TECNOLOGIA EM EDUCAÇÃO: VISITA DOMICILIAR UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Veruska Vitorazi Bevilacqua[1] e Marisa Ferreira de Freitas[2]

INTRODUÇÃO

A Universidade de Uberaba, de caráter privado, possui o curso de graduação em medicina desde o ano de 2000. Desde as primeiras turmas, insere-se o discente em espaços de prática, do primeiro ao último período do curso, para que os alunos possam vivenciar a comunidade enquanto seus aspectos organizacionais, econômicos, culturais e, principalmente, desenvolver senso crítico reflexivo para poder atuar com discernimento no indivíduo, na família e na comunidade.

O curso de medicina segue as diretrizes curriculares nacionais descritas na Resolução n.3, de 20/06/2014, MEC (Brasil, 2014), onde em seu artigo 3º diz:

> "O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença".

Decorrente da articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes a que se deve adquirir, uma das áreas que o graduando deve ser inserido durante a graduação, é a educação em saúde, Seção III – Da Educação em Saúde, Art. 7 (Brasil, 2014) diz:

> "o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional".

O componente curricular Saúde Sociedade leva o graduando para realização de atividades na prática, seja ela nas unidades de saúde em Atenção Primária ou em escolas de Ensino Fundamental, municipais e/ou estaduais. É desenvolvido várias atividades, sendo uma de elas a visita domiciliar, que é um método que está inserido na metodologia da problematização. Segundo Berbel (apud Asso *et al.,* 2013), "a metodologia da problematização segue um raciocínio para solucionar um problema observado na realidade e visa ampliar o olhar do estudante para além do biológico".

É desejável que o professor esteja apto a planejar estratégias capazes de permitir aos estudantes: articular conteúdos teóricos com a prática, superar lacunas do conhecimento, assumir responsabilidade com o serviço, e comprometer-se com o paciente (ROCHA, 2012).

A tecnologia de visita domiciliar proporciona ao discente o desenvolvimento da relação médico-paciente contribuindo para a crescente capacidade de observação da singularidade do indivíduo, família e comunidade, explicitando o contexto antes não percebido e avultando o senso crítico reflexivo.

Este trabalho relata a experiência vivenciada por alguns docentes, do componente curricular Saúde e Sociedade, relacionadas às visitas domiciliares. Questiona-se, a tecnologia da visita domiciliar, enquanto promotora da autonomia de aprendizagem.

> A aprendizagem é um processo complexo que requer o estabelecimento de conexões e relações entre novas informações e o que já se sabia. Não pode ser entendida como um processo eminentemente solitário e isolado, mas construída com base na interação com as pessoas no seu contexto de vida. Pressupõe a apropriação de conhecimentos e habilidades que são internalizados pelo próprio sujeito que é capaz de compreender, reconstruir e transformar o que foi experienciado em novos pensamentos e atitudes (Vygotsky, 1995; Zabalza, 2004; Isaia, 2008; apud MEDEIROS, PIVETTA & MAYER, 2012).

A preocupação principal deverá ser com os aspectos de ensino-aprendizagem do desenvolvimento profissional, além de favorecer a aquisição de habilidades e competências para os discentes nos locais de prática em que estes estão inseridos. Cabe também ao professor criar as condições necessárias para que mudanças sejam implementadas de maneira satisfatória durante o processo de formação dos estudantes (BOTTI & REGO, 2007).

OBJETIVOS

Este trabalho apresenta como objetivo geral as ponderações, as percepções, reconhece dificuldades e avanços em torno da tecnologia de visita domiciliar na formação de graduandos em medicina da Universidade de Uberaba (Uniube). Para alcançar este objetivo identificamos elementos que venham a contribuir para o melhor entendimento e aproveitamento da tecnologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, que acompanhou no período de 2010 a 2014, as ações dos discentes e dos docentes frente à tecnologia de visita domiciliar, nas aulas práticas do componente curricular Saúde e Sociedade, subdividido em I, II, III do curso de medicina da Universidade de Uberaba.

Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) para melhor embasamento científico para este estudo.

Este estudo elenca alguns pontos importantes sobre a tecnologia na visita domiciliar, visitas estas executadas pelos discentes do primeiro, segundo e terceiro períodos do curso de medicina da Uniube. As famílias visitadas são dos bairros Alfredo Freire I, II e III, Beija Flor e Pacaembu.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A atividade de visita domiciliar é adotada enquanto tecnologia em educação no componente curricular Saúde e Sociedade, e os discentes dos quatro primeiros períodos da graduação as executam. De acordo com os Planos de Ensino (Uniube, 2015), os objetivos do componente são:

> "incorporar competências para observar a realidade social de uma dada comunidade, buscando explicações e propondo intervenções no processo de saúde-doença que englobem as questões sociais, de forma integral, e com senso crítico. [...] adquirir competências também para atuar neste processo de saúde-doença, com capacidade de refletir e analisar as diferentes formas de intervenções em saúde, individual e coletiva".

