



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 1, volume 6, artigo nº 19, Janeiro/Junho 2020  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n1a19>

## **PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE COMO AS VISITAS DOMICILIARES PODEM LEVAR UMA NOVA PERSPECTIVA DE VIDA AO PACIENTE ASSISTIDO**

**Khetlyn Batista Gomes Machado<sup>1</sup>**

Graduanda de Medicina

**Nayara Dias Cezario<sup>2</sup>**

Graduanda de Medicina

**Eliza Miranda Costa Caraline<sup>3</sup>**

Docente do curso de Medicina UniRedentor

### **Resumo**

O aluno de medicina pode se deparar com um paciente que apresente pouco ou nenhum interesse pela sua saúde em diversos tipos de atendimento, e a depressão é uma das causas mais comuns para tal desinteresse. Neste estudo, procurou-se relatar a experiência vivida por três alunos de uma Faculdade de Medicina, em uma visita domiciliar, realizada pela disciplina de Saúde e Sociedade III. Espera-se que o relato desta experiência divulgue conhecimentos sobre a importância da visita domiciliar para o médico em formação, juntamente como a visita afeta a perspectiva de saúde do paciente, contribuindo para conscientização sobre a importância da percepção da doença pelo profissional e como pode-se ajudar este paciente a melhorar seu estado físico e mental através dos serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família.

**Palavras-chaves:** Visita Domiciliar; ESF; Estudantes de Medicina.

---

<sup>1</sup>Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, [khetlynbgmachado@gmail.com](mailto:khetlynbgmachado@gmail.com)

<sup>2</sup>Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, [nayara.d.cezario@gmail.com](mailto:nayara.d.cezario@gmail.com)

<sup>3</sup>Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, Médica pós graduada em Saúde da Família (UERJ) e em Geriatria e Gerontologia (Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais). Mestranda em Medicina e Biomedicina (Santa Casa BH). E-mail: [elizamirandacosta@hotmail.com](mailto:elizamirandacosta@hotmail.com)

## **Abstract**

The medical student may encounter a patient who has little or no interest in their health in various types of care, and depression is one of the most common causes for such disinterest. In this study, it is reported the experience of three medicine students during a home visit, conducted by the Healthy and Society III discipline. It is expected that the report of this experience will divulge knowledge about the importance of the home visit to the doctor in training, together with how the visit affects the patient's health perspective, contributing to awareness about the importance of the perception of the disease by the professional, if this patient is helped to improve their physical and mental state through the services offered by the Family Health Program. Docente do curso de Medicina da UniRedentor

**Keywords:** Home visit; FHS; Medical Students.

## **INTRODUÇÃO**

O Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia Saúde da Família (ESF), vem desempenhando papel estratégico para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo a equidade e universalidade da assistência por meio de ações inovadoras no setor. Em janeiro de 1994, formaram-se as primeiras equipes do PSF compostas por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Torna-se, portanto, estratégico avaliar, neste estágio, o componente visita domiciliar, cujo significado se amplia passando a ser concebida como parte de um processo de atenção continuada e multidisciplinar, no qual se realizam práticas sanitárias, assistenciais e sociais, perpassadas pelo olhar da integralidade.

A ESF é hoje, no contexto político-institucional brasileiro, uma proposta alternativa à reorganização da atenção básica e à reorientação do modelo assistencial vigente, constituindo um enorme desafio para gestores, profissionais de saúde e toda a sociedade. (GONÇALVES, 2009).

Quando reconhecemos a visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde capaz de fortalecer a ampliação do olhar sobre as necessidades de saúde das pessoas,

famílias e comunidade subentende-se que a formação dos profissionais de saúde precisa ser modificada em consonância com esta modalidade de atenção. (MARIN, 2011).

Neste contexto, o Centro Universitário Redentor (UniRedentor), coloca em seu curso de Medicina um currículo integrado e pautado em metodologias ativas de aprendizagem, onde observa-se e obtêm-se a aprendizagem a partir da vivência da prática profissional. Desta forma, tem-se uma grade curricular por meio da disciplina de Saúde e Sociedade, que se baseia no conceito de integralidade do cuidado, sob uma perspectiva das necessidades de saúde e de uma educação que estimula um aprendizado crítico sobre o sistema, promovendo a reflexão sobre a prática e, conseqüentemente, sua transformação.

