



Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários

Teaching about home visits to university students

Fernanda Ribeiro Borges¹, Carolina Costa Valcanti Avelino¹, Livia Cristina Scalon da Costa¹, Daniela Santos Lourenço¹, Maurício Durval de Sá², Sueli Leiko Takamatsu Goyatá¹

Objetivo: identificar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as estratégias de ensino utilizadas na temática de visita domiciliar. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada na Base de Dados da Enfermagem, *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*. **Resultados:** foram incluídos seis artigos, com nível VI de força de evidência. Encontrou-se diferentes estratégias e métodos de ensino relacionados à atividade de visita domiciliar como sociodrama, metodologias ativas e a realização de práticas curriculares na rede de serviços de saúde. Vivenciar a realidade social foi uma potencialidade encontrada pelos estudantes e, como fragilidade, a falta de planejamento da visita. **Conclusão:** a principal estratégia de ensino para estudantes universitários da área da saúde é a inserção precoce para o acompanhamento direto de famílias por meio de visitas domiciliares. **Descritores:** Visita Domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Educação.

Objective: to identify the scientific evidence available in the literature on the teaching strategies used in the home visit. **Methods:** it is an integrative literature review in the Nursing Database, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature. **Results:** six articles with evidence strength level VI were included. Different strategies and teaching methods related to the home visit activity were found, such as socio-drama, active methodologies and curricular practices in the health services network. Experiencing social reality was a potentiality, and there was lack of planning of the visit as weaknesses found by the students. **Conclusion:** the main teaching strategy for university students in the health area is the early insertion for the direct monitoring of families through home visits.

Descriptors: Home Visit; Family Health Strategy; Primary Health Care; Education.

¹Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, MG, Brasil.

Autor correspondente: Fernanda Ribeiro Borges
Av. Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, CEP: 37.130.000. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: ferksborges@yahoo.com.br

Introdução

A atenção à família, como uma das diretrizes da Estratégia Saúde da Família, preconiza que a assistência seja centrada no núcleo familiar⁽¹⁾, entendido e percebido a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas⁽²⁾.

A família deve ser vista como uma unidade de cuidado singular diante das peculiaridades presentes em sua dinâmica, uma vez que constitui um núcleo essencial na manutenção da saúde e da vida de seus membros. Entre as ferramentas de abordagem ao indivíduo, à família e à comunidade, no contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se a visita domiciliar. Esta se constitui em um conjunto de ações de saúde voltadas ao atendimento tanto educativo quanto assistencial, além de ser uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou no planejamento de ações, visando à promoção da saúde da família e da coletividade⁽²⁾. Também, caracteriza-se como um conjunto de ações que priorizam orientações para autocuidado, manutenção e promoção da saúde, monitoramento dos agravos, situações específicas, temporárias ou não, bem como acompanhamento das demais situações presentes no contexto familiar⁽³⁾.

A inserção dos estudantes junto às equipes da Atenção Primária à Saúde durante a formação constitui uma das estratégias educacionais adotadas nos cursos de graduação da área da saúde. Além disso, visita domiciliar realizada pelos estudantes pode se revelar uma importante ferramenta na construção de competências requeridas para o exercício das profissões de saúde⁽⁴⁾.

A visita domiciliar é uma atividade que proporciona maior aproximação dos alunos com a realidade local e das pessoas, uma melhor compreensão dos seus problemas, de necessidades e dos modos de vida, permitindo ao estudante conhecer melhor as dimensões sociais, econômicas e culturais que envol-

vem o processo saúde-doença, constituindo-se uma importante estratégia educacional ou pedagógica na construção de competências que favoreçam o olhar ampliado de saúde⁽⁴⁾.

É uma oportunidade para compreender melhor o modo de vida do usuário; conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares; abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais; proporcionando, assim, orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do indivíduo e buscando singularidades na forma de se cuidar⁽⁵⁾.

