

Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência

Home visit and the importance of the multidisciplinary team in the unified health system: an experience report

Visita domiciliar y la importancia del equipo multidisciplinario en el sistema único de salud: relato de experiencia

Recebido: 00/01/2022 | Revisado: 00/01/2022 | Aceito: 19/02/2022 | Publicado: 22/02/2022

Martiniano de Araújo Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4419-8672>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: martinianoaraujo8@gmail.com

Ana Victória Ribeiro Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6053-685X>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: anavictoriaribeirobarbosa@gmail.com

Lourdes Maria Araújo Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7395-206X>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: lourdesmaria2003@outlook.com

Celine Paes de Oliveira Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2104-5609>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: Celinepaes2@gmail.com

Patrícia dos Santos Silva Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9587-1786>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: patriciasqueiroz@gmail.com

Adriana Ramos Leite Matalobos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5443-7986>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: adrianamatalobos@gmail.com

Carla Araújo Bastos Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7357-772X>

Universidade Ceuma, Brasil

carlinhateixeira@hotmail.com

Janine Silva Ribeiro Godoy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5587-0896>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: janine.silva@ceuma.br

Marcelo Hubner Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9482-6596>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: professorhubner@gmail.com

Resumo

Objetivo: descrever acerca da experiência dos acadêmicos do primeiro período do curso de medicina da Universidade CEUMA, na Unidade Básica de Saúde Dra. Maria Aragão, frente a visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, onde foi descrito a realização de uma visita domiciliar. Foram realizadas três visitas domiciliares na área referente ao Parque Alvorada. O enfoque determinado pelos alunos, está alicerçado na primeira experiência, na qual foi possível aplicar a maior parte dos conceitos definidos na teoria da sala de aula. Resultados: Foi abordado acerca dos conceitos de cuidados paliativos, pois a paciente em questão apresentava prognóstico crítico. Com isso, os acadêmicos relataram que a assistência médica está além de cuidados relacionados à cura de enfermidades, ela envolve a humanização da relação médico-paciente, tendo entre seus princípios o exercício da solidariedade, equidade e a empatia na medicina. Além disso, foi discutido acerca da importância da equipe multidisciplinar para o atendimento eficaz direcionado ao paciente, por meio de uma visão holística. Considerações finais: conclui-se que a prática de visita domiciliar proporciona vastos conhecimentos práticos, aos quais não podem se equivaler aos exemplos vistos na teoria da

graduação médica. Dessa forma, os benefícios advindos de tal experiência são de significância única, pois agregam saberes importantes para uma melhor formação profissional e humana.

Palavras-chave: Acadêmicos de medicina; Equipe multidisciplinar; Visita domiciliar; Sistema único de saúde.

Abstract

Objective: to describe about the experience of students from the first period of the medical course at Universidade CEUMA, at the Basic Health Unit Dra. Maria Aragão, facing home visits and the importance of the multidisciplinary team in the unified health system. **Methodology:** This is a qualitative experience report, where a home visit was described. Three home visits were carried out in the area related to Parque Alvorada. The focus determined by the students is based on the first experience, in which it was possible to apply most of the concepts defined in the classroom theory. **Results:** The concepts of palliative care were discussed, as the patient in question had a critical prognosis. With this, the academics reported that medical care goes beyond care related to the cure of diseases, it involves the humanization of the doctor-patient relationship, having among its principles the exercise of solidarity, equity and empathy in medicine. In addition, it was discussed about the importance of the multidisciplinary team for effective care directed to the patient, through a holistic view. **Final considerations:** it is concluded that the practice of home visits provides vast practical knowledge, which cannot be equivalent to the examples seen in the theory of medical graduation. In this way, the benefits arising from such an experience are of unique significance, as they add important knowledge for a better professional and human formation.

Keywords: Medical academics; Multidisciplinary team; Home visit; Health unit system.

