

TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

revtes@fiocruz.br

Escola Politécnica de Saúde Joaquim

Venâncio

Brasil

Augusto Noro, Luiz Roberto; Melo Torquato, Sara
VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO À REALIDADE SOCIAL?
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 13, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 145-157
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756985009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VISITA DOMICILIAR: ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO À REALIDADE SOCIAL?

HOME VISIT: STRATEGY FOR DRAWING NEARER TO THE SOCIAL REALITY?

VISITA DOMICILIARIA: ¿ESTRATEGIA DE APROXIMACIÓN A LA REALIDAD SOCIAL?

Luiz Roberto Augusto Noro¹

Sara Melo Torquato²

Resumo O estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos alunos do curso de Odontologia sobre o aprendizado na área da saúde bucal coletiva e seu envolvimento com a comunidade, vivenciado nas atividades práticas. A população do estudo, de natureza quantitativa transversal e descritiva, correspondeu a 104 alunos cursando o último ano do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, em 2008. Dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado, aplicado em entrevista. Para 36,2% dos alunos, as visitas domiciliares contribuem para o reconhecimento da realidade social. O benefício para a comunidade seria resultante das ações de educação em saúde, segundo 19,2% dos alunos. Entretanto, 36,2% dos alunos não reconheceram nas visitas domiciliares qualquer importância para sua formação e 53,2% apontaram que estas atividades têm pouca contribuição para os moradores da comunidade. As visitas domiciliares devem prover atividades que extrapolem a coleta de dados, 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. **Palavras-chave** educação em odontologia; visita domiciliar; aprendizagem; saúde pública.

Abstract The study aimed at assessing the perception undergraduate students of Dentistry have on learning in the area of collective oral health and their involvement with the community, experiencing practical activities. The study is transversal quantitative and descriptive. The study population was 104 students attending the senior year of Dentistry at the University of Fortaleza, in 2008. Data were collected through a semi-structured questionnaire administered by means of an interview. To 36.2 percent of the students, home visits help recognize the social reality. The benefit for the community would come from health education actions, according to 19.2 percent of the students. However, 36.2 percent of the students did not believe home visits were of any importance for their training, and 53.2 percent indicated that these activities contribute very little to community residents. Home visits should provide activities that go beyond data collection, allowing the student to connect with the family pursuant to the logic of the humanization of care. Professors from all areas of knowledge should consider proposals that go beyond clinical care as a set of technical procedures for a proposal in which these activities actually impact oral health, striving to attain a greater bond with this population.

Keywords dental education; home visits; learning; public health.

Introdução

A ordenação da formação dos recursos humanos na área da saúde, prevista na Constituição Federal e proposta na quase totalidade das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde (González e Almeida, 2010), é, ainda hoje, um dos grandes desafios para a efetiva incorporação do Sistema Único de Saúde (SUS) como alternativa ideal para a solução dos problemas de saúde da população brasileira.

Na visão de Ceccim e Feuerwerker (2004), as instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e à sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implantação da Reforma Sanitária brasileira.

Estudos têm mostrado a efetividade de atividades extramurais nas quais o foco é a saúde bucal coletiva, que trazem grandes perspectivas de inovação e concretização no que se refere à integração docente-assistencial e à compreensão da necessidade dos alunos em desenvolver trabalhos voltados para a comunidade (Medeiros Júnior et al., 2005; Thind, Atchison e Andersen, 2005).

Cursos de Odontologia empenhados em se apropriar dessa perspectiva têm proposto a inclusão de disciplinas e estágios curriculares focados na saúde coletiva que contemplem tal formação com base na integração com os serviços públicos de saúde, aproximação à realidade do processo saúde-doença vivenciada pela população e reflexão sobre propostas que aperfeiçoem o SUS (Albuquerque et al., 2008).

Muita dessa integração está vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF), abordagem que ultrapassa o cuidado individualizado centrado na doença para eleger a saúde, produzida num espaço físico, social e relacional como área de atuação do SUS (Ribeiro, 2004).

Um dos pressupostos da ESF é favorecer o estabelecimento de vínculos e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. A visita domiciliar surge como estratégia essencial de interação no cuidado à saúde e é considerada instrumento privilegiado para alcançar tal objetivo (Takahashi e Oliveira, 2001; Giacomozzi e Lacerda, 2006).

