



## **SIMULAÇÃO DE VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NO ENSINO MÉDICO**

JOANA DOURADO MARTINS CERQUEIRA; VALÉRIA BITTENCOURT FERREIRA SANTOS; WASHINGTON LUIZ ABREU DE JESUS; RODOLFOMACEDO CRUZ PIMENTA, WILLIAN JACKSON ABREU DE JESUS

### **RESUMO**

O objetivo do presente estudo é realizar um relato de experiência sobre a simulação de uma visita domiciliar como estratégia de aprendizado no ensino médico. A experiência relatada ocorreu no curso de Medicina em uma cidade do Nordeste brasileiro, com alunos cursando o 2º semestre de graduação e os professores da disciplina de Medicina da Família e Comunidade. No primeiro momento foi realizada a leitura do artigo que abordou a visita domiciliar e discussão dos mesmos em grupo. No segundo momento os alunos receberam o cenário de uma visita domiciliar e criaram um roteiro de visita domiciliar. No terceiro momento foi realizada a simulação da visita domiciliar. No quarto momento foi realizada a socialização das vivências, com o *feedback* dos alunos. No quinto momento, os alunos foram para o território e colocaram em prática o conhecimento construído na simulação. Com base na experiência descrita podemos concluir que as simulações representam metodologias ativas eficientes no ensino médico, proporcionando ao aluno um aprendizado consolidado.

**Palavras-chaves:** Medicina, Ensino, Treinamento por Simulação, Medicina de família e comunidade.

### **1 INTRODUÇÃO**

Atualmente, muito se tem discutido sobre os novos modelos de ensino, e inquietações intelectuais têm sido geradas pelo processo de quebra de paradigmas e mudanças. A associação entre as tecnologias digitais e as metodologias ativas, que estimulam a autonomia dos estudantes e o desenvolvimento do pensamento crítico- reflexivo, implica novos desafios no contexto da educação médica (Silva *et al.*, 2022).

O uso de metodologias ativas em sala de aula permite ao aluno um aprendizado mais consolidado, dessa forma, as simulações em sala, de uma vivência posteriormente realizada no campo de prática, permite a reorientação de serviços de saúde e o desenvolvimento de habilidades a partir dos problemas de saúde da população, enfatizando o processo de formação centrado no estudante e nas competências para resolver situações resultantes da prática e produzir respostas aos cuidados demandados, sendo uma estratégia pedagógica para a promoção de aprendizagem (Fassina; Mendes; Pezzato, 2021).

A visita domiciliar (VD) é um grande instrumento para a compreensão e cuidado das necessidades de saúde da família, permitindo ao profissional de saúde conhecer a realidade vivida pelos indivíduos e família (Silva *et al.*, 2019). Na VD obtêm-se informações da história clínica do paciente, além do contexto familiar no qual se encontra inserido, sendo utilizadas

ferramentas de abordagem, como genograma, ecomapa e projeto terapêutico singular (PTS) para um direcionamento mais eficiente do cuidado (Napoleão *et al.*, 2023).

A integração ensino-serviço com o SUS favorece o estudante instigar e refletir sobre a complexidade e a singularidade das situações reais, para assim, ir em busca de informações que ajudem numa visão ampliada do cuidado em saúde (Marin *et al.*, 2013). Dessa forma, o objetivo do presente estudo é realizar um relato de experiência sobre a simulação de uma visita domiciliar como estratégia de aprendizado no ensino médico.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência relatada ocorreu no curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX), com alunos cursando o 2º semestre de graduação e os professores da disciplina de Medicina da Família e Comunidade. A execução da atividade envolveu um planejamento prévio com a contribuição dos professores da disciplina e ao final estabeleceu-se um fluxo de atividades envolvendo 05 momentos (Figura 1).

**Figura 1:** Fluxograma da dinâmica empregada



**Fonte:** Própria

### Primeiro momento: Apropriação da temática

No primeiro momento foi realizada a leitura do artigo que abordou a visita domiciliar como estratégia de aprendizado e discussão dos mesmos em grupo. Para esta dinâmica foram utilizados os artigos Brito e Xavier (2020), Siega, Vendruscolo e Zanata, 2020 e Lopes, Saupe e Massaroli (2008).