Assim é fundamental que os estudantes universitários da área da saúde adquiram conhecimentos para a prática da visita domiciliar em seu processo de formação. Por ser uma importante ferramenta de abordagem à família, a visita tem potencial para torná-los profissionais de saúde mais humanizados.

O estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a visita domiciliar como estratégia de ensino.

Métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de reunir e de sintetizar resultados de investigações sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁽⁶⁾.

A revisão foi desenvolvida em cinco fases, de acordo com a proposta apresentada por pesquisadores⁽⁶⁾. As fases são: 1) identificação do tema e seleção da questão de investigação de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão de artigos (busca da literatura); 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão.

Para guiar a revisão integrativa, formularam-se as seguintes questões norteadoras: como tem sido desenvolvido o processo de ensino e aprendizagem

sobre visita domiciliar a estudantes universitários da área da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde? Quais são as potencialidades e as fragilidades do uso dessa ferramenta para o ensino de estudantes universitários da área da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde?

Por se tratar o presente estudo de uma revisão integrativa da literatura, é considerada relevante a utilização de descritores obtidos do Descritores de saúde e palavras-chave, a fim de se obter uma ampliação na busca das publicações e dos resultados mais confiáveis. Assim, para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores, suas combinações e o operador booleano representado pelo termo conector And: visita domiciliar, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, ensino e estudantes e a palavra-chave: Programa Saúde da Família. A busca pelas publicações científicas foi realizada nos seguintes bancos/ bases de dados: Base de dados da Enfermagem (BDENF); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL).

Os critérios de inclusão para a seleção foram - os artigos publicados estarem nos idiomas em português, espanhol e inglês; estarem disponíveis em texto completo e terem sido publicados durante o período janeiro de 2005 a dezembro de 2015, sendo selecionados aqueles que atendiam às perguntas norteadoras a partir de sua leitura na íntegra. Já os critérios de exclusão, foram os estudos não responderem à questão norteadora e à temática, bem como serem as publicações duplicadas.

Os dados extraídos das publicações selecionadas foram transcritos para um instrumento validado, o qual foi adaptado para atender ao objetivo do estudo. O instrumento continha variáveis de interesse da pesquisa cujos itens foram: artigo, objetivo; método; população; resultados; conclusões e nível de evidência⁽⁷⁾.

Os estudos selecionados foram submetidos à classificação do nível de evidência⁽⁸⁾, constituída por

7 níveis: 1) evidências obtidas de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados, controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico randomizado, controlado, bem delineado; 3) evidências provenientes de ensaios clínicos, sem randomização, bem delineados; 4) evidências obtidas de estudos de coorte e caso controle, bem delineados; 5) evidências que tiveram origem de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e 7) evidências provenientes de opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas. Segundo essa classificação, os níveis 1 e 2 são considerados evidências fortes; 3 e 4 moderadas; 5 a 7 fracas.

A última etapa consistiu na apresentação dos principais resultados obtidos que, por sua vez, foram analisados segundo a temática de visita domiciliar⁽⁹⁾. Essa etapa é considerada de extrema importância por produzir um impacto no conhecimento atual sobre a temática, o que permite o levantamento de lacunas, sugerindo futuras pesquisas científicas⁽¹⁰⁾.

Inicialmente, foi encontrado um total de 374 artigos científicos. Após a leitura dos títulos e dos resumos, foram excluídas 239 publicações científicas que não abordavam a temática ou eram artigos duplicados. Foram realizadas leituras na íntegra de 135 artigos. Desses, foram excluídos 129, uma vez que os estudos não foram realizados com estudantes da área da saúde na Atenção Primária e não apresentavam as potencialidades e fragilidades na prática do ensino de visita domiciliar. Assim, obteve-se uma amostra final de seis publicações voltadas para o ensino e para a aprendizagem de visita domiciliar, sendo quatro artigos da base de dados LILACS e dois da SCIELO.