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar. Família e comunidade aí são entendidas como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos, os quais são regidos pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos (Sakarta et al., 2007).

Uma estratégia utilizada por vários cursos de Odontologia em atividades extramurais é a realização de visitas domiciliares visando simular a atuação da equipe de saúde bucal na ESF e, com isso, contribuir para a formação de um profissional de saúde mais humano e responsável pela busca de soluções para os problemas da comunidade.

Considerando essas premissas, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos alunos do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (Unifor) sobre o aprendizado na área da saúde bucal coletiva, que compreendeu o envolvimento com a comunidade (Comunidade do Dendê), vivenciado durante as atividades práticas, e a identificação da percepção sobre o SUS.

O percurso metodológico

De natureza quantitativa, o estudo caracterizou-se como observacional descritivo, com referência temporal de corte transversal. O total da população do estudo correspondeu a 104 alunos cursando o último ano do curso de Odontologia da Unifor. Para a composição da amostra, foram identificados de forma aleatória 47 alunos concluintes: 21 do 9º semestre (Estágio Extramural I) e 26 do 10º semestre (Estágio Extramural II), considerando-se um erro de 15% e efeito do desenho de 20%.

A coleta dos dados foi feita a partir de questionário semiestruturado, aplicado sob a forma de entrevista por uma única pesquisadora. Tal procedimento permitiu uma homogeneidade na forma de abordar os alunos e a alta fidedignidade aos dados coletados. As questões que compunham o questionário apresentavam-se basicamente sob duas formas: de múltipla escolha, em que as alternativas eram diretamente oferecidas ao sujeito da pesquisa no momento da entrevista; e de escolha livre, nas quais a pesquisadora primeiramente solicitava que o sujeito da pesquisa indicasse suas respostas em ordem de prioridade (sem o oferecimento de alternativas), identificadas por número inteiro em ordem crescente. Num segundo momento, a pesquisadora oferecia as opções possíveis e o sujeito indicava se concordava (S) ou não (N) com a alternativa.

Para verificar a adequação do instrumento de coleta de dados e realizar os ajustes necessários, foi feito estudo-piloto com 10 alunos (cinco de cada semestre). Esses dados não foram considerados na análise, pois os alunos não foram selecionados aleatoriamente e houve ajustes no questionário aplicado.

As variáveis independentes presentes no estudo foram sexo, faixa etária e semestre em curso. A variável de interesse explanatório referiu-se à importância das visitas domiciliares à Comunidade do Dendê, na perspectiva do aprendizado do aluno e dos benefícios dessa visita para a comunidade na percepção do aluno. O banco de dados da pesquisa foi construído na plataforma Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versão 17.0 visando à análise estatística das variáveis presentes no estudo.

O presente estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifor, uma vez que foi realizado com seres humanos, não havendo conflitos de interesse.

Resultados

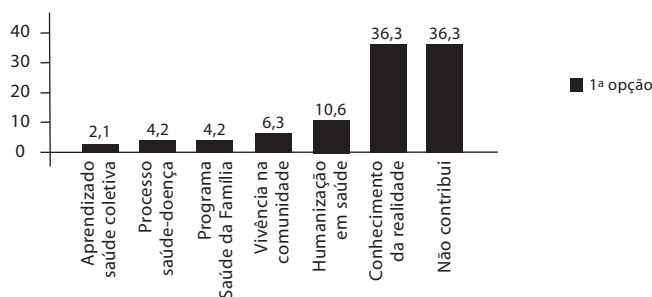
Dos alunos pesquisados, a grande maioria (76,6%) era do sexo feminino, coerentemente com outros estudos que sinalizam predominância desse tipo de público desde a década de 1980 (Mott et al., 2008). Em relação à idade, a grande maioria (78,3%) era composta por jovens adultos com até 24 anos de idade, com média de 23,7 anos, muito próxima do encontrado por Loffredo et al. (2004) em alunos concluintes de Odontologia.

Questionados sobre o SUS, 80,9% dos participantes na pesquisa identificaram o sistema como muito importante para a melhora da saúde da população brasileira, ao mesmo tempo em que a grande maioria (85,1%) percebe sua inserção no SUS como provável ou muito provável; já 61,7% do total identificam na atividade clínica a maior perspectiva dessa inserção, conforme ressaltado em estudo anterior (Noro e Torquato, 2010).