Resumen

Objetivo: describir la experiencia de los estudiantes del primer período del curso de medicina de la Universidade CEUMA, en la Unidad Básica de Salud Dra. Maria Aragão, frente a las visitas domiciliarias y la importancia del equipo multidisciplinario en el sistema único de salud. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia cualitativo, donde se describió una visita domiciliar. Se realizaron tres visitas domiciliarias en el área relacionada con el Parque Alvorada. El enfoque determinado por los estudiantes se basa en la primera experiencia, en la que fue posible aplicar la mayoría de los conceptos definidos en la teoría del aula. **Resultados:** Se discutieron los conceptos de cuidados paliativos, ya que el paciente en cuestión tenía un pronóstico crítico. Con ello, los académicos informaron que la atención médica va más allá de la atención relacionada con la cura de enfermedades, implica la humanización de la relación médico-paciente, teniendo entre sus principios el ejercicio de la solidaridad, la equidad y la empatía en la medicina. Además, se discutió sobre la importancia del equipo multidisciplinario para una atención eficaz dirigida al paciente, a través de una visión holística. **Consideraciones finales:** se concluye que la práctica de la visita domiciliar proporciona vastos conocimientos prácticos, que no pueden ser equivalentes a los ejemplos vistos en la teoría de la graduación médica. De esta forma, los beneficios que se derivan de tal experiencia son de singular significación, pues suman importantes conocimientos para una mejor formación profesional y humana.

Palabras clave: Académicos médicos; Equipo multidisciplinario; Visita a casa; Sistema único de salud.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei 8.080, em 19 de setembro de 1990, onde foi disponibilizado as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de como deve ser a organização e funcionamento dos serviços a serem prestados (Jaime, et al., 2018). O advento desse sistema foi preconizado por princípios calcados na ética e na solidariedade, sendo eles a: universalidade, todo cidadão brasileiro tem direito a usar os serviços do SUS; equidade, os serviços devem ser ofertados de acordo com a necessidade de cada cidadão/população, com justiça social; integralidade, os serviços devem ter foco na prevenção de doenças, na promoção da saúde, na cura e na reabilitação, atendendo às necessidades de Saúde da população como um todo (Scaglia & Zanoti, 2021). Esses três princípios servem, desde então, para nortear o próprio desenvolvimento e manutenção do sistema, como também proporcionar e garantir o direito a saúde a todos os indivíduos (Solha, 2014).

Marques et al. (2021) define a atenção primária como sendo a porta de entrada para o cuidado a saúde dos indivíduos, suas famílias e população, sendo o primeiro contato com o sistema de saúde. Apesar da Unidade Básica de Saúde (UBS), coordenada pelo SUS, ser um local que oferta um aparato de serviços e que conta com uma equipe multidisciplinar, o enfoque principal desse sistema está correlacionado com a atenção primária (Euclides, 2018). Em outras palavras, focada na prevenção e promoção no âmbito individual e coletivo, abrangendo desde medidas cautelares, até o diagnóstico, tratamento, a

reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2020).

No Brasil, o advento da visita domiciliar está intrínseco na antiga burguesia elitista brasileira durante o Período Imperial, datado em 1822-1889. Em seus primórdios, a assistência doméstica era prestada pelos médicos especializados na saúde da família, cujo serviços eram dispendiosos. Portanto, inicialmente, aqueles beneficiados pela atenção em saúde no ambiente privado eram as figuras abastadas da sociedade. Após a Conferência Nacional da Saúde de 1886, o projeto do Sistema Único de Saúde é facultado em 1888, gerando o SUS, no qual a visita domiciliar consolida uma das principais doutrinas; a integralidade, figurando “o reconhecimento na prática dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade” (Brasil, 1990).

Como conceituado por Araújo (2020), a visita domiciliar é um instrumento na operacionalização do atendimento em saúde nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família. Dessa maneira, uma aplicação prática que ratifica esses pilares implantados na criação do SUS e que está intimamente ligada a atenção primária é a visita domiciliar realizada pelos profissionais da UBS. Tendo em vista que, esse procedimento proporciona o direito do cidadão a usufruir dos serviços e profissionais disponíveis na unidade, assim como romper as barreiras que impedem o paciente de receber determinados cuidados, através da compreensão de suas necessidades e logo estabelecendo medidas para supri-las.