Resultados

Em relação ao ano de publicação, foram encontrados dois artigos em 2013 e um artigo publicado em

2009, 2011, 2012 e 2015. Quanto ao curso de graduação, dois eram da Medicina; dois, de Medicina e Enfermagem; um, de Fisioterapia e outro, de Odontologia. A Figura 1 apresenta uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão.

Artigo	Objetivo	Tipo de estudo	Método/População	Principais resultados	Nível de Evidência
A1 ⁽¹¹⁾	Descrever a experiência da prática de alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp para as visitas.	Descritivo, de natureza qualitativa.	Sociodrama, recurso técnico pertencente ao conjunto de estratégias utilizadas no psicodrama. Realizado com noventa estudantes do 1º ano de Medicina.	Os principais temas trazidos pelos alunos nas dramatizações foram: a) briga e violência; b) miséria e carência; c) impotência e fracasso.	VI
A2 ⁽¹²⁾	Analisar sob a ótica dos usuários de unidades de saúde da família sobre as visitas realizadas por estudantes de Medicina e de Enfermagem.	Descritivo, exploratório, de natureza qualitativa.	Os estudantes do 1º e 2º série dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina foram inseridos nas unidades de saúde da família, em grupos e acompanharam dez famílias, no período de dois anos.	Os usuários apontam como positiva a atuação dos estudantes que vai além do cuidado físico. Como limitação, os usuários indicam a necessidade de maior planejamento da visita.	VI
A3 ⁽¹³⁾	Compreender os significados atribuídos à atividade de visita domiciliar para o cuidado em saúde no processo de ensino.	Descritivo, exploratório, de natureza qualitativa.	Oito estagiários realizaram atenção fisioterapêutica domiciliar no âmbito de abrangência de uma equipe de saúde da família.	Utilizou-se a técnica do grupo focal, que foi gravado e transcrito para posterior análise e interpretação dos dados, a qual originou eixos orientadores.	VI
A4 ⁽¹⁴⁾	Avaliar o impacto de visita domiciliar no favorecimento do processo de formação abrangente de aprendizagem.	Qualitativa-interpretativa, do tipo Estudo de caso.	Implementação de metodologia ativa, com base na solução de problemas simulados ou reais, estudo de casos, e visitas domiciliares. Realizado na disciplina Pediatria Social.	Os resultados mostraram que, quando a consulta médica é complementada pela visita à família, os alunos tornaram-se mais motivados e ativos.	VI
A5 ⁽¹⁵⁾	Avaliar comparativamente a opinião dos estudantes e das famílias que realizaram e receberam visitas domiciliárias.	Descritivo e quantitativo.	Estudantes de Enfermagem e Medicina e dois docentes foram inseridos na rede de serviços de saúde municipal, o que permitiu a vivência pelos estudantes.	Para a maioria dos acadêmicos, o vínculo entre as famílias aumentou e aquelas que receberam visitas domiciliárias ao longo dos anos gostariam de receber mais visitas nos próximos anos.	VI
A6 ⁽¹⁶⁾	Conhecer a percepção dos alunos de Odontologia sobre o aprendizado na área da saúde bucal coletiva e seu envolvimento com a comunidade, vivenciado nas atividades.	Descritivo, quantitativo, transversal.	Proposta a inclusão de disciplinas e estágios focados na saúde coletiva que contemplem a formação baseada na integração com os serviços públicos de saúde, aproximação à realidade do processo saúde-doença. Realizado com 104 alunos do último ano.	Para 36,3% dos alunos, as visitas domiciliares contribuem para o reconhecimento da realidade social; 36,3% dos alunos não reconheceram nas visitas qualquer importância para sua formação.	VI

Figura 1 - Síntese das análises das produções científicas dos estudos

Dentre as publicações selecionadas para a revisão, três (50,0%) são provenientes de periódicos relacionados à área de Medicina (A1⁽¹¹⁾, A4⁽¹⁴⁾, A5⁽¹⁵⁾); uma (16,0%) da área de Saúde Coletiva (A2⁽¹²⁾); duas (33,0%) da área de Educação em Saúde (A6⁽¹⁶⁾, A3⁽¹³⁾). Quanto ao local de origem dos estudos, cinco (83,0%) foram realizados no Brasil e um (16,0%), na Colômbia.