A Visita Domiciliar traz uma maior aproximação entre os profissionais e usuários e amplia o princípio integral da atenção básica na população assistida. Entretanto, muitas evidências mostram que a ESF ainda não tem se desenvolvido suficientemente na construção de um novo modelo de atenção à saúde como se deseja em suas bases teóricas, porém é inegável os benefícios demonstrados quando falamos da proximidade usuário/equipe.

Destaca-se ainda que quando os usuários adentram a unidade, seja qual for a sua necessidade, toda a equipe já é capaz de reconhecer significativos aspectos da sua singularidade já que a Visita domiciliar é tida como um instrumento de atenção à saúde muito eficiente na ampliação do olhar sobre as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade. Dessa forma, é destacável que a formação dos profissionais de saúde precisa ser modificada de acordo com esta modalidade de atenção, e é por este motivo que a UniRedentor, apresenta notável preocupação em uma formação médica que seja capaz de produzir médicos capazes de desenvolver e consolidar um olhar ampliado para necessidades de saúde das pessoas, família e comunidade, considerando a diversidade e a complexidade do processo saúde x doença.

Neste contexto, o presente artigo deseja demonstrar as vantagens de uma formação médica integrada à atenção básica, onde a vivência da visita domiciliar é fonte de conhecimento para os estudantes de medicina, ampliação do seu olhar em relação ao paciente, assim como nova perspectiva para os usuários assistidos pelas equipes da ESF vinculadas às faculdades de Medicina.

## **O RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **Visita domiciliar (VD) como componente curricular**

O trabalho trata-se de um relato de experiência construído no contexto do componente curricular Saúde e Sociedade III, ministrada no terceiro período do curso de Medicina, tendo como objetivo conhecer áreas visitadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), analisando condições socioambientais que influenciam na qualidade de vida das famílias entrevistadas, relatando aspectos físicos e emocionais associados a tais condições.

As bases metodológicas utilizadas no componente curricular supracitado são a História Natural da Doença, de acordo com a teoria de Leavell e Clark, e os determinantes sociais de saúde, segundo o modelo de Dahlgren e Whitehead, as quais orientaram os alunos acerca da abordagem às famílias visitadas, fazendo-os compreender a importância da VD para promoção de saúde.

As VD's foram desenvolvidas com acadêmicos do curso de Medicina, durante os anos de 2018 e 2019, nas regiões abrangidas pela ESF do bairro Cehab, em Itaperuna, no interior do Rio de Janeiro.

Desse modo, três discentes organizaram esse relato de experiência, fazendo uso da observação ativa e entrevistas baseadas em uma ficha para registro de campo ofertadas pelos docentes do componente curricular de Saúde e Sociedade III. Diante dessas propostas, o grupo realizou esse relato, baseado na vivência da visita, correlacionando o caso com outros artigos sobre o tema em questão, extraídos do Portal Regional da BVS, *Scholar Google* e *SciELO*.

### **Desafios das visitas domiciliares**

A VD tem como objetivo conhecer a família que está sendo assistida, sendo, portanto, indispensável criar vínculos para poder adentrar na casa deste usuário, e atrair dele concordância e aceitação da presença desse profissional de saúde em sua residência, deixando-se envolver e participar de sua dinâmica e problemas. Essa visita tem uma particularidade muito forte em relação a outros tipos de atendimentos de saúde, ou seja, ela é um espaço concedido pelo usuário em seu domicílio, muito diferente do serviço de saúde, que é um espaço bem mais protegido para o profissional. Para o paciente e seus familiares, em geral, a visita representa um cuidado diferenciado, simbolizando um compromisso da equipe, desta forma, o olhar do profissional se torna mais abrangente e mais empático.

