


**VALORIZAÇÃO DA MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A INSERÇÃO ACADÊMICA ATRAVÉS DA  
VISITA DOMICILIAR**

**ENHANCEMENT OF MEDICINE INTEGRATED INTO COMMUNITY HEALTH:  
EXPERIENCE REPORT ON ACADEMIC INSERTION THROUGH HOME VISITS**

**FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA INTEGRADA A LA SALUD  
COMUNITARIA: INFORME DE EXPERIENCIA SOBRE INSERCIÓN  
ACADÉMICA A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-186>

**Data de submissão:** 17/08/2025

**Data de publicação:** 17/09/2025

**Clariane Ramos Lôbo**

Mestra

Instituição: Universidade de Brasília

**Aline Ferreira da Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde, Campus Luziânia

**João Carlos Dornelas Brito**

Mestre

Instituição: Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas

**André Luiz Rodrigues Soares Sousa**

Especialista em Cardiologia

Instituição: Universidade de Rio Verde, Campus Formosa

---

**RESUMO**

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde (APS) se comporta como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e pode-se vivenciar a integração entre ensino e prática comunitária quando falamos do curso de medicina no Brasil. Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) geram ações muito satisfatórias que acabam por gerar a ligação entre profissionais e comunidade, sendo fundamentais para a promoção, prevenção e acompanhamento em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica de estudantes de medicina durante visitas domiciliares, destacando a importância da integração entre universidade, comunidade e profissionais da APS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma estudante do primeiro período do curso de Medicina. As atividades relacionadas ao acompanhamento de uma ACS ocorreram em uma UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família), contemplando visitas domiciliares a famílias em situação de vulnerabilidade social e com múltiplas comorbidades. **Resultados:** Essas atividades propostas pelo Eixo de MISCO em todas as unidades da UNIRV, proporcionam aos estudantes contato direto com as realidades sociais e clínicas da comunidade, evidenciando a complexidade do cuidado domiciliar. Foram observadas múltiplas condições crônicas, práticas de autocuidado, uso de medicamentos caseiros e fatores de risco, como tabagismo e histórico familiar de doenças. **Conclusão:** A experiência reforçou a relevância do trabalho integrado entre estudantes, ACS e equipe de saúde na atenção primária. Constatou-se que as visitas domiciliares

ampliam a compreensão sobre a prática médica comunitária, fortalecem a efetividade do SUS e evidenciam a importância desse momento para os estudantes. Além disso, destacam-se os ACS como protagonistas na promoção da saúde e no fortalecimento do vínculo comunitário.

**Palavras-chave:** Medicina. Visita. Atenção Primária. SUS.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Primary Health Care (PHC) serves as the gateway to the Unified Health System (SUS), and the integration between teaching and community practice can be experienced in medical school in Brazil. Therefore, the Family Health Strategy (FHS) and the work of Community Health Agents (CHA) generate highly satisfactory actions that ultimately establish connections between professionals and the community, being fundamental for health promotion, prevention, and monitoring. **Objective:** To report the academic experience of medical students during home visits, highlighting the importance of integration between the university, the community, and PHC professionals. **Methodology:** This is an experience report developed by a first-year medical student. The activities related to the monitoring of a CHA took place at a UBSF (Basic Family Health Unit), including home visits to families in situations of social vulnerability and with multiple comorbidities. **Results:** These activities, proposed by the MISCO Axis at all UNIRV units, provide students with direct contact with the social and clinical realities of the community, highlighting the complexity of home care. Multiple chronic conditions, self-care practices, use of home medications, and risk factors such as smoking and family history of diseases were observed. **Conclusion:** The experience reinforced the importance of integrated work between students, CHWs, and the health team in primary care. It was found that home visits broaden understanding of community medical practice, strengthen the effectiveness of the SUS (Brazilian Unified Health System), and highlight the importance of this moment for students. Furthermore, CHWs are highlighted as protagonists in health promotion and strengthening community bonds.