As respostas foram categorizadas com base nas possibilidades identificadas no estudo-piloto. Em relação ao acompanhamento feito à comunidade por meio das visitas domiciliares, 36,3% dos alunos identificaram o conhecimento da realidade como a maior contribuição ao seu aprendizado, enquanto 10,6% elegeram o desenvolvimento da humanização como elemento mais importante nas visitas. Entretanto, 17 alunos (36,3%) não reconheceram nas visitas domiciliares qualquer aspecto importante para a sua formação (Gráfico 1).

Gráfico 1

Aspectos identificados pelo aluno como seu principal benefício no desenvolvimento das ações na área de saúde bucal coletiva – Curso de Odontologia da Unifor, 2008. (%)

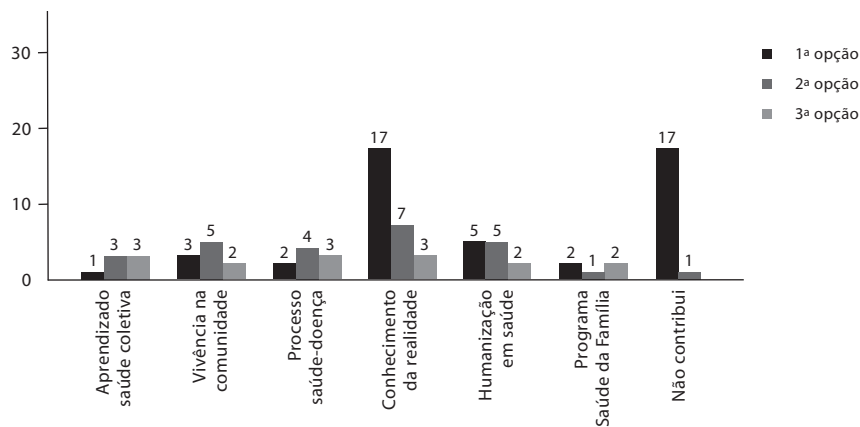


Fonte: Os autores.

Quando sinalizadas todas as alternativas apontadas pelos alunos, observou-se que cinco alunos (10,5%) apontaram apenas uma opção como contribuição significativa das visitas domiciliares à formação, 11 alunos (23,4%) identificaram dois benefícios e 14 alunos (29,8%) indicaram três ou mais benefícios, dentre os quais os mais prevalentes são os relativos ao conhecimento da realidade, ao desenvolvimento da humanização e à vivência (Gráfico 2).

Gráfico 2

Aspectos identificados pelo aluno como benefícios no desenvolvimento das ações na área de saúde bucal coletiva, segundo opção – Curso de Odontologia da Unifor, 2008. (N)



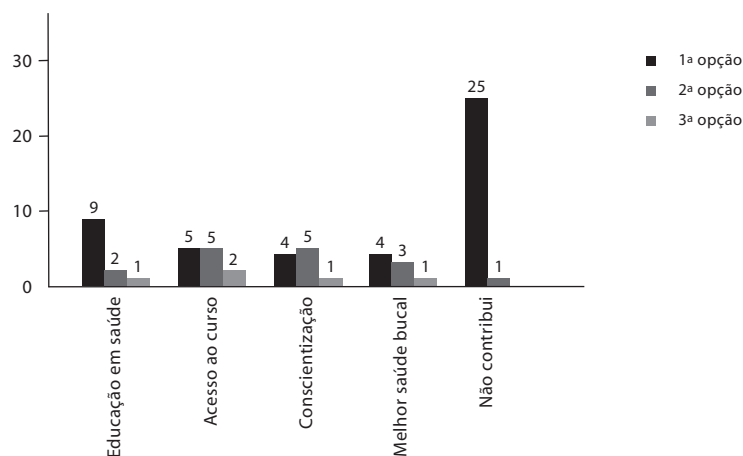
Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à contribuição dessas atividades para a Comunidade do Dendê, o maior benefício para 19,2% dos alunos é o aprendizado que advém das ações de educação em saúde; para 10,6%, a possibilidade de acesso ao atendimento clínico no curso de Odontologia da Unifor; 8,5% remetem a uma melhor condição de saúde bucal, enquanto 8,5% dos alunos sinalizam para a conscientização dos moradores a partir das atividades. Ao mesmo tempo, para mais da metade dos alunos (53,2%), essas atividades representam pouca ou nenhuma contribuição direta para os moradores da Comunidade do Dendê.

