

**Título: Visita domiciliar sob o olhar dos estudantes da graduação de odontologia do UNIFESO.**

**RESUMO:**

Considerando a importância da Visita Domiciliar no fortalecimento das mudanças da atenção básica bem como a sua complexidade, este trabalho analisou essa prática a partir do olhar dos estudantes de graduação em odontologia no UNIFESO, uma vez que através do projeto pró-saúde e a IETC na faculdade, a inserção dos estudantes nas UBSFs se dá cada vez mais precocemente. Este estudo foi de natureza qualitativa onde os dados foram obtidos através de questionários realizados aos estudantes e interpretados por meio de análise de discurso. Concluiu-se que entre os pesquisados, a visita domiciliar mostrou-se efetiva para o aprendizado baseado na realidade, oportunizou a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença, possibilitou o reconhecimento da importância do vínculo e do acolhimento na atenção à saúde, e favoreceu a participação dos estudantes como sujeitos ativos na construção do conhecimento.

**Palavras chave: Visita Domiciliar; integração ensino-trabalho-cidadania.**

**ABSTRACT:**

Considering the importance of Home Visit the strengthening of primary health care changes as well as its complexity, this study examined the practice from the standpoint of undergraduate students in dentistry in UNIFESO, once through the pro-health project in college and IETC, the inclusion of students in UBSFs occurs increasingly precocemente. This study was qualitative where data were obtained through questionnaires to students performed and interpreted through analysis of discourse. It was concluded that among those surveyed, home visits proved to be effective for learning based on reality, allowing the expansion of insight into the health-disease process, enabled the recognition of the importance of bonding and host in health care, and encouraged the participation of students as active knowledge construction.

## **1. Introdução/Considerações Iniciais**

Procurando fugir do modelo médico/ hospitalocêntrico e flexneriano surgiu uma nova prática médica na atenção básica, o Programa de Saúde da Família (PSF), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1994. Ele é um modelo de atenção à saúde eficaz, eficiente e adequado ao fortalecimento da atenção básica no país, funcionando como porta de entrada do SUS e eixo central da reorganização do sistema.

De 1994 até hoje, o PSF cresceu com velocidade acelerada, e todo esse esforço já se reflete na melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira. Seu surgimento foi acompanhado pela visão ampliada do processo saúde-doença onde as praticas preventivas e de promoção de saúde tornaram-se destaque no cuidado em saúde.

O PSF possui como eixos fundamentais de sua concepção, o território e a população adscrita, o trabalho em equipe e a intersetorialidade, além das visitas domiciliares, uma das suas principais estratégias, que objetiva ampliar o acesso aos serviços e criar vínculos com a população, a qual é realizada no âmbito domiciliar e proporciona uma dinâmica aos programas de atenção a saúde.

A Visita Domiciliar (VD) se tornou um meio importante de aproximação entre o programa e as famílias, favorecendo o acesso aos serviços, a construção de novas relações entre os usuários e a equipe e a formação de vínculos entre estes sendo valorizada como alternativa ao acesso a cuidados clínicos e a vigilância a saúde.

Lopes, Saube e Massaroli (2008) consideram que a VD, na área da saúde, deve ser entendida como o deslocamento do profissional até o domicilio do usuário, com as finalidades de atenção à

saúde, aprendizagem ou investigação, podendo ser considerada como um método, uma tecnologia e um instrumento. O profissional deixa de ficar esperando as pessoas adoecerem e procurarem recursos, e atuam em seu entorno, detectando necessidades, promovendo saúde e cuidado. Nesta perspectiva a VD pode ser considerada como um dos eixos transversais do sistema de saúde brasileiro, que passa pela universalidade, integralidade e equidade.

Em 2005, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, cujo principal objetivo consiste em induzir mudanças nos cursos de graduação da área da saúde, com vistas à formação de profissionais capazes de oferecer respostas concretas as necessidades de saúde da população brasileira e estímulo à integração entre o ensino e o serviço de saúde, com ênfase na atenção básica.