O SUS utiliza como critérios para classificar, assim como organizar a lista de prioridades que deverão receber assistência a domicílio, três modalidades de atenção, sendo elas: Baixa complexidade: destinada a pacientes que apresentam problemas de saúde controlados, com dificuldade física de locomoção e necessidade de cuidados de menor complexidade, com recuperação nutricional; Média complexidade: destinada a pacientes com demandas de curativos complexos, drenagem de abscessos, necessidade de cuidados paliativos e monitoramento frequentes de sinais vitais; Alta complexidade: além dos fatores citados, se enquadram em pacientes que precisam de diálise peritoneal, paracentese e oxigenioterapia, ou seja, que estão em estado mais agravado (Brasil, 2020).

Os acadêmicos de medicina que buscam proporcionar, futuramente, aos seus pacientes o melhor que a medicina pode oferecer, devem estar atentos e aptos para conhecer e desempenhar ações que condizem exatamente com aquilo que é proposto e exigido dentro das vivências incluídas no currículo de graduação regular (Monteiro, et al., 2020). Atrelado a isso, há uma necessidade de troca de saberes entre o que a ciência propõe e o que a população conhece, permitindo que haja o exercício de um serviço de saúde voltado para o paciente e não somente para a doença (Bessa, et al., 2020). Ainda, visitas domiciliares, as quais podem ser consideradas como atividades extramuros, transparecem o verdadeiro sentido de promoção e prevenção de saúde, preconizado pela atenção primária, garantindo aos alunos/seres em busca de conhecimento uma visão holística de cada paciente em questão (Lima, et al., 2020).

Sob essa perspectiva, o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência dos acadêmicos do primeiro período do curso de medicina da Universidade CEUMA, na Unidade Básica de Saúde Dra. Maria Aragão, especificamente no ato da visita domiciliar no Parque Alvorada I, por meio da observação e embasamento teórico. Além disso, elencar acerca da importância de se ter uma equipe multidisciplinar atuando nessa ação, bem como aplicar o aprendizado da sala de aula na prática do Eixo de Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão (IESCG) que constituem grande parte dos tópicos a serem abordados e desenvolvidos no galgar da experiência a ser discutida.

2. Metodologia

O presente estudo configura-se como sendo descritivo, do tipo relato de experiência, proposto pelo componente curricular dos eixos de Iniciação Científica, Humanidades médicas e Eixos de Interação Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão

do 1º período do curso de Graduação em Medicina da Universidade CEUMA. Essa modalidade de trabalho permite a descrição de situações e experiências vivenciadas de maneira a contribuir para a edificação do conhecimento científico (Minayo, 2007). Além disso, a logística e estruturação do relato obedeceu a métodos observados em estudos semelhantes que foram desenvolvidos por Monteiro et al. (2020), Bessa et al. (2020) e Lima et al. (2020).

O relato de experiência foi logrado com base nos atendimentos realizados durante uma aula prática e dinâmica presente na grade curricular do eixo IESCG. Na prática os alunos participam de ações interdisciplinares em prol da comunidade de responsabilidade da Unidade Básica de Saúde, cumprindo uma carga horária de 5 horas semanais acompanhados pelo preceptor (a) enfermeiro (a) encarregado (a) da instrução quanto aos deveres do profissional da saúde, como o acolhimento do paciente, o exercício do atendimento individual e coletivo, planejamento de palestras de cunho educacional e visitas domiciliares. Tal orientação corrobora para a integração entre ensino e serviço, amparando o desempenho dos médicos em formação.

Tratando-se de uma visita domiciliar, houve todo um planejamento pedagógico em torno das atividades práticas. Em primeiro plano, os alunos foram avisados previamente pela preceptora sobre a visita, bem como os materiais que precisaram ser levados para que a atividade fosse realizada. Assim como, o cuidado com a vestimenta necessária (jaleco, calça jeans, camiseta branca e sapato branco fechado) visando utilizar uma paramentação adequada para o atendimento em domicílio. Sobretudo, a preceptora em questão destrinchou o tema da visita domiciliar e sua função na manutenção da saúde, destacando seu papel como um mecanismo de aproximação sociocultural e intervenção terapêutica, sendo também a principal aliada da equipe multidisciplinar na captação de fatores externos capazes de desencadear ou agravar a doença (Antunes, 2012).

