



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS – UNIFESO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

***VISITA DOMICILIAR EM QUESTÃO:  
PERCEPÇÕES DOS GRADUANDOS EM  
MEDICINA***

Projeto apresentado em resposta ao edital PICPE 2009

Teresópolis (RJ)  
2009

**Título do projeto:** A visita domiciliar em questão: percepções dos graduandos em medicina.

**Linha de pesquisa a que se vincula:** Concepção e práticas na formação de trabalhadores no campo da Saúde.

**Nome do coordenador do projeto:** José Roberto Bittencourt Costa

**e-mail:** robbitt@terra.com.br

**Telefone:** (021)8517 7600

**Código do Currículo Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1534090292318876>

**Nome dos docentes participantes:** José Roberto Bittencourt Costa

**Nome dos discentes participantes:** Rodrigo Roger Vitorino.

**Resumo:** A visita domiciliar é uma das atribuições da equipe que compõem as Unidades Básicas de Saúde Família – UBSFs. Destaca-se por constituir uma abordagem de maior amplitude dentre as atividades da Estratégia de Saúde da Família, contextualizando a promoção à saúde e possibilitando a intervenção nos aspectos políticos, econômicos e sociais que influenciam o processo saúde-doença dos indivíduos. Constitui-se como um valioso cenário de ensino-aprendizagem para os futuros médicos. O escopo desse trabalho consistiu em identificar e analisar a percepção dos alunos do curso de graduação em medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO – acerca da visita domiciliar realizada nas UBSFs do município de Teresópolis-RJ no contexto de sua formação profissional.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família, idealizada em 1994 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo reestruturar a prática de atenção à saúde até então centrada na doença com ênfase nas ações curativas, individuais e de forma fragmentada. Inclui a visita domiciliar como uma de suas principais atividades, a qual é atribuída às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2001).

A visita domiciliar, como uma atividade externa à unidade, é considerada a mais freqüentemente realizada pela equipe, e compreende uma possibilidade de incorporação de pouca tecnologia aos cuidados em saúde (SAKATA, 2007).

O propósito primeiro da visita domiciliar é a atenção à saúde das famílias, sendo considerada as famílias e a comunidade entidades influenciadoras no fenômeno do adoecimento dos indivíduos. Diante dessa lógica, a atenção domiciliar à saúde dos moradores de comunidades procura impactar na maneira de atuação dos profissionais que irão fazer essas visitas, questionamentos sobre os conceitos do modo de vida/sobrevida das famílias (VASCONCELOS, 1999).

Um dos pilares que sustentam as ações das UBSFs é a atenção integral ao indivíduo, a qual tem na visita domiciliar uma de suas mais importantes expressões. A visita domiciliar apresenta relevância por constituir uma modalidade ampla que envolve as ações de promoção à saúde em totalidade, incluindo a prática de políticas econômicas, sociais e de saúde, que influenciam o processo saúde-doença dos indivíduos, além de envolver ações preventivas e assistenciais das outras categorias que envolvem atendimento, visita e internação domiciliar (GIACOMOZZI, 2006).

Dessa forma, a visita domiciliar assume um papel crucial para a formação de profissionais médicos com o perfil e as competências preconizadas pelas Diretrizes Curriculares, as quais descrevem:

*“um médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença e, seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”* (BRASIL, 2001)

Por outro lado a proposta de integração Ensino-Trabalho-Comunidade do Centro Universitário Serra dos Órgãos, explicitado em seu Projeto Político Pedagógico Institucional pode ser expressa na seguinte assertiva:

*“(...) política de formação que se orienta pela confluência da teoria com a prática, priorizando a atuação em cenários reais, com atores sociais (docentes, discentes e da comunidade) em interação, intervindo e modificando a realidade em consonância aos pressupostos da missão do UNIFESO”.* (UNIFESO, 2006)

Portanto, é perceptível a concepção ideológica do projeto de ensino do UNIFESO em consonância às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso em Graduação em Medicina, objetivando uma percepção além do contexto estritamente biológico do fenômeno do adoecimento, mas, sobretudo biopsicossocioambiental tendo aí a visita domiciliar a expressão maior desse aspecto.

Assim, o escopo deste trabalho tem como intenção analisar a percepção dos alunos do curso de medicina acerca da visita domiciliar como instrumento de formação profissional, identificando as deficiências e potencialidades desse cenário de ensino-aprendizagem e discutindo o seu valor na formação médica de excelência, considerando-a como um valioso instrumento para a formação médica.