Buscando tratar da articulação entre os centros formadores de graduação e pós-graduação com os serviços de saúde nos diversos níveis de atenção, no UNIFESO a aprendizagem ocorre também através da IETC “ Integração Ensino-Trabalho-Cidadania” com a inserção dos estudantes da graduação nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) desde o início do curso .

As atividades de IETC do curso de graduação em odontologia acontecem uma vez por semana, em quatro unidades básicas de saúde da família de Teresópolis, compreendendo estudantes do primeiro ao quarto período. Segundo Albuquerque *et al* (2010) estas atividades representam a inserção dos estudantes em cenários diversificados com o objetivo de articular o aprendizado com intervenções de impacto positivo no mundo do trabalho e na saúde de indivíduos e coletividades.

Cada período apresenta um foco de aprendizado diferente. O primeiro período é voltado para a saúde da criança em fase escolar/pré-escolar, o segundo período voltado para a saúde do adolescente, o terceiro período é a saúde do adulto trabalhador e o quarto período, saúde do idoso. Os estudantes realizam atividades nas creches, escola, fábrica e asilo e desta forma, busca-se articulação dos cenários com as propostas de construção de competência de cada período, integrando suas ações as atividades da unidade básica de saúde do mesmo local.

Borges e Dohn (2006) afirmam que a formação do profissional de saúde é uma das raízes das dificuldades do trabalho em equipe na prática, sendo que na graduação a maioria dos profissionais não são preparados para desenvolver habilidades de interação e relações construtivas com outros profissionais. Para que ocorra a articulação de ações, do trabalho em saúde, é necessário que cada profissional de saúde tenha certo conhecimento do trabalho do outro, e, principalmente, que possa reconhecer sua necessidade e importância para a atenção integral à saúde da população.

O profissional de saúde tem tido até então, uma formação voltada para desenvolver suas competências técnicas, dentro de um modelo biomédico e fragmentado. As competências interpessoais muitas vezes acabam ficando em segundo plano, relegadas. Há necessidade da superação dos limites colocada pela visão disciplinar e que um dos grandes desafios que se impõe para equipes de saúde é trabalhar de forma interdisciplinar, assim executando o serviço de forma competente e com a interação necessária.

Oliveira *et al.* (2009) observaram que o plano de visitas é elaborado de forma individual, sem o estabelecimento de objetivos e metas coletivas. Os procedimentos da VD (antes, durante e depois) também não são padronizados, ficando ao critério de cada profissional. Verificaram

também, a reprodução do modelo biomédico em procedimentos rotineiros da equipe de saúde da família (ESF): preenchimento de fichas, abordagens programática dos grupos prioritários, que dificultam a abordagem efetivamente familiar na VD.

A adoção de uma política clara para essa prática da VD e de mecanismos para o seu monitoramento e avaliação, alia-se à importância de melhor articulá-la ao trabalho local, dos demais níveis do sistema e de outros setores, instituições e práticas sociais.

Propõe-se, então, uma aproximação da prática da VD através dos significados que lhe são atribuídos pelos estudantes de odontologia do UNIFESO, tendo por objetivo analisar suas percepções e reconhecer dificuldades, avanços e potenciais acumulados em torno dessa estratégia. Do ponto de vista prático, objetiva-se a produção de subsídios à qualificação do trabalho em saúde da família e a formação de profissionais capazes de atuarem no sistema.

Desta forma pretende-se identificar elementos que venham a contribuir para o melhor entendimento e aproveitamento da VD na formação destes futuros profissionais.

#### **METODOLOGIA:**

Este estudo seguiu as normas para pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (MS, 1996). Sendo realizado somente após submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (Centro Universitário Serra dos Órgãos) obtendo parecer favorável nº 25000.626977/2009-29 – CONEP/CNS/MS.

Foi realizada uma pesquisa exploratória, transversal, com abordagem qualitativa na unidade básica de saúde da família (UBSF) do bairro Meudom em Teresópolis/RJ. Segundo Minayo (1999) a pesquisa qualitativa permite compreender a realidade, o universo de

significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Tal opção metodológica deve-se ao fato de o objetivo da pesquisa, por sua natureza, não admitir respostas numéricas, expressas em proporções, frequências de distribuição e outros recursos da quantificação. A investigação qualitativa representa um modo rigoroso de exploração de questões nas ciências humanas e sociais.

