

Home Care: experiência de formação da especialidade em projeto inovador

Home Care: experience of specialty training in an innovative project

Dilton Mendonça¹ 

Iêda Aleluia² 

Marcos Castro Domingues³ 

¹Autor para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. diltonmendonca@bahiana.edu.br

²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. iedaleluia@bahiana.edu.br

³Qualivida Atendimento de Saúde (Salvador). Bahia, Brasil. marcos.domingues@qualividaweb.com.br

Contexto da situação

Home care é um dos termos usados para se referir à assistência domiciliar em saúde. Essa evolução tem como base inúmeros pilares de sustentação, como por exemplo: humanização, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, custos hospitalares elevados, avanços tecnológicos que permitem determinados cuidados em domicílio que antes não eram possíveis, necessidade cada vez maior de atendimento interprofissional aos doentes^{1,2}.

No Brasil, a expansão dos serviços de atendimento domiciliar se dá a partir dos anos 90, inicialmente na iniciativa privada e nos centros urbanos. Hoje, a realidade é diferente, e o atendimento domiciliar é encontrado no serviço público com iniciativas do SUS^{1,3}.

O ensino médico vem também sofrendo transformações ao longo dos tempos, e o internato, que compreende os dois últimos anos do curso de medicina na maioria das instituições, passa por adequações a fim de que a vivência da prática médica seja diversificada e reflita a realidade

de do exercício médico. Para isso, o internato se desloca do tradicional hospital, para adentrar outros cenários de prática⁴.

Esse relato de experiência tem por objetivo descrever a experiência de inserção do campo de estágio regular em Atendimento Domiciliar no internato médico da nossa instituição. Nós acreditamos que esse projeto foi pioneiro e inovador, visto que não há relato de oferta semelhante na literatura brasileira e é necessário que os estudantes compartilhem a experiência em diferentes cenários de prática¹.

Resumo do trabalho

Estabeleceu-se um convênio com um serviço privado de Atendimento Domiciliar da cidade de Salvador/Ba, e em janeiro de 2020 o estágio iniciou. Quatro vagas foram disponibilizadas para o 12º semestre do curso de medicina, momento em que os estudantes podem escolher realizar o opcional do internato, com duração de até dois meses.

O rodízio foi organizado para que o interno tivesse contato com a dinâmica do atendimento domiciliar nas suas múltiplas esferas:

1. Visita domiciliar com o médico
2. Plantão de base para acompanhar, e participar, das rotinas com a equipe multiprofissional
3. Discussão de casos acompanhados nas visitas.
4. Discussão de artigo sobre temas comuns ao *Home care*.

Ao final do estágio, os discentes e médicos envolvidos no programa, responderam um questionário de avaliação da experiência, com questões abertas no modelo “que bom, que pena e que tal”, como feedback para ajustes no projeto de ensino. Em cada questão as respostas foram agrupadas pela frequência de

respostas semelhantes, para mostrar o que foi percebido como mais importante no estágio, do pontos de vista dos estudantes e médicos envolvidos.

Resumo dos resultados

Os quatro internos, e cinco dos seis médicos envolvidos na orientação, responderam ao questionário. O quadro 1 mostra respostas dos internos (em azul) e dos médicos (em verde) que os acompanharam, e suas semelhanças nos pontos positivos (mais conhecimento sobre HC e a própria experiência), nos problemas (tempo ocioso e número de discussões) e sugestões (mais discussões).

Quadro 1. Representação gráfica das percepções dos estudantes e médicos sobre o internato no *Home Care*