Em todos os períodos, existe a vertente de ações e as habilidades que se espera que o discente alcance. São elas "compromisso ético, humanístico e social com o ser humano e com a comunidade, a postura crítica frente às explicações do processo saúde-doença e que apresente propostas igualmente críticas de intervenções em saúde" (UNIUBE, 2015).

A atividade de visita domiciliar é realizada por todos os discentes, em grupos de até quatro alunos, sem que aconteça uma precedente preparação para a mesma. Na visita inicial, de apresentação, o professor vai junto com os alunos ao domicílio, previamente já escolhido e informado da atividade.

As famílias, a serem visitadas, são apontadas pelos profissionais que trabalham nas unidades (de saúde e de educação), pelos docentes e pelos próprios discentes, quando identificam alguma necessidade deste atendimento ou quando o caso é apropriado enquanto aprendizado.

Os motivos da escolha da família, a ser visitada, são diversos: condições socioeconômicas precárias, violência doméstica, dificuldades de aprendizado, relacionamentos conturbados, problemas crônicos de adoecimento físico e mental, privação

de necessidades básicas de manutenção da vida, abandono de menor, incapaz e idoso, ferida crônica, condições vulneráveis e etc.

Existe um roteiro, previamente formulado, para iniciar a realização da atividade. Conforme vão passando as semanas de visitas, vão sendo elencados os determinantes do processo saúde-doença, é necessário que o grupo de alunos (re) formule o roteiro, aprimorando a identificação desses determinantes, para posterior elaboração das propostas terapêuticas e encaminhamentos, consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Semanalmente, após realizar a visita, tem-se o momento de discussão em sala de aula, do que foi observado sobre o contexto familiar e a identificação dos determinantes. Todos os discentes participam ouvindo e é aberto para pontuarem suas críticas e opiniões.

Enquanto tecnologia em educação, identificamos algumas questões importantes: é de fácil compreensão, possui atributo envolvente, não confere limitações, pode-se incluir outra tecnologia quando se faz necessário, proporciona mudanças de paradigmas, confere mútuo aprendizado (discente, família e docente). Por ser executada em uma realidade antagônica proporciona maior reflexão crítica da situação vivenciada e suscitam questionamentos quanto à futura prática profissional, o sistema de saúde, o cidadão e a si mesmo.

No primeiro período, boa parte dos discentes apresenta grande dificuldade para executar a visita domiciliar. Apresentam-se tímidos, com pouca habilidade de comunicação, escuta superficial e dificuldade para identificar os determinantes do processo saúde-doença. As poucas reflexões críticas existentes são pouco sólidas. O docente aqui, é mais um executor da atividade, estimulando os discentes e chamando a atenção para os ‘pontos’ importantes daquele dia de atividade. “O caminho que o professor escolheu para aprender foi ensinar” (Romanholi e Cyrino, apud PINTO, 2012).

A partir do segundo período, começam a se identificar com a visita, mostrando maior habilidade na execução da mesma. Apresentam melhor desenvoltura na comunicação, na escuta e aprimoram a capacidade de identificação dos determinantes. Percebe-se uma melhora na reflexão em quantidade e qualidade. O docente assume uma posição orientadora, estimulando o aprimoramento da identificação dos determinantes e estimulando o senso crítico.

No terceiro período, as visitas domiciliares são dirigidas pelos graduandos, demonstram-se habilidosos nas orientações, observações, levantamentos de problemas e soluções, percebe-se neste momento um aprimoramento do graduando como pessoa humana, incluindo a formação ética, o desenvolvimento da autonomia intelectual e crítico/reflexivo, o

discente é desafiado a se responsabilizar pelas suas atitudes. O professor está como um mediador no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes do educando, o ensino está na integração com o ambiente escolar e comunidade. A complexa realidade e suas necessidades são filtradas pelos desejos dos discentes de medicina em ensino qualificado e resolutivo.

Ao avaliar a importância da visita domiciliar, os discentes afirmaram ser ela importante por permitir a criação de um ambiente que permite adquirir sua autonomia, proporcionando seu crescimento acadêmico. O aprendizado prático utilizando variadas formas de ensino (discussão de casos, artigos e realização de pesquisa) faz com que o aprendizado fique facilitado, sobretudo quando o professor utiliza uma linguagem clara, tornando o ensino ainda mais acessível.