A realização deste estudo foi movida pela necessidade de analisar os significados atribuídos pelos estudantes da Odontologia quanto à realização da visita domiciliar, abordando os conceitos, as atividades realizadas, facilidades e dificuldades e, a sua contribuição para a formação.

Nos questionários foram analisados significados atribuídos à visita domiciliar realizada pelo Programa Saúde da Família por estudantes da graduação em Odontologia do UNIFESO, com a intenção de reconhecer dificuldades e potenciais acumulados em torno dessa prática. Ao todo foram entrevistados 24 estudantes, sendo sete do primeiro período, onze do segundo período e seis do terceiro período, convidados a participar voluntariamente da pesquisa após esclarecimento quanto aos seus objetivos, benefícios e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Todo estudo com seres humanos deve atender aos aspectos éticos especificados nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos, de 10 de outubro de 1996. Estas diretrizes, normas e os comitês de ética visam a defender os interesses dos sujeitos pesquisados em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa. (Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, item III, 14).

A opção por estes sujeitos deveu-se ao fato de realizarem periodicamente visitas domiciliares como atividade curricular na IETC com a equipe do PSF do bairro Meudon em Teresópolis e, também ao fato da autora estar aí inserida enquanto residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família pelo UNIFESO na UBSF e acompanhá-los nesta atividade.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2010, mediante entrevista com perguntas abertas. Cinco perguntas formaram o questionário do trabalho que foram estas:

- 1) Na sua opinião o que é uma VD?
- 2) De que forma você realiza a VD e quais atividades desenvolve?
- 3) Como tem sido, do seu ponto de vista, a aceitação da VD pela família?
- 4) Que dificuldades e facilidades você encontra na realização da VD?
- 5) De que forma você considera que a sua inserção nas unidades básicas de saúde (UBSFs) desde o início, pode contribuir para sua formação profissional?

As respostas das entrevistas foram trabalhadas sob a perspectiva da análise de discurso. A análise de discurso trabalha com o sentido e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas produzido. Ela enseja interpretação e confronto de diversos pontos de vista dos sujeitos do estudo, instituindo uma articulação entre o referencial teórico e os dados empíricos obtidos pelas entrevistas (Minayo 1999).

## RESULTADO E DISCUSSÃO:

A inserção de ações de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família, foi regulamentada em dezembro de 2000. Há duas modalidades de equipes de Saúde Bucal:

Modalidade I: cirurgião dentista (CD) e auxiliar de consultório dentário (ACD).

Modalidade II: CD, ACD e técnico em higiene dental (THD)

Entre 2001 e 2003, uma equipe de Saúde Bucal estava vinculada a duas equipes de Saúde da Família. Essa condição por demandar dos profissionais um volume de procedimentos clínicos curativos bastante elevado, comprometia a realização das ações de promoção e prevenção.

A partir de 2003, o Ministério da Saúde também passou a financiar equipes de Saúde Bucal vinculadas a apenas uma equipe de Saúde da Família. O reflexo dessas iniciativas pode ser observado no aumento considerável do número de equipes de Saúde Bucal e sua cobertura populacional. (dados tirados do caderno de painel de indicadores do sus n4)

No município de Teresópolis a implantação da equipe de Saúde bucal se deu somente a partir de abril de 2010 em apenas quatro ubsf (Beira linha, Fonte santa e Meudom na zona urbana e Venda nova na zona rural). Desta forma pode-se constatar a partir da pratica vivenciada no meudom que a dificuldade encontrada na aceitação dos usuários de que o dentista não fica só na cadeira odontológica, mas que ele realiza também ações de promoção e prevenção fora do ambiente do consultório, foi maior.

Aliado a isso, o Pró-saúde induziu mudanças nos cursos de graduação da área da saúde e isso pode ser visto através da integração entre o ensino e o serviço de saúde. Os estudantes são inseridos desde o primeiro período nas UBSFs e através da IETC (Integração-ensino-trabalho-cidadania) realizam atividades juntamente com os profissionais onde uma delas é a VD.