As VD's realizadas na disciplina visam levar um modelo assistencial já preestabelecido de encontro ao usuário, promovendo educação em saúde e prevenção a danos, para as casas de pacientes das micro áreas assistidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) local. É considerada também, uma extensão dos conceitos abordados em sala de aula para que os alunos tenham a capacidade de visualizar na prática como o meio influencia na qualidade de vida do indivíduo. Tais conceitos são baseados na teoria de Leavell e Clark e no modelo de Dalhgreen e Whitehead. A teoria define conceitos da medicina preventiva, dividindo a história natural da doença em período pré-patogênico e patogênico, o qual subdivide-se em fase clínica e fase de incapacidade residual. É no período pré-patogênico em que as visitas domiciliares atuam, uma vez que nele se faz presente a prevenção e/ou atenção primária com princípios da proteção específica e promoção da saúde.

O modelo de Dalhgreen e Whitehead sobre os determinantes sociais de saúde são organizados em camadas de macrodeterminantes e microdeterminantes, demonstrando como idade, sexo, fatores hereditários, estilos de vida, redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho, condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais podem influenciar na qualidade de vida do ser humano. Essas bases de estudos orientam os alunos acerca da abordagem à família visitada, fazendo-os compreender a importância da visita domiciliar para promoção de saúde.

As visitas ocorreram uma vez na semana, no período diurno, acompanhadas do ACS responsável pela microárea visitada, tutor e um grupo de acadêmicos, atendendo pacientes em sua individualidade e até mesmo coletivamente ao se tratar de assistência para toda a família, garantindo os princípios da equidade, integralidade e universalidade estabelecidos no Sistema Único de Saúde (SUS). Em um segundo momento, os alunos retornam às casas das famílias assistidas para analisar a evolução e a repercussão da visita anterior, considerando os pontos positivos ou negativos observados.

Essa relação entre paciente e alunos se estabelece a partir da confiança que o entrevistado adquire ao se deparar com a seriedade, postura meticulosa, atenciosa e o interesse pela visita que o estudante deve apresentar, devendo-se respeitar a conduta ética e evitar julgamentos morais. Após essa "porta de entrada" ser aberta, inicia-se a entrevista, baseada no olhar observador do aluno sobre a dinâmica da casa, sendo abordada, no primeiro momento, em um diálogo informal entre alunos, professores e família visitada, e posteriormente, redigida formalmente com conteúdo científicos, inter-relacionados que serão avaliados pelos tutores do componente curricular.

Os temas elencados para serem abordados pelos alunos são realizados no momento da captação de informações durante a visita, a saber: identificação do território, condições do bairro e de saneamento básico, domicílio e questões físicas a ele relacionadas, dados pessoais do paciente e sua história de vida, presença de comorbidades, uso de medicamentos, prevenção da saúde da mulher e do homem, acesso aos serviços de saúde local, realização de consultas e exames periódicos e/ou rotinas, saúde mental e física, estilo de vida, história social, enumeração de problemas, resultados esperados e ações planejadas pelos estudantes e seu tutor.

### **Detectando as necessidades de saúde de uma família visitada**

É importante planejar a visita, com antecedência, junto aos tutores e ACS, enumerando os objetivos da atividade que devem ser anotados com riqueza de detalhes na ficha para registro de campo. Essa ficha contém alguns tópicos pré-definidos como o tipo da visita, identificação, planejamento/objetivos, desenvolvimento da atividade, relevância do estudo, referências bibliográficas, planejamento para a próxima atividade, observações e situação problema.

É no tipo da visita em que se registra informações sobre o território, sua localização, endereço do domicílio, condições físicas desse território e dados sobre a micro área. Posteriormente, na identificação, são anotados os dados pessoais como nome completo, filiação, data de nascimento, idade, sexo, naturalidade, escolaridade, profissão, números de filhos (se o tiver) e estado civil. Em planejamentos/objetivos, deve-se escrever a finalidade da visita e o que se pretende realizar com ela, frisando os objetivos discutidos com os tutores. Em seguida, no desenvolvimento, inclui-se a descrição do local e das pessoas ali encontradas, suas reações ao receber o grupo de alunos, suas comorbidades, uso de medicamentos, história familiar e social, hábitos de vida, rotina, religião, trabalho, a relação com a ESF local e demais queixas. O desenvolvimento é o momento em que o aluno põe-se a ouvir com atenção toda a história de vida do paciente desde sua infância até o dia da visita, analisando cada interferência do meio em que o indivíduo vive no fator saúde. Ainda neste tópico, deve-se correlacionar as informações colhidas com a literatura disponível sobre o assunto, ou assuntos em destaque na VD, promovendo a contextualização e interrelação.