## **JUSTIFICATIVA**

A relevância do presente projeto repousa na necessidade de analisar as percepções dos graduandos em medicina acerca do cenário de ensino-aprendizagem constituído pelas visitas domiciliares, realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família, as quais possuem recursos em potencial para a aquisição de conhecimentos e habilidades pelos estudantes de medicina, contribuindo, dessa forma, para uma formação médica de excelência.

## **OBJETIVO**

### **Geral**

- Identificar e analisar a percepção dos graduandos em medicina acerca da visita domiciliar realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

## **Específico**

- Identificar e analisar a percepção do graduando em medicina acerca da sua avaliação a respeito da visita domiciliar e o que a justifica;
- Identificar se os graduandos em medicina consideram a visita domiciliar como uma forma de atenção à saúde.
- Identificar se os graduandos em medicina consideram a visita domiciliar como um cenário de ensino-aprendizagem;
- Identificar se os graduandos em medicina adquirem conhecimentos teóricos, humanos e técnicos nas visitas domiciliares.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de Estudo**

Pesquisa qualitativa realizada através de aplicação de entrevista individual semi-estruturada composta por cinco perguntas fechadas e uma aberta. (apêndice I)

### **População de estudo**

Graduandos do curso de medicina do primeiro ao quarto período, inseridos em atividades semanais de três Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Teresópolis-RJ.

### **Critérios de inclusão:**

Alunos do primeiro ao quarto período do curso de graduação em medicina do UNIFESO.

### **Critérios de exclusão:**

Alunos dos demais períodos.

### **Aspectos Éticos**

Serão respeitados os princípios éticos relativos às pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Será obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice II) dos sujeitos da pesquisa. O anonimato dos entrevistados será garantido quando da publicação dos resultados da pesquisa.

## **Estratégias de coleta de dados**

Foram escolhidas aleatoriamente três Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Teresópolis-RJ e consultada a lista dos alunos de medicina do primeiro ao quarto período que realizam atividades semanais nessas unidades.

Nos dias que esses alunos realizavam as atividades foram aplicadas as entrevistas pelos participantes do projeto de pesquisa previamente capacitados para a técnica de entrevista.

Os entrevistados foram esclarecidos sobre os objetivos do projeto e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam à entrevista.

## **Estratégias de tratamento e análise**

Após a aplicação das entrevistas cada item foi analisado separadamente: os dados coletados das perguntas fechadas foram analisados estatisticamente com um software apropriado. Os dados das perguntas abertas foram categorizados e analisados qualitativamente.

## **RESULTADOS**

Foram realizadas 32 entrevistas com os graduandos em medicina do primeiro ao quarto período, cuja distribuição se encontra na Tabela 1, sendo então selecionadas três Unidades Básicas de Saúde da Família como espaço amostral, e coletado, mediante a lista dos alunos inseridos nas respectivas coordenadorias de período, os nomes dos alunos inseridos. A partir disso, foi feita a busca ativa desses alunos no campus do UNIFESO. Abaixo segue a tabela com a relação de alunos entrevistados por período.

**Tabela 1** - Entrevistados por período

<b>Período</b>	1°	2°	3°	4°	Total
<b>Entrevistados</b>	6	5	8	13	32
<b>Porcentagem</b>	18,8%	15,6%	25%	40,6%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1° ao 4° período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

Em relação ao gênero, 18 eram do sexo masculino (56,3%) e 14 do sexo feminino (43,7%) (Tabela 2). A idade variou de 18 anos a 24 anos de idade (Tabela 3).

**Tabela 2 - Entrevistados por gênero**

<b>Gênero</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Entrevistados</b>	18	14	32
<b>Porcentagem</b>	56,3%	43,7%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

**Tabela 3 - Entrevistados por idade**

<b>Idade</b>	18	19	20	21	22	23	24	<b>Total</b>
<b>Entrevistados</b>	2	1	8	4	12	4	1	32
<b>Porcentagem</b>	6,3%	3,1%	25%	12,5%	37,5%	12,5%	3,1%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

As perguntas contidas no questionário foram elaboradas de acordo com os objetivos do presente estudo, as quais estão relacionadas na tabela 4 e discutidas mais adiante.