Neste processo de formação, a VD é utilizada como instrumento para que o futuro profissional possa conhecer a realidade de vida de sua clientela, a partir da observação in loco, estendendo a sua atuação ao domicílio. Este programa de ensino pretende favorecer ao estudante compreender melhor a inter-relação saúde-doença, o papel da família e a influencia do ambiente na saúde, complementando a formação iniciada no consultorio de uma unidade basica de saúde.

Segundo Coelho e Savassi (2004), a VD pode ser realizada de duas maneiras. Uma delas é a visita domiciliar Fim, com objetivos específicos de atuação na atenção domiciliar terapêutica e visita a pacientes acamados. E a outra é a visita domiciliar Meio, na qual se realiza a busca ativa pela demanda reprimida, promoção e prevenção da saúde através da educação em saúde de maneira individualizada. Os estudantes realizam na maioria das vezes a visita domiciliar Meio.

Embora as visitas não sejam uma estratégia nova no ambito da saúde publica, na atualidade elas têm finalidades mais amplas e se tornaram mais complexas ja que o dentista só foi inserido este ano na equipe do PSF de Teresópolis.

Para avaliar o que os alunos pensam sobre a VD, foi realizada leitura exaustiva das respostas individualmente e do conjunto deles, sendo selecionada as melhores para serem citadas.

## **CATEGORIA 1**

### **OPINIÃO DOS ESTUDANTES QUANTO A VISITA DOMICILIAR**

*VD se trata de uma visita as famílias carentes da comunidade, criando um elo entre o profissional e o paciente, e tem como objetivo levar informações a essas famílias e procurar resoluções para os problemas dessa comunidade....(G17)*

*A visita domiciliar é para formar um vínculo da UBSF com a família, na casa que visitamos fazemos promoção da saúde, escovação orientada, etc. Na VD nós conhecemos a realidade da família e tentamos melhorar....(G 8)*

Para os estudantes a VD serve como um instrumento para se realizar ações de promoção e prevenção. Os estudantes levam quites obtidos através do Pró-Saúde com escova de dente, pasta e fio dental, distribuem para a família e realizam a escovação supervisionada. É preenchido um questionário e a mesma é acompanhada pelos estudantes durante o período em que eles permanecerem realizando atividades na UBSF.

Segundo Drulla *et al* (2009), a visita domiciliar é indicada como método adequado para iniciar o trabalho com indivíduos, família e comunidade, pois facilita conhecer suas práticas assistenciais e as dinâmicas familiares.

*A visita domiciliar é uma aproximação da saúde as pessoas que necessitam e não tem como ir procurar assistência, é uma ajuda a essas pessoas...(G4)*

Segundo Mandu *et al*, (2008) é preciso considerar que as características destacadas e/ou valorizadas e a necessidade de sua potencialização remetem, entre outros aspectos, à problematização da possibilidade de a visita vir a promover acomodação, causando dependência e desestímulo a um envolvimento mais ativo das famílias na superação de condições adversas enfrentadas. Essa é uma preocupação do Ministério da Saúde. Segundo este órgão, as visitas no PSF devem ser realizadas rotineiramente otimizando-se a utilização de recursos humanos e evitando a dependência da população dos profissionais (especialmente do médico).

Contudo é preciso considerar que a visita também é vista como positiva por se colocar como alternativa frente a essa acomodação dos usuários e famílias no enfrentamento de seus problemas de saúde, substituindo a falta de um movimento visto como necessário, deve ser feita a busca ativa dessas pessoas.

Segundo Sakata (2007), a visita domiciliar é considerada essencial para a Estratégia Saúde da Família, sendo uma atividade desenvolvida para além das estruturas físicas das unidades de saúde, porém composta pela mesma equipe multiprofissional e pelos agentes comunitários da saúde-ACS. Um dos aspectos relevantes desta ação é o seu potencial de promover maior interação entre equipe de saúde e população.

