curso de Medicina, criam uma maior proximidade com a família, proporcionando um melhor acompanhamento e reconhecimento das necessidades e problemas enfrentados pela família. E para isso faz-se necessário o entendimento sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Segundo Buss et al.(2007), os Determinantes Sociais de Saúde compreendem fatores como sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais nos quais estes influenciam ativamente no processo saúde - doença do paciente.

Dessa forma, a família deve ser vista como um todo, enfatizando o modelo biopsicossocial na qual este preconiza que para haver um atendimento e uma atenção integral a família, é de suma importância que haja uma relação médico paciente sólida, tendo a comunicação como alicerce. Segundo Gallian et al. (2001) o médico deveria ser, fundamentalmente, um humanista, onde este deveria ser um sábio, onde seu processo de formulação do diagnóstico, não prioriza apenas os dados e fatores biológicos, mas também os ambientais, culturais, sociológicos, familiares e psicológicos.

A visita domiciliar é uma prática na área de saúde onde os profissionais conseguem ter uma proximidade ainda maior com a realidade das famílias e da prática médica, além de permitir conhecer outros aspectos como sociais, econômicos e culturais, na qual estão intimamente relacionados ao processo de saúde – doença da família.

Faz-se importante abordar em uma visita domiciliar não só questões relacionadas às questões de doença física, mas buscar a história do paciente e suas reais necessidades, para que haja orientações mais direcionadas aos problemas, proporcionando-os um cuidado singularizado.

DESENVOLVIMENTO

INCLUSÃO DA FAMÍLIA E AS MEDIDAS TRANSDICPLINARES NO ATENDIMENTO

Por volta da segunda metade do século XX, a visita domiciliar visava apenas os fatores patológicos, tendo como enfoque a doença, na qual não incluíam os Determinantes Sociais de Saúde do paciente. Atualmente, a visita domiciliar tornou-se mais ampla e complexa, preocupando-se com a família como grupo social. (ROMANHOLI et al., 2012).

A intenção de incluir a família como ponto central da atenção primária transcende o cuidado individualizado visando apenas os fatores patológicos, mas contextualizar outros elementos que interferem no processo saúde – doença. Podem-se destacar os fatores como

os sociais, os econômicos, os culturais e a habitação, sendo estes denominados de

Determinantes Sociais de Saúde (BUSS, 2007).

Segundo Azeredo et al. (2007), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve realizar, na teoria, pelo menos uma visita à família ao mês, mas quando necessário esta visita pode ser repetida. Vale ressaltar que a visita do Agente Comunitário de Saúde é de grande importância, pois estes realizam a intermediação entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde.

A VD tem como finalidade evitar que pacientes que possuem algum tipo de empecilho, como a própria doença ou por uma deficiência e, principalmente, em casos de urgência, desloquem-se a Unidade Básica de Saúde para um atendimento. Sendo estes assim atendidos na comodidade da sua residência. Ela configura-se como uma espécie diferenciada de cuidado, na qual esta visa à intervenção ou mimetização do processo saúde – doença. A visita domiciliar é uma ação que ocorre fora a Unidade Básica de Saúde, onde por meio de uma avaliação geral da família e seus Determinantes Sociais de Saúde consegue promover a ampliação dos cuidados, sendo este direcionado as reais necessidades da família. É importante mencionar que isso só é possível, devido à estreita relação medico paciente que ocorre na visita domiciliar, na qual torna esse cuidado mais humano e acolhedor, criando-se laços de confiabilidade e respeito.

Com a criação do vínculo entre o profissional e a população, os programas de prevenção a doenças, bem como a recuperação e a reabilitação das doenças tornam mais eficientes. Ocorrendo assim, a promoção da saúde. O ato de acolher o paciente está além da doença, este envolve a atenção, o interesse, o ouvir as suas queixas e identificar as reais necessidades. O paciente deve ser tratado com respeito, independente de sua classe social ou etnia, todos tem direito a saúde e devem ser tratados e cuidados com dignidade.

Por outro lado, há um fator na qual influencia diretamente na ação da visita domiciliar, na qual se refere à resistência de algumas famílias ao cuidado. De acordo com Tavares et al. (2013), a não adesão do paciente ao tratamento influencia negativamente na sua evolução clínica.