A visita domiciliar é como uma ferramenta para a reflexão e a transformação do pensar e fazer em saúde, o que permite inferir uma nova perspectiva na reorientação da formação profissional (MEDEIROS, 2012).

Desta forma o professor se coloca no mesmo nível de importância em relação aos discentes, o que lhe permite ativar, facilitar e motivar a discussão, tornando o discente ainda mais participativo nos seu próprio aprendizado (FRANCO, MONTES & SILVA; 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas visitas domiciliares se lida com o inesperado, com a surpresa e, algumas vezes, com o improviso, não da tecnologia, mas na execução da mesma. O relato de experiência permitiu destacar as dificuldades e avanços enquanto tecnologia de educação, ressaltando a importância da mesma na formação de médicos.

No início da graduação o discente demonstra menor habilidade, porém percebe-se o crescimento pedagógico, sanitário e assistencial da atividade, à medida que os semestres vão avançando. Concordamos com Romanholi e Cyrino (2012), quando dizem:

> "Para ser uma visita domiciliar, a atividade deve compreender um conjunto de ações que combinam o trabalho pedagógico com o assistencial, e a mesma faz parte do cuidado que não são se limita ao ato da visita domiciliar, mas sim a todo um processo que ocorre antes, durante e após a visita ao domicílio".

O graduando é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, permite olhares diferentes por meio da visão coletiva do trabalho em equipe, utilizando a problematização como uma das estratégias de ensino/aprendizagem, valorizando a autonomia do discente na

busca de conhecimento, promovendo assim a qualificação e dinamismo ao processo de trabalho no SUS.

O professor é considerado um mediador, pois além de ativar e desenvolver conhecimentos tem que identificá-los na prática, aliando simultaneamente outras percepções na construção do futuro profissional que ali está sendo formado, sob sua responsabilidade, no contato com pacientes, equipes multiprofissionais, familiares e outros graduandos.

Nesse sentido, é recomendável que o professor busque e elabore, ao longo da sua prática, saberes próprios da função que incluam um saber ser, saber fazer e saber conviver com outros profissionais; que também inclua a aptidão para avaliar a aprendizagem do graduando tanto nas suas competências cognitivas, quanto no componente emocional/afetivo e nas habilidades motoras desenvolvidas (ROCHA, 2012).

Cabe ao professor orientar o discente para que participe do processo de construção do conhecimento, propiciando oportunidade para exercitar a sua capacidade de planejar o futuro e fazer suas próprias escolhas, bem como a orientá-lo na construção do raciocínio. O aconselhamento no plano de estudos e a assessoria no atendimento do paciente objetivam a construção da autonomia do aprendiz ao final do curso, permitindo-o enfrentar as dificuldades do mercado de trabalho ou se aprofundar no aprendizado do futuro profissional (FRANCO, 2013).

A visita domiciliar tem trazido ao docente uma autoafirmação de transmissão de conhecimentos e saberes, pois o envolvimento com a realidade e resoluções de problemas contribui para a melhoria da qualidade nos serviços de saúde e na formação de futuros profissionais, e também sendo um meio de mediação entre ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ASSO, Rie Nadia et al . **Avaliação das visitas domiciliárias por estudantes e pelas famílias: uma visão de quem as realiza e de quem as recebe.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 326-332, set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000300004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jul. 2015. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300004.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis?
Rev. Bras. Educ. Med. v. 32. n. 3, p. 363-373, 2007.disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a11.pdf>. Acesso em: 23 jul 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 3/2014.** Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

FRANCO, Fabiano Malzac; MONTES, Marco Aurélio de Azambuja; SILVA, Adriano Rosa da. **Visão Discente do Papel da Preceptoria Médica na Formação dos Alunos de Medicina.** Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, v.6, n.2, p. 229-249, 2013. Disponível em: < file:///D:/Meus%20documentos/Downloads/38000-125988-1-SM.pdf >. Acesso em: 23 jul. 2015.

MEDEIROS, Paulo Adão; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto; MAYER, Margarida da Silva. **Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 407-426, nov.2012
Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462012000300004&script=sci_arttext. Acessado em 27 jul 2015.
http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n3/a04v10n3.pdf

ROMANHOLI, Renata Maria Zanardo; CYRINO, Eliana Goldfarb. **A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 16, n. 42, p. 693-705, set. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 jul. 2015.
http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300009.

UNIUBE. Universidade de Uberaba, **Planos de Ensino. Saúde e Sociedade I, II e III.** Uberaba, 2015.

ROCHA, Hulda Cristina. **Avaliação da prática de preceptoria após formação pedagógica**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/mestrado/arquivos/HULDA%20CRISTINA%20ROCHA.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2015.