Todos os artigos apresentaram força de evidência fraca⁽⁸⁾. Na maior parte dos estudos (66,0%), os estudantes avaliaram positivamente o uso da visita domiciliar como estratégia pedagógica no processo de formação (A1⁽¹¹⁾, A3⁽¹³⁾, A4⁽¹⁴⁾, A5⁽¹⁵⁾).

No estudo A1⁽¹¹⁾, o uso da técnica de sociodrama possibilitou a identificação dos principais temas trazidos pelos alunos nas dramatizações sobre visita domiciliar, tais como, briga e violência; miséria e carência; desapontamento e desinteresse; impotência e fracasso; rejeição e desconfiança. Assim, muitas situações temidas e emoções raramente abordadas nos cursos médicos puderam ser vivenciadas e elaboradas em poucas horas. Essa vivência sociodramática de preparação para as visitas domiciliares expõe a necessidade de preparar o graduando de medicina para entrar em contato com toda a complexidade dos múltiplos determinantes do processo saúde-doença e da perspectiva interdisciplinar e intersetorial do cuidado à saúde, bem como de que é fundamental aprender desde o início do curso habilidades de comunicação e de trabalho em equipe multiprofissional.

Já o estudo A2⁽¹²⁾ mostra que os usuários consideram como positiva a visita domiciliar realizada pelos estudantes de Medicina e Enfermagem uma vez que a atuação deles vai além do cuidado físico e apontam a importância das relações interpessoais no contexto da atenção à saúde. Na ótica das famílias, as visitas possibilitam o ensinar e o aprender, sendo que expressam os sentidos do ensino tanto pelo conhecimento específico que os estudantes apresentam como pela experiência de vida, revelando um aprendizado não só da escola como também a necessidade de as pessoas mais novas aprenderem com os mais velhos. Depreende-se que a visita domiciliar amplia a inte-

ratividade entre o serviço de saúde e o usuário e se desenvolve conforme os princípios da humanização. No entanto, deve-se atentar para a importância de um contínuo aperfeiçoamento no planejamento e na implementação das visitas domiciliares.

No estudo A3⁽¹³⁾, os autores identificaram três categorias temáticas que emergiram dos relatos dos estudantes de fisioterapia; são elas: a vivência da visita domiciliar em atenção básica e a reorientação da formação profissional do fisioterapeuta; a atenção básica e a visita domiciliar na perspectiva da humanização do fazer fisioterapêutico e a ressignificação da visita domiciliar na construção do aprendizado. A vivência da visita domiciliar em atenção básica e a reorientação da formação profissional do fisioterapeuta surgiram na medida em que os estagiários foram inseridos na atenção básica, tendo a visita domiciliar como uma ferramenta para a reflexão e a para a transformação do pensar e do fazer em saúde, o que permitiu inferir uma nova perspectiva na reorientação da formação profissional. O segundo eixo temático, a atenção básica e a visita domiciliar na perspectiva da humanização do fazer fisioterapêutico, envolve a relação de acolhimento e do vínculo entre terapeuta e usuário na corresponsabilização, no processo saúde-doença da comunidade. O terceiro eixo temático que orienta a interpretação e a discussão do texto é a ressignificação da visita domiciliar na construção do aprendizado, que acende a discussão para a desconstrução de conceitos relativos à presença na atenção básica e à reavaliação da visita domiciliar como ferramenta importante para construção da aprendizagem em serviço.