No tópico relevância do estudo, o aluno externaliza suas impressões sobre a visita, suas sensações e experiências vivenciadas diante do cenário em que se encontra. Deve-se relatar como a visita contribui para seu desenvolvimento intelectual e profissional. Logo

depois, coloca-se as referências bibliográficas dos artigos pesquisados e autores citados, na formatação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), facilitando ao leitor a busca pela veracidade das informações e a leitura do conteúdo na íntegra. Ao final da visita, os alunos discutem junto aos tutores o planejamento/objetivos para a próxima visita, relatam as observações que lhe chamaram a atenção e debatem sobre a situação problema, definindo a situação domiciliar de acordo com a Escala de Coelho e Savassi (instrumento para analisar os riscos da família visitada de acordo com sua idade, deficiências, comorbidades e condições). No último campo da ficha de registro são levantados os problemas daquele ambiente e da família destacados pelos alunos, suas variadas causas e o nó crítico (causa principal) desses problemas, identificando os resultados esperados com a visita e o planejamento de ações para solucioná-los.

Após redigir de forma organizada esse relatório dentro das normas da ABNT, os alunos os enviam aos tutores que irão corrigir e avaliar cada documento em sua individualidade de acordo com a observação de cada um sobre a situação-problema.

Vale ressaltar a importância dos conhecimentos teóricos sobre SUS e o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), introduzindo ao paciente noções sobre seus direitos e deveres, desburocratizando seu acesso à saúde.

### **Retorno da visita domiciliar**

O retorno é uma maneira dos alunos analisarem a evolução dos pacientes e famílias mediante a influência de suas visitas, comparando-se ao conceito de referência e contrarreferência do SUS, em que o paciente é ouvido e encaminhado às especialidades de saúde de acordo com suas necessidades e, depois de atendido, ele volta a ser acompanhado pela atenção básica. É realizada, geralmente, cerca de um mês após a visita inicial.

A visita de retorno é mais objetiva e visa o “*feedback*” do paciente em relação às ações realizadas pelo grupo de alunos, tutor e ACS para solução de seus problemas. Em geral, a família tem uma boa aceitação e procura executar as recomendações realizadas, entretanto, é possível que os resultados não sejam satisfatórios com recusa do paciente pela busca do tratamento adequado ou mesmo falha na rede de saúde.

O relatório dessa visita deve constar informações sobre a execução dos exames e consultas solicitados, melhora dos hábitos alimentares e adesão às atividades físicas, se o paciente procurou e foi bem recebido pela ESF local, se obteve progresso de sua saúde

através das orientações fornecidas pelo grupo, os medicamentos que se mantiveram ou foram trocados, se nesse período entre a primeira visita e o retorno houve alguma mudança no contexto familiar, profissional e social, na existência de internações ou comorbidades e outros aspectos que o grupo julgar pertinentes.

É, então, acrescentado ao desenvolvimento do relatório da visita anterior, todas as informações colhidas no retorno. É elaborado uma nova relevância do estudo sobre a perspectiva da visita atual, relatando as experiências diante do novo cenário. São redigidas novas observações, planejamentos e situações problemas com os possíveis resultados esperados.

### **Impressões das visitas**

As visitas levam os alunos a refletirem sobre suas ações na contribuição de um sistema de saúde mais abrangente que entenda o paciente como um ser “biopsicosocioespiritual”, levando-os a compreender o quão difícil receber algum tipo de cuidado tem se tornado uma realidade distante não para a população com boas condições financeiras, mas sim para aqueles que tampouco conhecem seus direitos. Levar saúde à residência da população é uma forma de enxergar a esperança no funcionamento adequado da Atenção Básica de Saúde (ABS), promovendo cuidado em saúde e realizando a prevenção primária, dando a devida importância a cada paciente em sua particularidade.