**Tabela 4 – Perguntas elaboradas de acordo com os objetivos específicos**

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PERGUNTAS ELABORADAS</b>
Identificar e analisar a percepção do graduando em medicina acerca da sua avaliação a respeito da visita domiciliar e o que a justifica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você gosta de realizar visita domiciliar? ( ) Sim ( ) Não</li> <li>• Como você avalia a visita domiciliar na sua UBSF? ( ) muito boa ( ) boa ( ) razoável ( ) ruim</li> <li>• Em relação à sua resposta anterior, o que a justifica?</li> </ul>
Identificar se os graduandos em medicina consideram a visita domiciliar como uma forma de atenção à saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você considera a visita domiciliar uma forma de atenção à saúde? ( ) Sim ( ) Não</li> </ul>
Identificar se os graduandos em medicina consideram a visita domiciliar como um cenário de ensino-aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você considera a visita domiciliar como um cenário de ensino-aprendizagem? ( ) Sim ( ) Não</li> </ul>
Identificar se os graduandos em medicina adquirem conhecimentos teóricos, humanos e técnicos nas visitas domiciliares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você adquire conhecimentos técnicos, teóricos e humanos nas visitas domiciliares? ( ) Sim ( ) Não</li> </ul>

### **Você gosta de realizar visita domiciliar?**

Dentre os entrevistados, a grande maioria (68%) não gosta de realizar VD (Tabela 5). Fato preocupante, pois a VD configura um dos cenários de ensino-aprendizagem no contexto da Atenção Primário que possui o potencial de aproximar o estudante das reais necessidades de saúde da população.

**Tabela 5 – Opinião dos alunos quanto ao desejo de realizar a visita domiciliar**

Resposta	Nº absoluto	Percentual	Total
Sim	10	31,3%	32
Não	22	68,7%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

### **Como você avalia a visita domiciliar na sua UBSF?**

Quando solicitados para avaliar a UBSF que freqüenta, a maioria dos estudantes a designou como “boa” (56,3%), como visto na tabela 6.

**Tabela 6 – Opinião dos alunos quanto à qualidade da visita domiciliar na UBSF**

Avaliação das visitas domiciliares nas UBSF	Muito boa	Boa	Razoável	Ruim	Total
Nº absoluto	5	18	7	2	32
Percentual	15,6%	56,3%	21,9%	6,2%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

### **Em relação a sua resposta anterior, o que a justifica?**

Solicitamos aos graduandos para justificar a resposta anterior. As respostas foram divididas de acordo com a avaliação de cada entrevistado, de modo que a categoria positiva englobou a resposta “muito boa” e “boa”; e a categoria negativa comportou a resposta “razoável” e “ruim”.

Dentre os que classificaram a VD positivamente, o fizeram baseados no fato de aprenderem e praticarem habilidades e conhecimentos nesse cenário. Além disso, houve alguns alunos que expressaram a condição de proximidade com a realidade social das famílias e o vínculo transversal que a VD permite.

Os alunos que classificaram a VD sob o ponto de vista negativo, queixaram-se, sobretudo, dos profissionais desqualificados para recebê-los e instruí-los nas atividades desenvolvidas nestas VDs. Apontaram, também, a ausência de um preceptor como um fator negativo na avaliação (Tabela 7).

**Tabela 7** – Justificativa dos alunos quanto a avaliação da visita domiciliar nas UBSFs

CATEGORIAS	RESPOSTAS
Positiva	<p><i>“Pois é um momento onde ponho em prática os conhecimentos até então desconhecidos”</i></p> <p><i>“O fato de poder entrar em contato com os reais problemas das pessoas, desde os problemas familiares até as condições sociais”</i></p>
Negativa	<p><i>“Equipe profissional desqualificada para receber discentes”</i></p> <p><i>“A falta de alguém para guiar nossas atividades deixa agente largado, sem nenhum propósito”</i></p>

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

### **Você considera a visita domiciliar uma forma de atenção à saúde?**

Um percentual bastante significativo dos entrevistados (78,1%) não considera a VD como uma forma de atenção à saúde (tabela 8). O que confronta com a reorientação estrutural e organizacional da atenção à saúde no Brasil, conhecida como Atenção Básica à Saúde, cujos princípios fundamentam-se no estabelecimento de vínculo entre os profissionais e comunidade, sendo a VD um agente catalisador dessa relação.

**Tabela 8** – Opinião dos alunos se a visita domiciliar constitui-se em uma forma de atenção à saúde

Resposta	Nº absoluto	Percentual	Total
Sim	7	21,9%	32
Não	25	78,1%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

### **Você considera a visita domiciliar como um cenário de ensino-aprendizagem?**

Contrapondo-se à questão anterior, quase proporcionalmente, um expressivo percentual de alunos (71,9%) considera a VD como um cenário de ensino-aprendizagem, conforme evidenciado na tabela 9.