O estudo A4⁽¹⁴⁾ trouxe importantes resultados de uma pesquisa realizada com estudantes do curso de Medicina, com o intuito de avaliar o impacto da visita domiciliar no processo de ensino e de aprendizagem na comunidade. Foram analisadas as percepções dos alunos na realidade vivida por eles, por meio de instrumentos de coleta de dados, tais como entrevistas, grupos focais de alunos e professores, análise de relatórios de avaliação. Os resultados mostraram que,

quando a consulta médica é complementada pela visita à família no domicílio, os alunos tornam-se mais motivados e ativos, e a estratégia de visita domiciliar tem impacto no perfil social dos estudantes e futuros profissionais da área da saúde. A sua aplicação é relevante para o ensino da Pediatria Social e da Medicina em geral.

O estudo A5⁽¹⁵⁾, realizou uma comparação da opinião entre os estudantes de graduação em Medicina e Enfermagem, da segunda série da Faculdade de Medicina de Marília e das famílias da área de abrangência da unidade saúde da família Santa Antonieta II, que receberam visitas domiciliárias dos estudantes. Os objetivos desse estudo foram avaliar o grau de satisfação dos estudantes em relação à atividade de prática profissional e descrever os impactos e as mudanças no processo de saúde-doença que a atividade proporcionou às famílias. Os resultados mostram que as visitas domiciliares promovem maior vínculo dos estudantes com as famílias. Esses resultados consideram importantes as visitas domiciliares para a valorização e o aprimoramento da prática, visando à construção humanizada do processo saúde-doença, incentivando, desde o princípio, a formação acadêmica e o vínculo integral entre profissional da saúde e paciente.

O estudo A6⁽¹⁶⁾, que teve como objetivo conhecer a percepção dos alunos do curso de Odontologia na prática de saúde coletiva, mostra um entendimento diferente sobre a importância da visita domiciliar como prática de ensino, na qual estudantes reconhecem que a visita contribui para o conhecimento da realidade social e para outros essa prática não se mostra importante para a sua formação. Além disso, a maioria deles aponta que essas atividades têm pouca contribuição para os moradores da comunidade.

As visitas domiciliares devem prover atividades que extrapolem a coleta de dados das famílias na comunidade, permitindo que o vínculo do aluno com a família se desenvolva na lógica da humanização do atendimento. Professores de todas as áreas de conhecimento devem pensar em propostas que extrapolem

o atendimento clínico como conjunto de procedimentos técnicos para uma proposta em que essas atividades causem efetivamente impacto na saúde bucal, primando por um maior vínculo com essa população⁽⁹⁾.

Os estudos apontam potencialidades no uso da visita domiciliar como estratégia educacional de estudantes de graduação da área da saúde, na prática de ensino na atenção básica. Tais potencialidades foram descritas como: (re)conhecer os problemas de saúde (A1⁽¹¹⁾, A2⁽¹²⁾, A5⁽¹⁵⁾, A6⁽¹⁶⁾) e estabelecer condutas, segundo as condições de vida dos pacientes por meio da escuta ampliada, compartilhar sentimentos oriundos da relação com pacientes e seus familiares (A1⁽¹¹⁾); desenvolver interação, vínculo e reflexão sobre as necessidades de saúde das famílias e permitir uma visão ampliada dos determinantes do processo saúde-doença, incluindo as condições socioeconômicas, ambientais, saúde física e emocional (A2⁽¹²⁾, A3⁽¹³⁾, A5⁽¹⁵⁾, A6⁽¹⁶⁾); nos espaços extraclasse, o aluno vivencia os fatos e apresenta mais condições de realizar o diagnóstico e o tratamento adequado à realidade dos usuários; incentiva o aluno a se tornar um sujeito mais autônomo, no processo de formação em contextos de incertezas e complexidades (A3⁽¹³⁾); oportuniza ao estudante elaborar hipóteses, socializar e se tornar sujeito ativo na construção do seu conhecimento, promovendo a aprendizagem significativa (A4⁽¹⁴⁾); permite o vínculo do aluno com a família e promove a humanização do atendimento, baseada na relação afetiva e de confiança (A6⁽¹⁶⁾).