A equipe multidisciplinar é abastecida de determinadas ferramentas essenciais para a avaliação dos sinais vitais do paciente, podendo-se mencionar as principais como estetoscópio, oxímetro, esfigmomanômetro, luvas, gases, álcool em gel, termômetro, dentre outros (Figura 1). Todavia, em detrimento do contexto atual de pandemia, soma-se a essas ferramentas, a utilização de máscaras e faces Shields, como exigido pelas normas sanitárias da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de prevenir a contaminação e evitar a disseminação da Covid-19.

Figura 1: Instrumentos utilizados na ação.



Fonte: Autores (2022).

Outrossim, é insubstituível o conhecimento do território atribuído à Unidade Básica de Saúde. Logo, a territorialização foi de extrema relevância para a realização da visita domiciliar, uma vez que significou organizar os serviços

de acordo com o território, ou seja, conhecer o território onde moram os pacientes (Araújo, et al., 2017). Desse modo, inserir-se na realidade do paciente resulta em conhecer a população daquela área, o ambiente, e as relações sociais daquela localidade, para que assim seja possível ofertar uma assistência propícia a conjuntura do indivíduo em questão (Pessoa, et al., 2013).

O cenário da experiência correspondeu a um domicílio localizado no bairro Parque Alvorada I em Imperatriz-MA, onde foi realizado um atendimento domiciliar, sendo guiado pela respectiva equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) da UBS Dra. Maria Aragão (Figura 2). A unidade abrange quatro mil famílias, e conta com uma equipe multidisciplinar composta por dez agentes comunitários de saúde (ACS), um médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista e uma técnica de enfermagem.

Figura 2: UBS do município de Imperatriz-MA.



Fonte: Prefeitura de Imperatriz-MA (2019).

3. Resultados

No dia 1º de outubro de 2020, os alunos realizaram três visitas domiciliares na área referente ao Parque Alvorada I. Participaram da ação, um ACS, um clínico geral, uma enfermeira e três acadêmicos de medicina. A atenção prestada a cada paciente foi planejada de acordo com a compatibilidade dos horários da equipe e da família. Em decorrência do contexto da pandemia, a logística da visita exigiu uma atitude mais cautelosa, bem como a utilização de um arcabouço de paramentação.

Participaram da ação, um ACS, um clínico geral, uma enfermeira e três acadêmicos de medicina (Figura 2). A atenção prestada a cada paciente foi planejada de acordo com a compatibilidade dos horários da equipe e da família.

Figura 3: Equipe da visita domiciliar.



Fonte: Autores (2022).

É importante mencionar que apesar de terem sido feitas três visitas, o enfoque determinado pelos alunos no presente trabalho, esteve alicerçado na primeira experiência, na qual foi possível elencar e aplicar a maior parte dos conceitos definidos na teoria da sala de aula.

Assim, no primeiro domicílio, a paciente do sexo feminino, 97 anos, encontrava-se acamado em detrimento da ocorrência de um acidente vascular encefálico, cerca de sete meses atrás. Nesse caso, foi abordado acerca dos conceitos de cuidados paliativos, pois a paciente em questão se enquadrava em um estado, onde o prognóstico era crítico. Assim, foi conceituado que o tratamento paliativo é um conjunto de cuidados direcionados ao paciente e familiares, cuja doença não responde a uma terapêutica curativa, priorizando, desse modo, o controle dos sintomas e ofertando um conforto para que os últimos dias de vida sejam dignos (Matsumoto, 2012) Com isso, os acadêmicos presenciaram que a assistência médica está além de cuidados relacionados a cura de enfermidades, ela envolve a humanização da relação médico-paciente, tendo entre seus princípios o exercício da solidariedade, equidade e a empatia na medicina, conceitos que foram abordados no Eixo de Humanidades Médicas e que foram aplicados na prática do Eixo de Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão.

Durante a realização da visita domiciliar, inúmeros fatores mostraram o potencial para inviabilização do serviço da equipe básica de saúde. Dentre as adversidades destacou-se a pavimentação inadequada das vias públicas que impossibilitavam o deslocamento até a residência; a questão do transporte que não é ofertado e o profissional da saúde tendo que optar por outras alternativas; a imprudência familiar perante o agendamento da consulta, fato que ocasionou uma desordem no planejamento dos atendimentos, bem como a usurpação de uma vaga, que poderia ser utilizada por um outro indivíduo necessitado, que possui um problema de saúde que o dificulta em sua transposição até a unidade.