Quando identificadas todas as alternativas apontadas pelos alunos no que diz respeito às contribuições das visitas domiciliares para a comunidade, observou-se que nove alunos (19,2%) sinalizaram apenas uma opção como contribuição significativa, nove (19,2%) indicaram dois benefícios, enquanto apenas cinco (10,5%) apontaram três benefícios, dentre os quais os mais prevalentes são a educação em saúde, o acesso ao atendimento clínico e a conscientização sobre a sua saúde bucal (Gráfico 3).

Gráfico 3

Aspectos identificados pelos alunos como benefício para a comunidade visitada nas ações na área de saúde bucal coletiva, segundo opção – Curso de Odontologia da Unifor, 2008. (N)



Fonte: Dados da pesquisa.

Nas análises sobre os aspectos avaliados, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo, faixa etária ou semestre cursado pelos alunos.

Discussão

Algumas disciplinas da área de saúde bucal coletiva e o estágio extramural do curso de Odontologia da Unifor são desenvolvidos na Comunidade do Dendê, área contígua à Unifor, que recebe também alunos de outros cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia e Nutrição), assim como alunos de outras áreas de conhecimento (Direito e Arquitetura). É, portanto, uma comunidade objeto de intervenção frequente. A Comunidade do Dendê contava, em 2008, com população aproximada de 11 mil habitantes, composta predominantemente de jovens, com maior número de mulheres (52%), com média de idade de 26,3 anos (Moura et al., 2010), compactados numa área de quatro quilômetros quadrados, invadida há 35 anos por migrantes que fugiam da miséria no interior do Ceará em busca de uma vida melhor (Pordeus et al., 1999).

Coerente com o proposto por Werneck et al. (2010), o objetivo dessas disciplinas e estágios é propiciar integração interinstitucional e multiprofis-

sional, com vistas ao conhecimento efetivo do SUS; abordar outra concepção da prática odontológica que permita momentos de reflexão; e possibilitar a compreensão da saúde e da doença na sociedade como processos político, social e culturalmente determinados.

Em relação ao desenvolvimento das atividades de estágio, busca-se fomentar a relação ensino–serviços, ampliar as relações da universidade com a sociedade, expor o aluno às diversas realidades sociais, incluindo as práticas e políticas em saúde pública e a realidade do mercado de trabalho, o que possibilita ao aluno ser um agente transformador dessas realidades – diretrizes muito próximas ao proposto pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (2002).

Para alcançar essas premissas, é fundamental incluir a universidade como locus preferencial, uma vez que, segundo Moysés (2004), as necessárias mudanças devem começar na formação profissional e na visão de mundo reproduzida dentro das academias, pois certamente nesses espaços também começa a formação das possibilidades para a empregabilidade futura do cirurgião-dentista e sua relevância social.

Ao vislumbrar-se que essas atividades práticas extramuros dentro dos cursos de graduação na área da saúde podem colaborar proporcionando a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes na vivência de um mundo real, concorda-se com Badan, Marcelo e Rocha (2010) em que a integração da universidade com a comunidade é muito importante e necessária, uma vez que os futuros cirurgiões-dentistas, em contato com comunidades em seus contextos, além do aprendizado, podem também praticar o exercício da cidadania, o que leva à construção de um profissional mais humano.

Para alcançar esses objetivos, o referencial utilizado no desenvolvimento das disciplinas procura priorizar elementos da ESF, entendida como instrumento para efetivação dos princípios do SUS. Para tal, assim como preconizado por Costa e Miranda (2007), o curso teve mudanças significativas nas práticas pedagógicas e buscou transformações efetivas na formação em saúde que tivessem como grande referência o SUS (Noro, 2007).

A fim de consolidar essa prática, uma das principais atividades desenvolvidas nas disciplinas e estágios diz respeito às visitas domiciliares, que devem permitir, na visão de Azeredo et al. (2007), um olhar sobre a realidade do usuário e se constituir em importante instrumento na ESF, visando à identificação dos determinantes do processo saúde-doença percebidos no ambiente em que vivem as famílias. A ideia é que o aluno possa vivenciar esse tipo de atividade pensando em sua futura inserção no SUS por meio da ESF, na qual deverá ser capaz de desenvolver o planejamento estratégico situacional, com base em ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e encaminhamento dos problemas bucais identificados para os serviços, de acordo com o nível de complexidade.