Que bom		Que pena		Que tal	
Estudantes	Médicos	Estudantes	Médicos	Estudantes	Médicos
Proveitosa, enriquecedora	Estimular o ensino, a relação interpessoal e o cuidado paliativo.	Número de visitas domiciliares	Logística do horário das visitas e falta de maior discussão com o visitador	Aumentar as visitas: incluir visitas de admissão Oferecer o rodízio também no 8º semestre	Aumentar a discussão clínica, incluindo o visitador
Aprendizado, visitas domiciliares	Conhecimento sobre atendimento domiciliar	Plantão da base ocioso	Período ocioso na base	Aumentar dias de visita Reduzir o tempo do rodízio	Estipular atribuições para o interno na base
Visão ampliada do <i>Home Care</i> , dos pacientes	Expandir a experiência de <i>Home Care</i>	Número de sessões	Falta metas para os internos	Incluir o médico da base nas discussões	Incluir o plantonista na discussão
Infraestrutura e equipe multiprofissional do <i>Home Care</i>	Discussão clínica			Dinamizar o trabalho da base	Melhorar a dinâmica na base

Esses resultados mostram que a experiência ampliou o conceito sobre atendimento domiciliar e mostrou aos estudantes uma dinâmica diferente de atendimento, de logística, de manejo do paciente. Em paralelo trouxe à tona o papel do médico plantonista, e do médico visitador, como formadores do futuro profissional médico. Nossos dados convergem para o que a literatura mostra como necessidade na formação do futuro profissional de saúde: inserção prática no contexto de cuidado domiciliar^{3,5}. Ajustes de logística e de dinâmica educacional foram apontados por ambos lados, a fim melhorar a experiência no cenário do *Home Care*.

Que lições foram aprendidas?

Na literatura brasileira existem poucos relatos de rodízio semelhante, como parte da matriz curricular dos cursos de medicina⁵; no Japão⁶ há um programa semelhante ao nosso, mas sem relação com o setor privado de Atendimento Domiciliar. Em momento de transformação educacional, de ampliação de campos de estágio e cenários de aprendizagem, essa é uma experiência valiosa e enriquecedora. O feedback dos internos e dos médicos que os acompanharam trazem esse conteúdo: o de uma experiência rica, que desperta a vontade de se engajar no processo de formação.

Ao fazermos essa primeira análise do processo ficam algumas lições: alguns ajustes, para aprimoramento da vivência e melhor aproveitamento dos estudantes, como o maior envolvimento dos profissionais da equipe e o melhor aproveitamento do tempo. Mas provou ser um rodízio benéfico para o desenvolvimento de habilidades clínicas que não são trabalhadas nos cenários habituais de prática.

Contribuição dos autores

Mendoça D and Domingues M foram responsáveis pela concepção, escrita e revisão crítica e aprovação final do manuscrito. Aleluia I foi responsável pela concepção, colata de dados, análise, escrita e revisão crítica, além da aprovação do texto final.

Conflito de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Olinisk SR, Truppel TC. Atenção à Saúde no Domicílio : modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde Soc.* 2006;15(2):88-95. doi: [10.1590/s0104-12902006000200009](https://doi.org/10.1590/s0104-12902006000200009)
2. Braga PP, Sena RR, Seixas CT, Castro EAB, Andrade AM, Silva YA. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(3): 903-912. doi: [10.1590/1413-81232015213.11382015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015)
3. Neves ACOJ, Seixas CT, Andrade AM, Castro EAB. Atenção domiciliar : perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva,* 2019;29(2):e290214:1-23. doi: [10.1590/S0103-73312019290214](https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290214)
4. Teixeira LAS, Spicacci FB, Melo IB, Takao MMV, Dornelas AG, Pardi GR et al. Internato Médico: o Desafio da Diversificação dos Cenários da Prática. *Revista Brasileira de Educação Médica,* 2015;39(2):226-232. doi: [10.1590/1981-52712015v39n2e00332014](https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00332014)
5. Hermann AP, Lacerda MR, Nascimento JD, Gomes IM, Zatoni DCP. Aprimorando o processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):168-74. doi: [10.1590/0034-7167-2016-0541](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0541)
6. Yamanaka T, Hirota Y, Noguchi-Watanabe M, Tamai A, Eto M, Iijima K et al. Changes in attitude of medical students toward home care during a required 2-week home care clinical clerkship program. *Geriatr Gerontol Int.* 2018;18(4):655-656. doi: [10.1111/ggi.13268](https://doi.org/10.1111/ggi.13268)