4. Discussão

A Unidade Básica de Saúde conta com uma equipe multidisciplinar, que visa integrar todos os serviços possíveis com o intuito de conseguir uma visão mais holística do paciente, e assim alcançar um atendimento com maior eficiência e qualidade. Além do mais, o prefixo multi denota um sentido de interação entre as diferentes profissões da área da saúde, pois direciona ao universo que inclui o conhecimento e a aplicação das práticas profissionais, tal interação serve como pontapé inicial para que haja diálogos complementares, os quais facilitarão a integração das ações para estabelecimento da saúde, isto é, cada profissional com uma função diferente, trabalhando de forma interdisciplinar, para que a necessidade de cada paciente

seja atendida sob várias perspectivas (Peduzzi et al., 2020).

A importância da equipe multidisciplinar reside no cuidado sob várias perspectivas distintas, identificação e acompanhamento de doenças através de uma abordagem multiprofissional especializada, da qual exige-se uma assistência que, além de ser específica para cada indivíduo, busque entender, acentuar e melhorar os sintomas desencadeados por determinada enfermidade, fato que poderá aumentar tanto a qualidade de vida quanto as chances de sobrevivência do paciente, ainda, estabelecer uma relação calcada na humanização e confiança entre o sujeito afetado, juntamente com sua família, e os profissionais de saúde (Santiago, et al., 2020). Ademais, o compartilhamento de experiências diferentes por cada profissional que compõe a equipe, possui um propósito em comum de recuperar a saúde do enfermo e reinseri-lo novamente no seu seio familiar, profissional, social, entre outros, em um período de tempo que seja breve e adequado. Vale ressaltar que essa prestação de serviços holística proporciona aos que procuram atendimento, um melhor plano terapêutico, pois mediante uma comunicação interdisciplinar e um relacionamento interpessoal efetivo, menores serão as chances de consequências irreversíveis aos pacientes (Barboza, et al., 2020).

A equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta basicamente por um médico generalista, um enfermeiro; um técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses, podem ser acrescentados os profissionais de Saúde Bucal: como o cirurgião-dentista e o técnico em Saúde Bucal. Todos estes profissionais devem participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, além de prezar pelo cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (Brasil, 2012; Brasil, 2017).

Dentre as atribuições individuais de cada membro da equipe multidisciplinar é dever do médico generalista conduzir as consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio, em conformidade com as diretrizes clínicas e terapêuticas. Cabe ao enfermeiro a atenção à saúde dos indivíduos e famílias vinculadas às equipes, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, solicitando exames complementares e prescrevendo medicações conforme os protocolos. Já o técnico de enfermagem deve realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação. Os ACS devem desenvolver ações que visem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais (Brasil, 2012; Brasil, 2017). Ademais, ainda sobre a equipe, o cirurgião dentista é responsável por realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. Por fim, o técnico em saúde bucal deve acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar (Brasil, 2008).

Ciesielski et al. (2017) descreve que apesar das organizações adotarem modelos de sistemas multidisciplinares e interdisciplinares, com o objetivo de obterem múltiplos olhares, estes ficam limitados às análises fragmentadas e desconexas para tomada de decisão. Segundo o estudo, para de fato almejar-se o mais próximo de uma vista holística do paciente, torna-se imprescindível sua evolução para uma equipe transdisciplinar. Uma vez que nesta, ocorre um compartilhamento dos pontos de vista dos diferentes profissionais em torno de um único objeto (paciente), resultando dessa forma, em uma maior integração dos envolvidos e conseqüentemente na escolha de uma melhor terapêutica a ser adotada (Schmitz, et al., 2016).