### Segundo momento: Criação do roteiro

No segundo momento os discentes receberam o cenário de uma visita domiciliar (Figura 2) e criaram um roteiro de visita domiciliar que possibilitasse contemplar o contexto social e de saúde dessa família. O cenário proposto continha a presença do médico da Unidade e do Agente Comunitário de Saúde. Nesse momento, os discentes elaboraram perguntas que deveriam ser realizadas de modo a obter informações para estabelecer o risco da família, através da Escala de Savassi e Coelho (2004) (Coelho e Savassi, 2012), bem como, informações que pudessem contribuir para a construção do Genograma (Napoleão *et al.*, 2023) e do Ecomapa (Napoleão *et al.*, 2023). Por fim, os discentes escolheram um dos personagens para preenchimento do Projeto terapêutico singular (PTS).

O grupo então criou um roteiro para a simulação e definiu quais discentes iriam desempenhar cada papel proposto no cenário.

**Figura 2:** Cenário norteador da visita domiciliar.

Visita domiciliar na casa de número 23, Rua Parque Azul, sendo uma área adscrita da Unidade de Saúde da Família Consolação. Família com 05 pessoas e morando em uma casa de 5 cômodos. Os moradores da casa, um homem 62 anos com histórico de hipertensão e AVC com sequelas de deambulação, mulher 56 anos hipertensa e diabética, a filha do casal mulher 32 anos com histórico de depressão e uma criança do gênero feminino de 08 anos e uma criança do gênero masculino de 05 anos. A visita domiciliar será realizada pelo médico(a) da Unidade e o(a) ACS da área.

**Fonte:** Própria

#### Terceiro momento: Simulação da visita domiciliar

No terceiro momento foi realizada a simulação da VD, onde os próprios discentes passaram a ser atores da realidade proposta. Para isto, os discentes improvisaram cenários e criaram uma realidade que se aproximasse do que estes esperavam encontrar no território de prática. Nessa experiência tanto os discentes no papel da família, quanto o médico e o ACS precisaram ser ativos no processo e estavam comprometidos em participar da dinâmica proposta e improvisar quando necessário.

#### Quarto momento: Socialização das vivências

No quarto momento foi aplicada a escala de Savassi e Coelho e realizada a construção do genograma, ecomapa da família e o plano terapêutico singular de um dos integrantes dessa família.

#### Quinto momento: Prática em campo

Na semana seguinte, os discentes adentraram os territórios de práticas e tiveram a oportunidade de realizar as visitas domiciliares, e em diversos momentos ouvimos relatos de como a realidade estava assemelhando-se às situações simuladas em sala e como estava sendo mais fácil a realização das visitas, bem como o preenchimento da escala de Savassi e Coelho, o genograma, ecomapa e o plano terapêutico singular.

### **3 DISCUSSÃO**

Na experiência descrita os próprios alunos foram os atores da simulação, de maneira que os estudantes se aproximaram da vida real, corroborando com os achados de Carvalho *et al.*, (2020) que afirmam ser essa uma oportunidade de se aproximar das vivências reais e acrescentam ainda a possibilidade de desenvolver habilidades técnicas e atitudinais que os aproxime da realidade.

No relato de experiência proposto observamos a importância da visita domiciliar no contexto da atenção básica em saúde, sendo crucial para o estudante médico entender a sua relevância na formação médica. Isso corrobora com Napoleão et al. (2023), onde a Visita Domiciliar é entendida como um instrumento fundamental na Estratégia Saúde da Família para monitorar as vulnerabilidades coletivas e individuais e a partir das vulnerabilidades encontradas direcionar a integralidade do cuidado.

Nesse relato de experiência, foi utilizada a aplicação da escala de risco devulnerabilidade familiar proposto por Savassi e Coelho (2004) (Coelho e Savassi, 2011), essa escala foi utilizada por Bezerra *et al.*, (2022) em um estudo também realizado no Nordeste brasileiro, mostrando aplicabilidade da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi e sua sensibilidade na identificação de vulnerabilidades familiares.

Nesse relato de experiência, 2 ferramentas, o Genograma e o Ecomapa, foram utilizadas na simulação em sala de aula e também na prática de campo, representando uma possibilidade de entender as particularidades e necessidades das famílias. De forma semelhante, Barbosa, Zanetti e Souza (2021) também utilizaram o Genograma e Ecomapa como estratégias lúdicas utilizando bonecos no ensino de enfermagem, os autores destacaram que os estudantes participaram ativamente da atividade, elaboraram o genograma e ecomapa e realizaram discussões em pequenos grupos, o que também foi observado na atividade de simulação.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) propõe um conjunto de condutas terapêuticas que resulta da discussão coletiva de uma equipe multiprofissional definida a partir da singularidade do indivíduo (BRASIL, 2014). No estudo de Napoleão et al. (2023) os

acadêmicos foram estimulados a pensar no PTS escutando as demandas de sua rede de apoio, reconhecendo suas necessidades e orientando melhores cuidados e compartilhando responsabilidades. Na experiência relatada, os discentes também construíram o PTS e foram estimulados a pensar e propor os melhores cuidados de pelo menos um indivíduo de cada família.