Em relação às fragilidades, os estudos apresentam diferentes fatores, tais como sentimento de impotência frente às necessidades sociais dos usuários, no qual se desconhece a possibilidade de atenção interdisciplinar e intersetorial como mediadora do cuidado à saúde e dificuldade de compreensão do papel do estudante como facilitador do vínculo da família (A⁽¹¹⁾); necessidade de maior organização e planejamento da visita domiciliar (A2⁽¹²⁾); as visitas domiciliares são esporádicas e de curta duração, sendo realizadas muitas vezes com foco no indivíduo e não na família. Além disso, não possibilitam estabelecer compromissos

so social e criar vínculos sólidos, uma vez que o envolvimento do estudante com a família é de pequena duração (A5⁽¹⁵⁾, A6⁽¹⁶⁾).

Discussão

Os estudos selecionados apontaram para o reconhecimento de que a visita domiciliar é uma estratégia benéfica para o ensino e para a aprendizagem dos estudantes da área de saúde, particularmente dos primeiros períodos dos cursos. Considerou-se que a visita domiciliar promove a aproximação do ambiente social no qual as pessoas vivem, tornando-se um instrumento facilitador para a compreensão mais fidedigna da realidade, sendo possível conhecer o ser humano em suas múltiplas dimensões e não somente a biológica, como geralmente ocorre em níveis mais especializados de atenção à saúde⁽¹³⁾. A visita domiciliar é um importante meio para o aluno compreender seu papel como cidadão coadjuvante no processo de transformação da realidade por intermédio do comprometimento com a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da comunidade^(10,14). Diante disso, espera-se que ela traga contribuição significativa para a integralidade da atenção e da humanização do cuidado⁽¹⁶⁾.

Diante das publicações sobre a visita domiciliar, no processo de ensino e de aprendizagem de alunos durante os cursos de graduação na área da saúde, notou-se a ausência de avaliação do docente/preceptor, ou seja, qual é a visão desses supervisores na prática educacional? Quais são as reais contribuições do ensino da visita domiciliar e de seus significados, na construção do conhecimento, das habilidades e das atitudes de estudantes de graduação da área de saúde sob a ótica dos docentes/preceptores?

A respeito do período que esses alunos estavam cursando, havia alunos no início do curso, nos dois primeiros anos, realizando a prática vinculada à disciplina e, também, ao final do curso, nos últimos semestres, em estágio curricular. Em um estudo realizado com alunos do primeiro ano de medicina, constatou-se que, antes de realizarem visitas domiciliares, eles

depositavam expectativas nessa atividade centradas no seu papel curativo, na dificuldade de comunicação com as famílias e na visão negativa das situações que iriam encontrar durante essa prática, vendo a pobreza como sinônimo de ignorância, de sujeira, de hostilidade e de violência⁽¹¹⁾. Demonstravam, ainda, dificuldade de pensar que poderiam ser bem recebidos e estabelecer uma rica relação de troca de conhecimentos e experiências. Já em um estudo realizado com os alunos do último período de fisioterapia, os quais já tinham concluído o estágio final na atenção básica, foi ressaltado pelos estudantes que a visita domiciliar é uma ferramenta propícia na construção de habilidades e de competências necessárias ao trabalho em saúde que, após internalizadas, puderam ser levadas a outros níveis de atenção⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Atualmente, os meios tradicionais de ensino, por si só, não são suficientes, necessitando de mudanças e de recursos novos capazes de trazer contribuições para a área educacional, principalmente para o ensino na área de saúde, na qual há a necessidade de conciliar teoria e prática^(12,15).