*É uma forma de ver uma realidade diferente da vida social do Brasil e comunidades. Uma forma de aprendizagem, para mim muito importante para a formação de caráter de um profissional, principalmente na área da saúde....(G10)*

*É a possibilidade de detectar os problemas epidemiológicos na comunidade, cuidados com higiene e infra-estrutura no local....(G11)*

Os profissionais de saúde atribuíram valor positivo a esta prática, pois consideram que a VD permite conhecer as condições de vida, trabalho, habitação das famílias e também suas relações, a disposição dos agravos presentes na comunidade, o que permite expressar o perfil epidemiológico existente. Conseqüentemente, pode facilitar o planejamento e o direcionamento das ações no intuito da promoção da saúde e o fortalecimento familiar.

## **CATEGORIA 2**

**ESTA CATEGORIA REFERE-SE A FORMA COMO É REALIZADA A VD E QUAIS ATIVIDADES O ESTUDANTE DESENVOLVE.**

*Vamos as casas e levamos alguns materiais para auxiliar no desenvolvimento do trabalho. Fazemos algumas palestras como orientação a saúde bucal e em seguida fazemos a escovação orientada com a família....(G 18)*

Embora as visitas não sejam uma estratégia nova no âmbito da saúde pública brasileira, na atualidade, elas têm finalidades mais amplas e se tornaram bastante complexas. Na segunda década do século XX, a visita voltava-se para o cuidado do doente e aos fatores relacionados com a sua doença, sem preocupação com a família enquanto grupo social. Na proposta do PSF, a visita deve se articular aos desafios que se colocam para este, tendo as famílias, em seu contexto sociocultural de vida, como unidade central de atenção, abarcando suas diversas necessidades, tendo em vista não só a prevenção da saúde e a recuperação e reabilitação de doenças mas, também, a promoção da saúde.

*Eu gosto de fazer um planejamento antes de começar uma VD, penso em conhecer a família, sua história, como é sua alimentação, ensino como ter uma boa higiene bucal e em seguida escovação orientada...(G 8)*

A visita domiciliar pode ser considerada como conjunto de ações com aspectos educativos, trazendo atuações que priorizam orientações para o autocuidado, manutenção e promoção da saúde, monitoramento dos agravos, situações específicas, temporárias ou não, bem como acompanhamento das demais situações presente no contexto familiar.

### **CATEGORIA 3**

### **PONTO DE VISTA DOS ESTUDANTES QUANTO A ACEITAÇÃO DA VD PELAS FAMILIAS**

*As vezes as pessoas reagem com medo, mas na maioria das vezes eles gostam quando vamos nas suas casas...(G 1)*

*No meu ponto de vista muito boa, uma vez que elas nos recebem muito bem, sempre com muita educação...(G 5)*

*Algumas famílias aceitam e levam a sério o nosso trabalho, em compensação algumas famílias não levam a sério as nossas atividades...(G 15)*

*Na parte medica, acredito que seja boa, porem os profissionais odontológicos não são tão bem aceitos como nós esperamos...(G 18)*

A maior parte dos estudantes consideram as famílias receptivas, na maioria das vezes elas os recebem muito bem e aceitam o fato de serem ainda estudantes e não profissionais formados, porem para alguns grupos as famílias não são receptivas, não aceitam a visita e não tratam os estudantes bem.

Segundo Perin, quando o paciente não é receptivo a visita, o profissional, nesse sentido, precisa estar atento aos possíveis imprevistos e realizar a sua intervenção, sempre compreendendo a ética profissional.

#### **CATEGORIA 4**

#### **DIFICULDADES E FACILIDADES ENCONTRADA PELOS ESTUDANTES NA REALIZAÇÃO DA VD**

*A dificuldade é chegar as casas. A facilidade é falar com as pessoas e ver que elas são atentas no que nós tentamos fazer... (G 1)*

As dificuldades encontradas pelos estudantes foram o acesso as casas, devido a distancia, quando chove, ou quando a família não é receptiva e não aceita a visita. As facilidades são vistas quando a família colabora com a VD e eles são bem recebidos, passar promoção quando há crianças no local.

Alem da dificuldade de locomoção ainda temos o agravante tempo, que inclui o horário que as famílias têm para receber a visita. Acontece às vezes do estudante não encontrar ninguém em casa ou somente uma pessoa,e isso dificulta a pratica da VD. Vários autores citam o tempo e a locomoção como fatores que criam obstáculos para a realização das visitas(Lopes 2008 e Marasquin 2008). O itinerário utilizado para facilitar a locomoção e o tempo consumido para realizar esta pratica tornam o processo dispendioso e limitado, atendendo a uma parcela menor da população.