**Keywords:** Medicine. Visit. Primary Care. SUS.

## **RESUMEN**

**Introducción:** La Atención Primaria de Salud (APS) sirve como puerta de entrada al Sistema Único de Salud (SUS), y la integración entre la docencia y la práctica comunitaria se puede experimentar en las facultades de medicina de Brasil. Por lo tanto, la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y la labor de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) generan acciones altamente satisfactorias que, en última instancia, establecen vínculos entre los profesionales y la comunidad, siendo fundamentales para la promoción, la prevención y el seguimiento de la salud. **Objetivo:** Reportar la experiencia académica de estudiantes de medicina durante las visitas domiciliarias, destacando la importancia de la integración entre la universidad, la comunidad y los profesionales de la APS. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia desarrollado por un estudiante de medicina de primer año. Las actividades relacionadas con el seguimiento de un ACS se llevaron a cabo en una UBSF (Unidad Básica de Salud de la Familia), incluyendo visitas domiciliarias a familias en situación de vulnerabilidad social y con múltiples comorbilidades. **Resultados:** Estas actividades, propuestas por el Eje MISCO en todas las unidades de la UNIRV, proporcionan a los estudiantes un contacto directo con las realidades sociales y clínicas de la comunidad, destacando la complejidad de la atención domiciliaria. Se observaron múltiples enfermedades crónicas, prácticas de autocuidado, uso de medicamentos en el hogar y factores de riesgo como el tabaquismo y antecedentes familiares de enfermedades. **Conclusión:** La experiencia reforzó la importancia del trabajo integrado entre estudiantes, trabajadores sanitarios comunitarios (TSC) y el equipo de salud en atención primaria. Se observó que las visitas domiciliarias amplían la comprensión de la práctica médica comunitaria, fortalecen la efectividad del SUS (Sistema

Único de Salud) y resaltan la importancia de este momento para los estudiantes. Además, se destaca a los TSC como protagonistas en la promoción de la salud y el fortalecimiento de los vínculos comunitarios.

**Palabras clave:** Medicina. Visita. Atención Primaria. SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é envolta de atividades docentes e discentes que são focadas no desenvolvimento e prática das ações médicas dentro da comunidade. Ao descrever a experiência a seguir, há a convicção de que muitos dos aspectos observados nas visitas, nas atividades realizadas em todos os períodos do curso, são devidamente importantes e merecem ampla apreciação, sendo elas responsáveis na maioria das vezes por permitir a busca de soluções médicas no momento atual.

No primeiro período de medicina, o eixo de Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO), permite que logo nas primeiras semanas de academia, os estudantes já se deparem com peculiaridades da comunidade: doenças comuns, estágios inicial e final de doenças, história natural das doenças, como é feita a promoção e prevenção em todos os níveis, o paciente como único em seu ecossistema, cuidado paliativos e como ele ocorre em família, relacionamento médico-paciente no cuidado imediato e continuado, utilização de pesquisas e dados da epidemiologia na tomada de decisões, importância de registrar e documentar os atendimentos e fazer banco de dados para pesquisas operacionais ( Piccini, 2021).

Existem evidências científicas em todo o mundo que mostra que aquela nação que opta por uma cobertura universal de saúde, demonstram melhores desempenhos nos resultados voltados para a saúde da população. No nosso território, existe um pacto com a saúde pública e esse fato se deve com a criação da Constituição de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS nasceu com uma missão clara: garantir a todos os brasileiros acesso universal e integral a cuidados preventivos e curativos (Diaz *et al.*, 2022).

Dentro desse contexto, surgiu em 1994 o Programa de Saúde da Família e posteriormente passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF). Com o tempo, essa iniciativa se consolidou como a principal porta de entrada para a atenção primária no Brasil. O intuito é ampliar e permitir de forma igualitária o acesso aos serviços de saúde, com base no trabalho multidisciplinar, com profissionais que se mostrem responsáveis por uma população de forma documentada (Ministério da Saúde, 1997). A Estratégia Saúde da Família tem característica territorial, ou seja, cada equipe a cargo de atender e se dedicar a uma parcela da comunidade da cidade, isso se define de acordo com a definida dentro de uma área geográfica específica. Essas equipes são formadas por profissionais de diferentes áreas: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (Ministério da Saúde, 2019).