Os recursos pedagógicos que simulam ou fazem refletir sobre a realidade são ferramentas indispensáveis para auxiliar na preparação dos estudantes para a inserção em cenários reais. O sociodrama se configura como um método de ensino. Essa técnica nasceu da necessidade de se criar uma abordagem psicodramática cujo foco fossem os grupos de alunos, possibilitando a identificação dos conflitos internos, fazendo com que, a partir de sua compreensão, pudessem ser resolvidos. Assim, o verdadeiro sujeito do sociodrama foi o grupo, e não cada participante, não havendo espectadores e atores, mas sujeitos que participam como protagonistas da cena, como um paciente coletivo. O psicodrama auxiliou os estudantes na superação do estresse de final de curso e no levantamento de alternativas humanizadas em seu futuro exercício profissional; também estimulou a aprendizagem, permitindo o desenvolvimento de cursos mais dinâmicos, enriquecendo o papel do professor e propiciando ao aluno uma interessante estratégia de

aquisição de conhecimentos⁽¹⁵⁾.

Com isso, entende-se a visita domiciliar e a aproximação ao ambiente onde vivem as pessoas como um instrumento que facilita uma visão mais fidedigna da realidade. Tornou-se possível aprender que o ser humano é formado de múltiplas dimensões e não somente reduzindo-se à parte biológica ou fragmentando-se em partes, como geralmente acontece em níveis mais especializados de atenção⁽¹³⁻¹⁴⁾.

A maioria das profissões da área de Ciências da Saúde busca a formação de competências e de habilidades profissionais específicas da profissão e deve estar afeta ao sistema nacional de saúde vigente, ao trabalho em equipe de saúde multiprofissional e à integralidade da atenção⁽¹⁷⁾. Assim, a visita domiciliar pode favorecer o ensino de competências atitudinais e de habilidades para o acolhimento e para a humanização da atenção à saúde de indivíduos, de famílias e da coletividade, para além da concepção biológica do ser humano⁽¹⁸⁾.

Uma das potencialidades do ensino da visita domiciliar é que ele seria promotor de experiências com pessoas e com o mundo a sua volta, trazendo para o acadêmico a oportunidade de desenvolver uma visão ampla de saúde, dando-lhe autonomia e permitindo a reconstrução de ideias que passam a estar disponíveis em qualquer outra situação em que se faça necessário. Traz também um valor que implica as relações e os saberes entre profissionais e pacientes, o reconhecimento, o respeito e a valorização das diversidades e das singularidades, aproximando-os ao ambiente onde vivem as pessoas, sendo um instrumento que facilita uma visão mais fidedigna da realidade⁽¹³⁾.

O fato de se realizar a visita no cenário do mundo vivido pelo sujeito, possibilita regras mais flexíveis e menos formais do que as práticas no cenário institucional. A visita favorece o clima de confiança e fortalece o aspecto da interação humana, além de facilitar a identificação das dificuldades da família e o reconhecimento dos recursos disponíveis para o seu enfrentamento⁽⁹⁾.

A maioria dos acadêmicos que realizaram

práticas em atenção básica em visita domiciliar consideraram benéfico conhecer a realidade da população visitada, percebendo as diferenças da sua própria realidade ou daquela percebida por eles no consultório. Assim, julgaram-se mais sensibilizados quanto às necessidades e às dificuldades da população, o que facilitou a compreensão do estilo de vida dos usuários e melhorou a relação médico-paciente⁽¹³⁾.

Estudo destacou como fragilidades da visita domiciliar a falta de preparo dos acadêmicos em séries iniciais para lidar com a doença, visto que os estudantes têm pouco tempo de vivência profissional⁽¹¹⁾. A falta de cumprimento do planejamento da visita domiciliar pelos estudantes foi também revelada, causando um desapontamento nos usuários. Nesse contexto, é indispensável para a realização da visita que o estudante tenha um roteiro de informações que pretende obter e esse roteiro deve estar em consonância com os objetivos da visita, no sentido de preservar a qualidade dessa atividade, respeitando-se o tempo e o atendimento programados⁽⁹⁾.