Para alguns pacientes, os poucos minutos de consulta são valiosos, pois existe todo um processo para ele buscar pelo médico devido a causas como valor monetário da consulta, burocratização do acesso, condução, distância, horários disponíveis, medo do que o espera e ter que se exteriorizar para alguém que ele espera confiar sem nunca ter visto antes, alguém que ele espera tudo, mas recebe tão pouco, pois, muitas vezes, essa relação médico-paciente não acontece, seja por atrasos, falta de profissionais ou pela barreira criada no acesso à saúde. Esses fatores também contribuem para que as pessoas fiquem desacreditadas do SUS e desistam do autocuidado. A visita, tem o papel de impulsionar as pessoas a buscarem ativamente pelos cuidados necessários, conscientizando-as dos serviços locais ofertados, de como é o funcionamento das redes de saúde, o papel da ACS e como eles podem ajudar a facilitar o acesso aos serviços, além disso, incentiva hábitos de vida saudáveis e o mais importante, introduz aos alunos a prática da escuta ativa.

É possível que nem sempre haja um desfecho positivo nas visitas domiciliares, assim como curar, nem sempre é possível. Impor uma opinião ou obrigar o paciente a aderir um tratamento não são os objetivos das visitas. É preciso compreender as escolhas de cada

indivíduo e entender que respeitar o outro, com suas crenças e limitações também é uma forma de cuidar.

### **Modelo prático baseado na experiência de uma visita**

Ao realizar uma retrospectiva das visitas realizadas, uma, em especial, chamou a atenção dos alunos para elaboração do relato de experiência pela riqueza de detalhes da visita e importância que a ela foi atribuída sob o olhar da paciente entrevistada.

Em agosto de 2018, a partir da observação da conjuntura familiar em uma VD, identificou-se uma resistência da paciente assistida em relação aos serviços de saúde, além de apresentar, aparentemente, um quadro depressivo reacional devido a um estágio do luto ainda não superado, inviabilizando a existência do vínculo entre a família e a ESF local.

Diante do cenário exposto, observou-se também após coleta da história, algumas doenças crônicas degenerativas e o uso de medicamentos, atualmente sem acompanhamento médico, para tais comorbidades. De acordo com a história familiar, há relatos de infarto agudo do miocárdio e câncer na família. A paciente não faz acompanhamento com cardiologista, relatou ir à ginecologista para realização do exame preventivo, porém recusa os pedidos de mamografia e autoexame devido ao histórico familiar de câncer e por ser, altamente suscetível a tais doenças, se nega a ter conhecimento sobre elas alegando que prefere não estar ciente caso um dia fique doente. Ela não se reconhece depressiva e rejeita ajuda médica, negando demais consultas de rotina. É sobrepeso, não possui alimentação regular e nega prática de atividades físicas.

Na realização da visita, foi observado pelos alunos que a paciente apresentava um quadro clínico sugestivo de depressão, a qual tem origem na não aceitação/superação da morte de um ente querido. Estas observações vieram através do diálogo entre os alunos e a paciente, onde foram realizadas perguntas, intencionalmente formuladas, para investigar qual era a origem que a levava à tal desinteresse pela sua saúde. É de extrema importância que neste momento da visita, a paciente se sinta à vontade para expressar suas preocupações e expor sua história, para assim dar a oportunidade dos profissionais presentes na visita, estabelecerem um olhar biopsicossocial para esta família, traçar possíveis diagnósticos a serem investigados e, posteriormente, elaborar uma estratégia que leve ao paciente um desempenho satisfatório na sua qualidade de vida e de saúde.

Desse modo, após as observações feitas, fez-se necessário algumas propostas de intervenção, seguindo os princípios da promoção a saúde, sendo esse o processo

responsável por orientar e capacitar a população para mudanças de hábitos, melhorando a qualidade de vida e saúde.

Diante do quadro indicativo de depressão observado, foi esclarecido à paciente a respeito da doença e da importância de uma ajuda multiprofissional, composta por psiquiatra e/ou psicólogo, por exemplo, para diagnóstico e tratamento adequado. Sabe-se que há tipos de depressão e que essa não pode ser confundida com um estado de humor, o qual pode ser passageiro. Um dos sintomas da depressão, pode ser a tristeza profunda e duradoura, mas dependem de outros fatores para finalizar o quadro diagnóstico.