Sendo assim, o trabalho em equipe realizada de maneira transdisciplinar pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, facilita a identificação de fatores que interferem no processo saúde – doença do paciente. Além disso, esses profissionais conseguem ter uma compreensão integral do ser humano, onde demonstram ao paciente o interesse em trata-lo não apenas como um portador de uma doença, mas sim como um ser

biopsicossocial.

Outrossim, este trabalho em equipe realizado pela Estratégia de Saúde da Família, visa um atendimento de qualidade e equânime da população. Dessa forma, as atuações transdisciplinares por meio de diversas manifestações de opiniões desses profissionais proporcionam um olhar mais amplo desse paciente. Sendo este de suma importância para que tenha-se a resolubilidade do problema do paciente.

PROCESSO DE EXECUÇÃO DA VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA

No município de Itaperuna, localizado no Rio de Janeiro, o Centro Universitário UniRedentor realiza com os alunos do curso de Medicina a prática das visitas domiciliares. A área de cobertura destas visitas ocorre nas microáreas próximas à Unidade Básica de Saúde Presidente Costa e Silva.

As visitas domiciliares são realizadas pelos alunos acompanhados por diversos tutores, na qual são profissionais da área da saúde, onde juntos realizam a abordagem à família. Durante a visita são levantados alguns pontos importantes com a família, como as doenças pré-existentes, a quantidade de pessoas que moram na residência, se há idosos ou crianças na família. Além disso, devem-se observar questões como saneamento básico e condições de habitação.

Ao término da visita, os alunos juntamente com o tutor propõem orientações à família. E ao retornarem à Unidade Básica de Saúde, ocorrerá a discussão do caso, na qual se houver necessidade, serão realizados encaminhamentos para outros profissionais. Sendo estes feitos à equipe médica, de nutrição, de fisioterapia, de psicólogos, entre outros profissionais.

A partir dessa visita, os alunos produzem um relatório para registro de campo, onde nesta são colocadas a identificação da família, o desenvolvimento da visita, entre outros tópicos (Figura 1).

Além disso, é realizada a escala de risco familiar de Coelho Savassi. De acordo com Coelho & Savassi (2014), essa escala de classificação de risco pode variar entre o menor risco (R1) e o maior risco (R3), sendo estas de acordo com a pontuação listada na escala.

Esta prática de visita domiciliar realizada por acadêmicos do curso de medicina é importante para resgatar a relação médico-paciente que foi perdida com o passar dos anos.

Segundo Martins et al. (2013), a comunicação promove uma relação de confiabilidade e de segurança, na qual possibilita o fortalecimento do elo entre o profissional e a família, além de favorecer a humanização do atendimento.

Vale ressaltar que esta prática é enriquecedora para o aluno, pois acaba vivenciando a prática médica e entendendo a dinâmica familiar na qual esta influencia no processo saúde – doença do paciente. Ademais, os médicos em formação conseguem perceber que as suas próprias atitudes perante a família, como o simples ato de ouvir os problemas e as dificuldades enfrentadas nesse núcleo familiar, conseguem despertar e fomentar a humanização do cuidado, tornando-os profissionais mais humanizados e empáticos.

Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (Grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação	Se maior que 1	3
Morador/cômodo	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

Figura2: Tabela de pontuação de risco de Coelho e Savassi.

Fonte: Coelho e Savassi (2014, p.5).

É importante que o médico em formação tenha a consciência de que ele possui um papel de grande relevância na vida do paciente e ele não deve somente realizar uma consulta ou prescrever medicações. Mas que suas atitudes poderão influenciar no dia e até mesmo na vida dessas pessoas, onde com pequenos gestos como uma simples conversa no meio do dia, demonstrando interesse pelas suas histórias e pelos seus problemas, podem influenciar no bem estar do paciente.