Em uma manhã, foram desenvolvidas atividades com a turma do primeiro período de medicina, da Universidade de Rio Verde, campus Luziânia. A visita técnica foi realizada na Unidade Básica de Saúde da Família Sol Nascente, situada na mesma cidade citada, em Goiás. A ação realizada consistiu

no acompanhamento dos estudantes do primeiro período juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em visitas domiciliares direcionadas a pessoas em situação de maior vulnerabilidade social e com condições de saúde mais fragilizadas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) expandiu-se significativamente no Brasil, aumentando o número de profissionais e contribuindo para a universalização do acesso à saúde e o fortalecimento do SUS. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental, realizando visitas domiciliares e promovendo vínculos entre a comunidade e os profissionais (Kessler et al., 2024).

A princípio, os estudantes são recebidos pela enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde, na Sala de Apoio. Logo após as apresentações, são dadas orientações acerca das atividades a serem desenvolvidas em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde. Esse espaço tem como finalidade analisar os dados epidemiológicos, demográficos e sociais da população em questão, que no nosso caso, cada qual se encontra organizada em cinco microáreas, cada uma sob a responsabilidade de um ACS.

Um estudo qualitativo realizado no Ceará, experimentou usar grupos focais e entrevistas com 45 agentes comunitárias em saúde, visando entender a participação desses profissionais, a dimensão da interação e como é fortalecimento das ações que os mesmos podem provocar tanto nas famílias quanto dentro da própria equipe multidisciplinar. Esse trabalho conseguiu elucidar que os ACS vivenciam intensamente as atividades propostas pela ESF, apoiados por sua proximidade na comunidade, e que todos conseguem focar especialmente no acompanhamento de grupos prioritários. Ainda ficou evidenciado que quanto maior o diálogo entre ACS, equipe e gestão, melhor é sua efetividade como articulador territorial e dentro da Unidade Básica de Saúde (Nepomuceno *et al.*, 2021).

Como visto na visita técnica proposta, o trabalho da equipe como um todo é lidar com as complexidades sociais e familiares, agir como articuladores que escutam, acolhem e identificam necessidades invisíveis aos demais profissionais da equipe. Nunca única manhã foi possível acompanhar ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, foi notório como é importante trabalho integrado entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a comunidade.

A primeira visita foi realizada na residência da senhora Dona Orquídea (usaremos nomes de flores para não haver exposição dos pacientes), de sessenta e sete anos, mãe de seis filhos, avó de quatro netos e bisavó de um bisneto. Atualmente, reside com o filho mais novo, de trinta e três anos, sua nora e dois netos, dentre os quais um tem quinze anos. Ela é classificada pela Unidade Básica de Saúde como paciente de alto risco, em virtude da presença de múltiplas comorbidades, tais como

hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, além de doenças cardiovasculares e neurológicas. Destaca-se, ainda, que foi submetida a cirurgias para correção de aneurisma nos anos de 1996 e 2006, na cidade de Goiânia. Além disso, Dona Orquídea apresenta cistocele, caracterizada pelo prolapso da parede anterior da vagina, resultando no deslocamento da bexiga e sua exteriorização parcial pelo canal vaginal. Manifesta, ainda, duas hérnias de disco, osteoartrite e varizes, relatando, entretanto, não fazer uso de meias de compressão para o alívio da dor. Em decorrência das condições clínicas mencionadas, a paciente faz uso, em média, de onze medicamentos por dia, entre os quais se destaca a metformina.

Ademais, Dona Orquídea relatou que, em sua infância, convivia com um tio que possuía uma chácara de produção de charutos. Em decorrência desse contato, iniciou o hábito de fumar aos 13 anos de idade e, atualmente, afirma consumir, em média, dois palheiros por dia. À vista disso, apresenta tosse persistente, falta de ar, alto colesterol e maior suscetibilidade à infecções respiratórias. Nesse contexto, dois de seus filhos também desenvolveram o hábito do tabagismo, e um de seus netos apresenta excesso de peso, configurando possível risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus. A paciente exerceu a profissão de massagista e, em sua juventude, vivenciou dois episódios de aborto, ocorridos, respectivamente, aos três e aos quatro meses de gestação.