O retorno da visita foi realizado cerca de um mês depois e o cenário domiciliar encontrado foi diferente dos resultados esperados pelo grupo. Encontramos a paciente relutante aos tratamentos, impaciente e resistente à visita domiciliar. Ela se recusou a procurar por todos os profissionais indicados, não realizou os exames solicitados, alegou estar se sentindo melhor em relação a suas comorbidades. Relatou estar sobrecarregada com muito trabalho, disponibilizando pouco tempo à sua saúde. Por fim, os alunos redigiram as impressões da visita e relevância do estudo, elencaram as situações problemas, entretanto, esse é um ponto da visita em que deve-se respeitar a decisão do paciente sobre sua situação de saúde, pois como anteriormente citado, essa também é uma forma de cuidado.

## **DISCUSSÃO**

Para (Lopes, 2018), a visita domiciliar é entendida como método, técnica e instrumento, e constitui-se como um momento rico, no qual proporciona interação entre médico e paciente, ou seja, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, proporcionam que os grupos familiares ou comunidades tenham melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde. Destaca-se também que a visita se estabelece *in loco*, permeando o lugar do seu cotidiano, do seu mundo vivido e enfrentado, de acordo com sua visão de mundo.

Dentre as inúmeras comorbidades encontradas entre as famílias visitadas destacam-se a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e a Depressão, além disso outros problemas relacionados à miséria, alcoolismo e drogadição. Dentre estas, este relato dá ênfase a depressão, onde uma grande parcela dos usuários apresentava tal patologia, ou tinham tendências a desenvolvê-la, e como as visitas traziam alguma esperança a estes assistidos.

O portador da depressão carrega consigo atitudes que fogem da realidade de uma pessoa sã. Uma dessas atitudes é não procurar ajuda médica quando está em situação patológica, atitude observada na paciente apresentada neste relato.

Segundo (Souza, 2018), as depressões acidentais ou reacionais ocorrem devido a algum fator que modificou ou transformou a vida do sujeito. Elas podem ser impulsionadas por algum evento positivo ou por situações perturbadoras.

Se para pessoas que não tem estado depressivo já é extremamente confuso saber em quais serviços de saúde ela deve procurar ajuda, para um depressivo essa tarefa é quase impossível. Neste contexto, é de fundamental importância demonstrar o papel dos acadêmicos da área de saúde, inclusive os de medicina, e como a participação destes na visita domiciliar, pode ajudar a ampliar a visão do usuário sobre os recursos disponíveis a ele dentro da ESF.

A prática da visita domiciliar que é esperada, requer em primeiro lugar, que se esteja atento à formação do médico. Inicialmente que esteja preocupada em ensinar uma postura profissional adequada, que deve ser elaborada através da incorporação dos valores centrais da Medicina de Família. Competência técnica, abordagem humanista e competente, criatividade e iniciativa, gestão de recursos disponíveis para solucionar problemas e integração do trabalho em equipe, são condições indispensáveis ao médico a ser formado para que atue com eficácia e com poder de resolução. (GARCIA, 2010).

Nesta experiência vivida pelos alunos de medicina, foi possível conhecer mais profundamente a ESF de um município do interior do Rio de Janeiro, bem como todos as suas lacunas que tornam algumas visitas ineficazes ou não condizentes com o modelo ideal. Ademais, observou-se, a persistência de uma formação acadêmica fragmentada prioritariamente, mas que tem buscado se desvincular do modelo unicamente hospitalar, reconhecendo os problemas da realidade local; reconhecendo e tentando transgredir a dificuldade e o desafio no trabalho em equipe no campo da saúde, que inclui diferentes sujeitos com distintas formações e grande vontade de se inserir em um novo modelo de atenção à saúde, que tem valorizado a responsabilidade, o cuidado e a integralidade.

Segundo (Marin, 2011), a visitas domiciliares realizadas pelos estudantes possibilitam a ampliação do acesso aos serviços de saúde pela identificação das necessidades de saúde da família e seu encaminhamento, o que se encontra em conformidade com as diretrizes da ESF. O reconhecimento da importância e da eficácia da

VD relaciona-se com o fortalecimento do vínculo, a relação de confiança e o compromisso estabelecido entre a equipe e a família.