Assim, a visita domiciliar não deve se configurar numa excursão, o que implica que não se deve levar toda a equipe no domicílio da pessoa, apenas aqueles profissionais implicados no atendimento. Isso requer também a preparação da visita, a busca de informações no prontuário da família que será visitada⁽⁹⁾.

Apesar disso, no ato da visita domiciliar, pode-se deparar com fatos imprevistos, sendo que o estudante deve se ajustar às condições encontradas no domicílio, por isso mesmo é fundamental a postura ética no enfrentamento do espaço do outro. Assim, a ética é um dos principais fundamentos para a realização dessa atividade pedagógica⁽⁹⁾.

Durante o percurso do estudo, uma das maiores limitações foi o escasso material encontrado nas buscas da literatura, mostrando como é insuficiente o número de publicações científicas acerca da temática visita domiciliar, como ferramenta para o ensino de universitários da área da saúde, dificultando, assim, a avaliação e a estimativa desse recurso diante do processo ensino-aprendizagem.

Conclusão

Reconhece-se a importância da visita domiciliar como estratégia educacional para o processo de ensino e de aprendizagem de estudantes universitários na área de saúde coletiva uma vez que as potencialidades são visivelmente maiores que as fragilidades encontradas nos estudos.

Em se tratando da atividade de visita domiciliar como importante ferramenta de abordagem ao indivíduo, à família e à comunidade, no campo de conhecimento da saúde coletiva, a principal estratégia de ensino foi a inserção precoce de estudantes universitários para o acompanhamento direto das famílias o que contribuiu para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo apoio financeiro de bolsa de Pós-Graduação *stricto sensu*, Mestrado em Enfermagem.

Colaborações

Borges FR, Avelino CCV e Goyatá SLT contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Costa LCS, Lourenço DS e Sá MD contribuíram com a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Gaíva MAM, Siqueira VCA. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(4):697-704.
3. Drulla AGA, Alexandre AMC, Rubel FI, Mazza VA. Visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare Enferm*. 2009; 149(4):667-74.
4. Nascimento JS, Costa LMC, Santos RM, Anjos DS. Visitas domiciliares como estratégias de promoção da saúde pela enfermagem. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2013; 26(4):513-22.
5. Valle ARMC, Andrade D. Assistência de enfermagem no domicílio: um olhar crítico sobre a produção científica. *J Res Fundam Care Online [Internet]*. 2013 [citado 2016 jul 12]; 5(6):348-63. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/3503/pdf_1194
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.
7. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006; 1(14):124-31.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2011.
9. Amaro S. Visita domiciliar: teoria e prática. Campinas: Papel Social; 2014.
10. Botelho RLL, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Saúde* 2011; 5(11):121-36.
11. Ramos-Cerqueira ATA. Um estranho à minha porta: preparando estudantes de Medicina para visitas domiciliares. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 2(33):276-81.
12. Marin MJS, Gomes R, Siqueira Junior AC, Nunes CRR, Cardoso CP, Otani MP, 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4357-65.

13. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trab Educ Saúde*. 2012; 10(3):407-26.
14. Cárdenas LAG, Kambourova M, Arango LZ, Peña MEV. Impacto de la visita domiciliar familiar en el aprendizaje de los estudiantes de medicina en el área de Pediatría Social. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(46):649-60.
15. Asso RN, Affonso VR, Santos SC, Castanheira BE, Zaha MS, Losada DM, 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*. 2013; 37(3):326-32.
16. Noro LRA, Torquato SM. Visita domiciliar: estratégia de aproximação à realidade social? *Trab Educ Saúde*. 2015; 13(1):145-57.
17. Funghetto SS, Silveira SM, Silvino AM, Karnikowshi MGO. Perfil profissional tendo o SUS como base das Diretrizes Curriculares da área da Saúde no processo avaliativo. *Saúde Redes*. 2015; 1(3):103-20.
18. Santos EM, Morais SHG. A visita domiciliar na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2011; 3(16):492-7.