Por vezes, acadêmicos presenciam momentos cruciais, que os fazem perceber que o ato de ouvir não só as queixas de dores, mas a própria história do paciente, já os fazem bem. Idosos, solitários, em situação de insuficiência familiar, que se emocionam ao término da visita com alunos e tutores, nos fazem refletir que muitas vezes esses pacientes não precisam de um profissional que vá a sua residência e passe medicamentos e exames, mas precisam de profissionais que os ouçam. Esses precisam ser atendidos com paciência e dedicação, deixando-os a vontade para contar as sua história, suas necessidades e aflições, gerando uma relação de confiabilidade entre o profissional e o paciente. Não é possível obter êxito em todos os atendimentos, mas os médicos em formação devem ter a consciência de que fizeram o possível para proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

São de grande relevância as experiências vivenciadas pelos acadêmicos, pois por meio destas que é fomentada a humanização da prática médica. Ademais, a visita domiciliar

proporciona uma maior aproximação entre o aluno e o paciente, com isso gera-se a criação de vínculos e uma relação médico paciente mais fortalecida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este presente artigo demonstra que a visita domiciliar é uma ferramenta na qual é de grande relevância na Estratégia de Saúde da Família, na qual contribui para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde da população. De acordo com Martins et al. (2013), essa prática visa um cuidado integral, evitando medidas hospitalocêntricas e buscando identificar os riscos encontrados na comunidade que interfere no processo saúde- doença.

Essa prática propicia uma maior aproximação dos acadêmicos de medicina e a população, favorecendo o reconhecimento da dinâmica familiar. Dessa forma, haverá uma formação de médicos mais humanizados e empáticos, na qual estes já possuem uma prática em trabalho em equipe, que é de grande importância para haja um amplo cuidado, por meio de medidas transdisciplinares.

Reconhece-se assim a importância da visita domiciliar na prática médica. É importante mencionar que essa prática deve ser aprimorada constantemente, visando à criação mais humanizada do processo saúde – doença. Como preconiza Asso et al. (2013) a importância de incentivar os médicos em formação a criação do vínculo entre o profissional e o paciente.

REFERENCIAIS

ASSO, Rie Nadia; AFFONSO, Vivian Regina; SANTOS, Simone Carvalho; CASTANHEIRA, Bruna Eulálio; ZAHA, Mariana Sayuri; LOSADA, Daniele Moraes; SANTOS, Janiele. **Avaliação das visitas domiciliares por estudantes e pelas famílias: uma visão de quem as realiza e de quem as recebe, 2013.** Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/04.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

AZEREDO, Catarina Machado; COTTA, Rosangela Minardi Mitre; SCHOTT, Márcia; MAIA, Társis de Matos; MARQUES, Emanuele Souza. **Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família, 2007.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/25.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus Determinantes Sociais**

de Saúde, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>.

Acesso em: 16 dez. 2018.

COELHO, Flávio Lúcio Gonçalves; SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares, 2014.** Disponível em: < <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/104>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte; **A (re)humanização da medicina, 2001.** Disponível em: http://www2.unifesp.br/centros/cehfi/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=103:a-rehumanizacao-da-medicina&catid=30:artigos-em-periodicos&Itemid=10>. Acesso em: 20 dez. 2018.

MARIN, Maria José Sanches; GOMES, Romeu; JÚNIOR, Antônio Carlos Siqueira; NUNES, Cássia Regina Rodrigues; CARDOSO, Cristina Peres; OTANI, Márcia Padovan; MORAVCIK, Maria Yvette. **O sentido da visita domiciliar realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família, 2011.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a08v16n11.pdf>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

MARTINS, Giuliana Souza; PEREIRA, Fábio Claudiney da Costa; SOUSA, Isabel Cristina Amaral. **A visita domiciliar como instrumento para a humanização: revisando a literatura, 2013.** Disponível em: < <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/364/116>>. Acesso em: 18 dez. 2018.

ROMANHOLI, Renata Maria Zanardo; CYRINO, Eliana Goldfarb. **A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer, 2012.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/v16n42a09.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

TAVARES, Noemia Urruth Leão; BERTOLDI, Andréa Dâmaso; THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto, FRANÇA, Giovanni Vinicius Araújo; MENGUE, Sotero Serrate. **Fatores associados a baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos, 2013.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n6/0034-8910-rsp-47-06-01092.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

Sobre os Autores

Autor 1: Graziella Viana da Silva. Aluno graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Redentor - UniRedentor. E-mail: graziella_viana@hotmail.com

Autor 2: Eliza Miranda Costa Caraline. Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Redentor - UniRedentor. Especialização em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e em Geriatria e Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. E-mail: elizamirandacosta@hotmail.com