**Tabela 9** – Opinião dos alunos se a visita domiciliar constitui-se em um cenário de ensino-aprendizagem

Resposta	Nº absoluto	Percentual	Total
Sim	23	71,9%	32
Não	9	28,1%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

### **Você adquire conhecimentos técnicos, teóricos e humanos nas visitas domiciliares?**

Em relação aos conhecimentos e habilidades adquiridas no cenário das VDs, boa parte dos alunos (62,5%), relatou que esse cenário lhes proporciona a aquisição de conhecimentos técnicos, teóricos e humanos (tabela 10).

**Tabela 10** – Opinião dos alunos quanto à aquisição de conhecimentos técnicos, teóricos e humanos nas visitas domiciliares.

Resposta	Nº absoluto	Percentual	Total
Sim	20	62,5%	32
Não	12	37,5%	100%

Fonte: Entrevista com alunos do 1º ao 4º período do curso de graduação em medicina. Local: Teresópolis, 2009.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados demonstram que os alunos, embora não considerem a UBSF como uma forma de atenção, assumem que, como cenário de aprendizagem, adquirem conhecimentos importantes para a prática profissional. No geral, as UBSFs foram bem avaliadas, considerando a oportunidade de aprendizado de conhecimentos práticos, além do contato precoce com as necessidades da comunidade.

Os pontos negativos sublinhados foram, sobretudo, em relação à falta de preceptores com o propósito de organizar as atividades acadêmicas nas UBSFs.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as potencialidades da Atenção Primária como cenário de ensino-aprendizagem, os gestores devem atentar para as fragilidades evidenciadas nesse cenário como o objetivo de proporcionar uma formação médica de excelência, uma vez que a visita domiciliar é um dos seus expoentes e pode perder sua validade, o que é

bastante claro na expressão da maioria destes alunos ao considerarem a mesma “boa” ou “muito boa” ainda que não a desejem realiza-la, também na sua maioria, talvez justificada pelas fragilidades que são apresentadas pela própria Atenção Básica.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 04/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de saúde da família. Brasília-DF: Ministério da Saúde;2001.
3. Bulcão LG. O Ensino Médico e os Novos Cenários de Ensino-Aprendizagem. Rev Bras Educ Méd 2004; 28(1): 61-72.
4. Campos GWS. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica – diretrizes. Associação Brasileira de Ensino Médico; 2005
5. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm 2006;15:643-653.
6. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Brás Enferm 2007;60:659-664.
7. UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos. Projeto político-pedagógico institucional (PPPI). Teresópolis: UNIFESO, 2006.
8. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção a saúde da família. São Paulo: Hucitec;1999.
9. World Health Organization. Primary Care. Genebra, WHO, 1978.

## APÊNDICE I – Roteiro de entrevista

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA INDIVIDUAL

Período \_\_\_\_\_ Sexo ( ) feminino ( ) masculino Idade \_\_\_\_\_

**Você gosta de realizar visita domiciliar?**

( ) sim ( ) não

**Como você avalia a visita domiciliar na sua UBSF?**

( ) muito boa ( ) boa ( ) razoável ( ) ruim

**Em relação à sua resposta anterior, o que a justifica?**

---

---

---

---

**Você considera a visita domiciliar uma forma de atenção à saúde?**

( ) sim ( ) não

**Você considera visita domiciliar como um cenário de ensino-aprendizagem?**

( ) sim ( ) não

**Você adquire conhecimentos técnicos, teóricos e humanos nas visitas domiciliares?**

( ) sim ( ) não

## APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar participando voluntariamente da pesquisa “ **Visita domiciliar em questão: percepções dos graduandos em medicina**”, que está sendo realizada sob a coordenação da pesquisador Dr. José Roberto Bittencourt Costa Coordenador do Internato em Saúde da Família. Fui plenamente esclarecido(a) que esta pesquisa, cujo método implica na aplicação de um questionário anônimo aos estudantes de medicina do primeiro ao quarto período que estão realizando atividades semanais na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Rosário, tem por objetivo avaliar a percepção dos mesmos sobre a visita domiciliar e seu papel na formação profissional.

Estou ciente, ainda, de que as informações colhidas terão caráter confidencial e só serão divulgados dados gerais dos participantes da pesquisa.

Fui informado e esclarecido sobre a base legal deste documento, o qual foi preparado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, em atenção à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, Brasília, DF.

Teresópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável  
José Roberto Bittencourt Costa