Desse modo, a experiência vivida pelos alunos em suas visitas durante todo o semestre, trazem consigo uma grande oportunidade de aprendizado e experiência em relação ao conhecimento de um paciente através da sua fala, gestos, aceitação da visita e do tratamento, ou seja, de todo seu estado biopsicossocial.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A visita domiciliar, feita pelos alunos da UniRedentor, mostra claramente como tem um impacto importante para a vida do cidadão, principalmente, porque tenta interferir em toda a esfera do seu contexto de vida biológica orgânica, social, econômica, psicológica e espiritual, e este indivíduo recebe o olhar integral do médico e de uma equipe multidisciplinar a longo prazo.

Em outros níveis de atenção, como setores da emergência e ambulatórios hospitalares, não há o papel de contemplar a investigação voltada para os aspectos qualitativo da visita domiciliar, que acaba criando um distanciamento inesperado entre a equipe de saúde e o paciente. A visita, por outro lado, possibilita a entrada em um território “sagrado”, a casa do indivíduo, e ver de fato qual realidade ocorre naquele domicílio, além de gerar confiança e afeto do paciente com a equipe, que é de suma importância para que o profissional consiga promover saúde.

Dessa forma, vale ressaltar que para uma visita de qualidade é de extrema importância que o aluno de Medicina esteja empenhado em oferecer a empatia e humanização do cuidado, proporcionando a integralidade do atendimento. Além de ofertar também, seus conhecimentos científicos obtidos com outras disciplinas da graduação, reunindo todos esses aprendizados com o objetivo de dar ao paciente qualidade de vida, alívio dos sintomas e maior acesso às rede de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

COELHO FILHO, João Ferreira; DE ARAÚJO LIMA, Deyseane Maria. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. **Psicologia Argumento**, v. 35, n. 88, 2017.

DE OLIVEIRA, Jullyana Marion Medeiros et al. O cuidado de enfermagem na visita domiciliar gerontológica: uma perspectiva humanística/Nursing care in home gerontology visit: a humanistic perspective. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 170-176, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102007000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102007000400013).> Acesso em: 19 mar. 2019.

GARCIA, Deborah de Senne Oliveira; GATTI, Guilherme; COSTA, Daniele Lima da. Visitas domiciliares a crianças com doenças crônicas: influência na formação do estudante de medicina. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 327-335, 2010.

GONÇALVES, Rebeca Jesumary et al. Ser médico no PSF: formação acadêmica, perspectivas e trabalho cotidiano. **Rev bras educ med**, v. 33, n. 3, p. 382-92, 2009.

LOPES, Wanda Oliveira; SAUPE, Rosita; MASSAROLI, Aline. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.

MARIN, Maria José Sanches et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4357-4365, 2011.

MARTIN, Denise; QUIRINO, José; MARI, Jair. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 591-597, 2007.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

SANTOS, Sheila de Almeida Souza et al. THE DOMICILIARY VISIT AS A PRACTICE OF RECEPTION IN THE MEDICAL PROGRAM OF FAMILY/NITERÓI. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 3698-3705, mar. 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2002>>. Acesso em: 19 mar.

SOUZA, Camila; MOREIRA, Virginia. Tristeza, depressão e suicídio melancólico: a relação com o Outro. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 2, p. 173-185, 2018.

### **Sobre os Autores**

**Autor 1:** Aluna graduanda do curso de Medicina pelo Centro Universitário Redentor. E-mail: [khetlynbgmachado@gmail.com](mailto:khetlynbgmachado@gmail.com)

**Autor 2:** Aluna graduanda do curso de Medicina pelo Centro Universitário Redentor. E-mail: [nayara.d.cezario@gmail.com](mailto:nayara.d.cezario@gmail.com)

**Autor 3:** Médica pós graduada em Saúde da Família (UERJ) e em Geriatria e Gerontologia (Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais). Mestranda em Medicina e Biomedicina (Santa Casa BH). E-mail: [elizamirandacosta@hotmail.com](mailto:elizamirandacosta@hotmail.com)