Compreende-se que a visita domiciliar desempenha uma função que ultrapassa a visão obsoleta da doença e somente ela, alcançando o doente e o decifrando como um ser humano gerado em uma comunidade e conseqüente de suas peculiaridades sociais. Desse modo, favorecendo o conhecimento sobre a correlação existente entre o social, espaço, doença e

o doente, auxiliando na projeção e execução de um tratamento adequado além da realização da promoção, prevenção e recuperação da saúde. Atualmente, a visita domiciliar é considerada pelo Ministério da Saúde como uma atividade componente da Atenção Domiciliar, subdividida em: atenção domiciliar, assistência domiciliar (visitas e acompanhamentos) e internação domiciliar, operadas pelos profissionais da Saúde da Família ligados a Unidade Básica de Saúde local, averiguando a capacidade do meio sociofamiliar de interferir ou catapultar as enfermidades no âmbito civil (Rocha, 2017). Além disso, a aproximação da equipe multidisciplinar com o contexto de vida dos pacientes apadrinha um apreço dos atendentes pelas técnicas subjetivas aplicadas a manutenção do acometimento físico, ponderando quanto ao poder da família e do emocional sobre o bem-estar daquele que será atendido. Diante da ascensão do SUS, a visita domiciliar finalmente passou a ser uma serventia comunitária e um pilar da saúde no país.

5. Considerações Finais

Mediante ao que foi exposto, conclui-se que a prática de visita domiciliar proporciona vastos conhecimentos práticos, aos quais não podem se equivaler aos exemplos vistos na teoria da graduação médica. Assim, os benefícios advindos de tal experiência são de significância única, pois agregam saberes importantes para uma melhor formação profissional e humana. Logo, os conceitos supracitados desde os cuidados paliativos; a importância da assistência multiprofissional da UBS; bem como os temas atrelados a discussão do código de ética-médica, incrementam diretamente os acadêmicos na realidade de como se dá o funcionamento de parte da saúde pública brasileira.

Visto que a equipe multidisciplinar exerce o ofício de conservar a saúde, é importante compreender os conceitos que a sustentam a fim de destacar sua relevância. O paciente é privilegiado com um atendimento completo, individualizado e integrativo, poupando-o de atrasos, e inconvenientes diagnósticos inconclusivos pois os diferentes profissionais componentes da equipe irão destrinchar o caso clínico entre si de forma associativa, abordando diversas perspectivas e hipóteses que juntas direcionarão ao diagnóstico correto. Para mais, tal forma de trabalho otimiza o funcionamento do atendimento ao somar habilidades e dividir tarefas, elevando a qualidade da assistência em saúde.

Dessa forma, verifica-se que a oportunidade dos acadêmicos de poderem participar desde o primeiro período, de ações que trazem o contato direto com a comunidade, desperta o interesse individual, pois instiga desde já, a essência da profissão médica, que como descrita pelo pai da medicina, Hipócrates, está condicionada a “curar quando possível; aliviar quando necessário e consolar sempre”.

Por fim, no decorrer da construção do estudo, destacaram-se questões pontuais e conexas, que permitiriam futuramente o desenvolvimento de pesquisas, ampliando e aprimorando os conhecimentos existentes sobre o fenômeno estudado e favorecendo a validação empírica dos resultados adquiridos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus pelo dom da vida e privilégio de concluirmos esse artigo com êxito e satisfação. Agradecer a Ele por ter nos reunido e construído um vínculo tão único e especial. Aos nossos pais, familiares e amigos que sempre nos apoiaram e que são fundamentais para a consolidação dos nossos sonhos. A nossa preceptora, por ter nos acolhido e guiado durante as atividades na UBS. Aos orientadores, pela disponibilidade, paciência e ensinamentos, que muito contribuíram para o nosso aprendizado acerca da importância da pesquisa médico científica. Por fim, a todos que direta ou indiretamente cooperaram para o desenvolvimento desse trabalho, o nosso muito obrigado!