A segunda visita foi realizada na residência da senhora Tulipa, de 73 anos, e do senhor Cravo, de 79 anos. A paciente Tulipa apresenta algumas comorbidades, entre elas diabetes, hipotireoidismo, hérnia de disco e hipercolesterolemia. Ressalta-se, ainda, que sua filha, Rosa, que reside nos fundos da mesma casa, encontra-se em condição de pré-diabetes. Esta ainda relatou que evita o uso frequente de medicamentos, pois costuma apresentar reações adversas. Em razão disso, faz uso de remédios caseiros, como chá de erva-doce e de alecrim. Além disso, Dona Tulipa gosta de tricotar e participa semanalmente das atividades da igreja. O senhor Cravo apresenta diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, trombose e câncer de pele. Em 1969, serviu no Exército, porém precisou ser afastado devido a complicações de saúde, entre elas uma úlcera gástrica, que exigiu intervenção cirúrgica. Após esse episódio, iniciou sua carreira profissional como motorista de ônibus a partir de 1977. Atualmente, relata que aprecia andar de bicicleta. Ambos os pacientes negam o uso de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas.

Percebe-se o aumento exponencial do envelhecimento global e a falta de cuidados de longo prazo para os idosos no Brasil, especialmente aqueles com dependência e doenças crônicas. No entanto, embora se entenda a importância do cuidado domiciliar na promoção da saúde a essa parcela da população, são factuais diversos desafios que incluem lacunas tanto na qualidade do cuidado quanto

na sobrecarga de cuidadores, elevando a importância da interação de médicos e a equipe de forma multidisciplinar (Genaro et al., 2024).

## **2 CONCLUSÃO**

A visita mostrou-se essencial, uma vez que possibilitou compreender, na prática, a relevância do trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na comunidade, visto que eles atuam como elo entre a população e os serviços de saúde. Assim, eles contribuem para a prevenção de doenças e o acompanhamento de grupos prioritários, fortalecimento o vínculo entre equipe e usuários, bem como para a efetivação das políticas públicas de saúde. Logo, foi percebido também que há a necessidade de capacitação contínua e planejamento adequado dos ACS, a fim de melhorar e aprimorar a qualidade das visitas domiciliares e, por conseguinte, fortalecer a equidade e a integralidade do SUS. Assim, com base nas atividades realizadas pelos ACS, destacam-se orientações sobre serviços de saúde, verificação do cartão de vacinação, acompanhamento de doenças prevalentes, entrega de medicamentos, pesagem de crianças e cadastro de famílias. Logo, os ACS desempenham papel central na promoção da saúde que permite monitorar grupos de risco, orientar famílias sobre serviços de saúde, acompanhar doenças recorrentes e fortalecer o vínculo com a comunidade, integralizado com todo o restante da equipe multidisciplinar.



## REFERÊNCIAS

DIAZ, Maria Dolores Montoya; TEIXEIRA, Adriano Dutra; POSTALI, Fernando Antonio Slaibe; FERREIRA-BATISTA, Natalia Nunes; MORENO-SERRA, Rodrigo. *Assessment of the association between the Brazilian family health strategy and adult mortality*. Health Policy and Planning, [S.l.], v. 37, n. 4, p. 461–473, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czac011>. Acesso em: 6 set. 2025.

Costa N do R, Silva I de M, Lima PT de, Silva TS da, Costa ICM da, Figueiredo IVO. A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021Jun;26(6):2075–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.01012021>

Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019. Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V. *Diário Oficial da União* 2019; 20 dec.

Nepomuceno RCA, Barreto ICHC, Frota AC, Ribeiro KG, Ellery AEL, Loiola FA, Andrade LOM. The work of Community Health Workers in light of Communities of Practice Theory. *Cien Saude Colet*. 2021 May;26(5):1637-1646. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232021265.04162021. PMID: 34076106.

Piccini RX, Faleiros JJ, Gigante AG. PRATICANDO E ENSINANDO MEDICINA NA COMUNIDADE: O ENSINO. *Rev bras educ med* [Internet]. 1986May;10(2):95–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v10.2-007>

Luis Eduardo Genaro, José Victor Marconato , Elaine Pereira da Silva Tagliaferro , Felipe Eduardo Pinotti , Aylton Valsecki Júnior , Tânia Adas Saliba 4 and Fernanda Lopez Rosell. Home Care for the Elderly: An Integrated Approach to Perception, Quality of Life, and Cognition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024

Marciane Kessler, Elaine Thumé, Luiz Augusto Facchini, Luiza Carolina Moro e Elaine Tomasi. Quality of home visits by community health workers in primary care and associated factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Online), vol 32, 2024. DOI: 10.1590/1518-8345.7203.4398.