Para Napoleão *et al.* (2023) a experiência dos acadêmicos de medicina no território, possibilitou aos mesmos a oportunidade de vivenciarem na prática as teorias aplicadas na sala de aula, além do contato com o paciente, e a maior compreensão da dinâmica do SUS, no que se refere à Atenção Básica, possibilitando assim, um enriquecimento teórico-prático de grande valia para a formação pessoal e profissional. Nesse relato, os discentes também adentraram os territórios de práticas e tiveram a oportunidade de realizar as visitas domiciliares, o que contribuiu para a consolidação do conhecimento e a aplicação dos conteúdos teóricos nos cenários de prática.

É importante salientar que os relatos de experiências apresentam limitações no que se refere a continuidade dos resultados, sugerimos então, que estudos longitudinais sejam realizados para acompanhar o uso dessa metodologia.

#### 4 CONCLUSÃO

Com base na experiência descrita podemos concluir que as simulações representam metodologias ativas eficientes no ensino médico, proporcionando ao aluno um aprendizado consolidado. Essas metodologias propiciam a aprendizagem significativa, por meio da articulação entre a teoria e prática, aquisição de conceitos e habilidades, nas dimensões técnicas e atitudinais.

#### REFERÊNCIAS

BARBOSA, N. G; ZANETTI, A.C. G; SOUZA, J. Genograma e ecomapa como estratégias lúdicas de ensino de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.

BEZERRA, A. L. D. .; MACEDO, M. B. .; MEDEIROS, N. M. H. de; SILVA, N.S. e; SOUSA, M. N. A. de. Risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi – análise em uma unidade básica de saúde do Nordeste. *Concilium*,[S.l.], v. 22, n. 3, p. 20–32, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab\\_39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab_39.pdf)

CAMARGOS, M. H. Como priorizar as visitas domiciliares com base na Escala de Risco Familiar? Centro de Teleassistência de Minas Gerais e Tele-educação da Rede de Teleassistência de Minas Gerais, 2016, p. 1 –17.

CARVALHO, R.O; et al. UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA UNIDADE DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Atena Editora, 2020.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 1, n. 2, p. 19-26, fev. 2011.

DOLMANS D, MICHAELSEN L, VAN MERRIËNBOER J, VAN DER VLEUTEN C.

Should we choose between problem-based learning and team-based learning? No, combine the best of both worlds! *Med Teach*. 2015 Apr;37(4):354-9.

FARIAS, P. A. M. DE .; MARTIN, A. L. DE A. R.; CRISTO, C. S.. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percorso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 143–150, jan. 2015.

FASSINA, V; MENDES, R; PEZZATO, L.M. Formação médica na atenção primária à saúde: percepção de estudantes. *REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA* | 45 (3): e141, 2021.

GOMES, R.M; et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e40010212616, 2021.

MARIN MJS, OLIVEIRA MAC, CARDOSO CP, OTANI MAP, MORAVCIK MYAD, Conterno LO, et al. Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(4):501-8.

MARQUES, J.M et al. Utilização de simulação para ensino em cardiologia: relato de experiência de acadêmicos de medicina. *Global Academic Nursing Journal*, v. 2, n. Spe. 3, p. e163-e163, 2021.

MICHAELSEN, LARRY K.; DAVIDSON, NEIL; MAJOR, CLAIRE HOWELL. *Journal on Excellence in College Teaching*, v25 n3-4 p57-84 2014.

NAPOLÊÃO, F. M et al. Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, p. e11512842945-e11512842945, 2023.

SIEGA CK, VENDRUSCOLO C, ZANATTA EA. Educação permanente com agentes comunitários de saúde para instrumentalização da visita domiciliar: relato de experiência. *Rev Enferm Contemp*. 2020;9(1):94-100. doi: 10.17267/2317-3378 rec. v9i1.2572.

SILVA, C.D et al. Potencialidades e limitações da visita domiciliar realizada por estudantes de medicina na disciplina de Saúde da Família e Comunidade. *Rev. APS*. 2019; jul./set.; 22 (3): 712 - 725.

SILVA, D. S. M. DA . et al.. Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 2, p. e058, 2022