## **CATEGORIA 5**

### **DE QUE FORMA O ESTUDANTE CONSIDERA QUE SUA INSERÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBSFS) DESDE O INICIO PODE CONTRIBUIR PARA SUA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

*Pratica com teoria ajuda muito o crescimento profissional...(G 2)*

*O contato com vários tipos de pessoas tem sido muito bom, tive oportunidade de visualizar e conhecer diretamente coisas que tinha estudado teoricamente...(G 8)*

*Pois a partir dessa inserção nas UBSFs já começamos a lidar com a realidade de grande parte da população e com as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para exercerem corretamente seu atendimento aos pacientes... (G17)*

Os estudantes consideram que a prática cada vez mais cedo daquilo que eles aprendem na teoria, facilita o aprendizado pois desta forma eles já estão em contato com a realidade que irão observar depois de formados. Todos consideraram que sua inserção pode contribuir para sua formação profissional.

## CONCLUSÃO

A partir da análise das entrevistas pode ser concluído que entre os pesquisados, a visita domiciliar mostrou-se efetiva para o aprendizado baseado na realidade, oportunizou a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença, possibilitou o reconhecimento da importância do vínculo e do acolhimento na atenção à saúde, e favoreceu a participação dos estudantes como sujeitos ativos na construção do conhecimento. Pode ser observado também que para eles a inserção desde cedo nas unidades básicas, contribui para a sua formação profissional.

## BIBLIOGRAFIA

ALBUQUERQUE. V.S; SILVA C.M.S.L., TANJI. S. *et al.* Os espaços de construção do conhecimento e a avaliação no currículo integrado do curso de enfermagem do unifeso. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. jul/set. 2(3):997-1008 997.

BORGES, R; DOHN, M. CUTOLO, L. R. A. O trabalho de equipe interdisciplinar. Manual de terapêutica: assistência à família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006. p.129-146.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Política nacional da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://www.spdmpsf.com.br/pactos\\_pela\\_saude.pdf](http://www.spdmpsf.com.br/pactos_pela_saude.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2009.

COELHO. F.L.G; SAVASSI. L.C.M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização de visitas domiciliares. Ver. Bras. Med. Família. Comun. 2004; (2):

DRULLA, A. G.; ALEXANDRE, A. M. C.; RUBEL. F. Ie *et al*; . A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):667-74.

LOPES, O.W; SAIPE, R. MASSAROLLI . Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Rev. Cienc. Cuid. Saúde. 2008 Abril/Jun;7(2):241-7.

MANDU, E. T.; GAIVA, M.A.M; SILVA, M. A; SILVA, A. M. N. Visita domiciliar sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Enferm. Vol. 17. no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2008

MARASQUIN, H. G.; DUARTE, R. V. C.; PEREIRA, R. B. L.; MONEGO, E. T. - Visita domiciliar: o olhar da comunidade da quadra 603 Norte. Palmas (TO). *Revista da UFG, Vol. 6, No. Especial, dez 2004 on line ([www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br))*

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6 ed. São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 1999.

MORITA. M. C; CODATO. L. A. B; HIGASIA. M. S; KASAI. M. L. H. I. Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. rev. odontol. UNESP, Araraquara. Mar./abr., 2010; 39 (2): 79-75.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios.** Brasília: MS, 1990.

PERIN, S. D. A visita domiciliar como instrumento de apreensão da realidade social. **Assistente Social do Ministério Público do Rio Grande do Sul.**

SAKATA, K.N; ALMEIDA, M.C.P; ALVARENGA, A.M; CRACO, P.F; PEREIRA, M.J.B. Concepções da equipe saúde da família sobre a visita domiciliares. Rev Bras Enferm. 2007 Nov/Dez; 60(6):659-64.-7.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996.

RELATÓRIO FINAL DO PROJETO PICPE

ALUNA: JULIANA CLAUSSEN CORRÊA

COORDENADOR: DIEGO SOUZA