Referências

- Antunes, B., Coimbra, V. C. C., de Souza, S. A., Argiles, C. T. L., dos Santos, E. O., & Nadal, M. C. (2012). Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 11(3), 600-604.
- Araújo, G. B., Alves Filho, F. W. P., da Silva Santos, R., & Lira, R. C. M. (2017). Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(1).
- Araújo, T. S. D. (2020). Intervenção educativa nas visitas domiciliares para o programa de saúde da família. Universidade Federal do Ceará (UFC). <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/20200>
- Araújo, C. M. R., & Silva, J. P. (2020). Visita domiciliar e saúde mental: um relato de experiência. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(4), 495-505.
- Barboza, B. C., Sousa, C. A. L. D. S. C., & Morais, L. A. D. S. (2020). Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev. SOBECC*, 212-218.
- Bessa, M. M., Carvalho, M. F., de Souza, J. O., dos Santos Silva, S. W., Trigueiro, J. G., & de Freitas, R. J. M. (2020). Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. *Research, Society and Development*, 9(7), e811974884-e811974884.
- Brasil. (2020). Protocolo de serviço de atenção domiciliar. <https://observasaudecatanduva.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Protocolo-de-Servico-de-Atencao-Domiciliar-%E2%80%93EMAD-EMAP-do-Municipio-de-Catanduva-PROTEGIDO.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (1990). ABC do SUS. Brasília, DF: *Ministério da Saúde*: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2020). O que é a atenção primária? *Ministério da Saúde*. <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde,manuten%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20com%20>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2012. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (2008). Saúde Bucal. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2008. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
- Ciesielski, T. H., Aldrich, M. C., Marsit, C. J., Hiatt, R. A., & Williams, S. M. (2017). Transdisciplinary approaches enhance the production of translational knowledge. *Translational research*, 182, 123-134.
- Euclides, K. L. L. C. (2018). *A implementação da política nacional de promoção da saúde na atenção primária sob a perspectiva de profissionais de saúde*. Universidade Federal do Pará, Pará, Brasil.
- Lima, F. O., Cavalcanti, R. B. D. M. S., Cipriano, O. B., de Oliveira, A. A., Cristino, D. L., Gomes, L. L., & Macena, M. C. B. (2020). Promoção de saúde bucal e bem estar para pacientes pediátricos em ambiente hospitalar: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(7), e817974952-e817974952.
- Jaime, P. C., Delmuè, D. C. C., Campello, T., Silva, D. O., & Santos, L. M. P. (2018). Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1829-1836.
- Marques, V. G. P., Lima, M. W. H., de Melo, A. C. A., Souza, B. S., de Santana, B. B., Leal, R. A., & de Souza, L. S. (2021). Assistência ao paciente com hipertensão na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, 10(4), e36010414523-e36010414523.
- Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, 2(2), 23-24.
- Minayo, M. C. D. S. (2007). Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, 26, 61-77.
- Monteiro, A. S., Senhem, G. D., Ribeiro, A. C., Gueterres, É. C., Cogo, S. B., da Silva Machado, A., & Senhem, G. D. (2020). Vivência em um pronto atendimento municipal: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 9(7), e276973985-e276973985.
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. D., & Souza, H. S. D. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18.
- Pessoa, V. M., Rigotto, R. M., Carneiro, F. F., & Teixeira, A. C. D. A. (2013). Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2253-2262.
- Rocha, K. B., Conz, J., Barcinski, M., Paiva, D., & Pizzinato, A. (2017). A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(1), 170-185.
- Santiago, K. M. A., Magalhães, B. M. S., Bento, G. A. O., Ferreira, G. M., Leite, V. L. T., & de Negreiros Moura, K. V. (2020). Importância da Equipe Multidisciplinar no Acompanhamento de Crianças Portadoras De Fibrose Cística (FC) e Seus Familiares. *Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes-SEMPESq-Alagoas*, (8).
- Scaglia, J. P., & Zanoti, M. D. U. (2021). Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. *CuidArte, Enferm*, 96-102.

Schmitz, K. H., Gehlert, S., Patterson, R. E., Colditz, G. A., Chavarro, J. E., Hu, F. B., & Nebeling, L. C. (2016). TREC to WHERE? Transdisciplinary research on energetics and cancer. *Clinical Cancer Research*, 22(7), 1565-1571.

Siega, C. K., Vendruscolo, C., & Zanatta, E. A. (2020). Educação permanente com agentes comunitários de saúde para instrumentalização da visita domiciliar: relato de experiência. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(1), 94-100.

Solha, R. K. T. (2014). *Sistema Único de Saúde: Componentes, diretrizes e políticas públicas*. Érica.