Entretanto, mais do que isso, a visita domiciliar é um momento estratégico que deve permitir ao profissional de saúde a superação do modelo tradicional e que ele passe a desenvolver a construção de um pensar e fazer sustentados na produção social do processo saúde-doença (Ayres, 2000). O desafio é que a visita domiciliar traga contribuição significativa para a integralidade da atenção e humanização do cuidado.

A integralidade da atenção, compreendida por Alves (2005) como princípio do SUS que confronta incisivamente as racionalidades hegemônicas do sistema, por se contrapor a uma visão reducionista e fragmentada dos indivíduos, deve ser viabilizada pelo conhecimento do contexto onde a família vive, incluindo nos projetos terapêuticos não somente a clínica como referencial, mas a apropriação do conhecimento dos vários fatores relacionados ao bem-estar coletivo, tanto na família quanto na comunidade.

Já para compreender a dimensão da humanização do cuidado, necessário se faz a apropriação do pensamento de Boff (1999), para quem

cuidar é mais que um ato, é uma atitude (...) abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo, uma vez que representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (Boff, 1999, p. 33).

E para cuidar, é preciso ser humano, o que se refere

ao plano das relações intersubjetivas que se processam nas práticas sociais tendo como seu fundamento a capacidade de simbolização e construção de sentidos em relação, concebidas como trocas simbólicas entre sujeitos historicamente situados, o humano se constituindo em relação e não existindo fora dessa intersubjetividade (Bosi e Uchimura, 2006, p. 99).

Transferindo essas percepções para a prática, é necessário que na comunicação profissional-paciente existam dois sujeitos em relação de troca e alternância de falas. É preciso uma sintonia entre ambos (Polit, Beck e Hungler, 2004) que permita uma real caracterização do vínculo entre o profissional de saúde, com seus conhecimentos e dúvidas, e o usuário, com suas concepções e problemas.

A intenção da aproximação do aluno à comunidade fica bastante evidente neste estudo, quando se observa que 36,2% dos entrevistados afirmaram descobrir, nas visitas à Comunidade do Dendê, a sua realidade social. Além disso, as visitas foram capazes de estimular em 10,5% dos alunos o interesse por desenvolver a humanização na relação com o próximo, um dos grandes desafios na formação de profissionais de saúde, de acordo com a perspectiva proposta por Almeida e Ferreira (2008) de que a visita domi-

ciliar pode ser utilizada a fim de conhecer o ambiente de vida das famílias, seus hábitos e condições de moradia, servindo de instrumento auxiliar no planejamento das ações. Considerando tais elementos, concorda-se com Araújo (2006) em que essa formação deve estar em interface direta com as reais necessidades de saúde bucal da população e inserida no paradigma da política pública de saúde, em consonância com os princípios do SUS.

Em estudo de Albuquerque e Bosi (2009), observam-se pontos positivos para os usuários com as visitas domiciliares tanto na garantia de direitos quanto na facilitação do acesso a técnicas de diagnóstico e tratamento. Essas visitas domiciliares são realizadas, na grande maioria das vezes, exclusivamente pelos agentes comunitários de saúde (ACSs). Usuários dos serviços identificaram 22,8% de enfermeiros e 15,7% de médicos como profissionais de saúde de nível superior participando deste tipo de atividade (Azeredo et al., 2007).

O desafio de fazer o profissional de nível superior entender que sua presença no domicílio é fundamental para o estabelecimento do vínculo com o paciente, extrapolando a perspectiva do atendimento clínico domiciliar, deve ser colocado no centro da discussão do controle social, uma vez que permite uma reaproximação da perspectiva da atuação desse profissional voltada para fazer o bem, origem de sua existência. Tal dimensão fica intensificada neste estudo, uma vez que 36,2% dos alunos não identificaram qualquer aspecto como importante para a sua formação profissional, assim como 53,2% dos alunos entendem que as visitas domiciliares têm pouca ou nenhuma contribuição direta para os moradores da Comunidade do Dendê. Ainda em relação aos benefícios para a comunidade, 10,5% dos entrevistados perceberam nas visitas apenas a maior oportunidade de acesso desses moradores ao curso de Odontologia da Unifor para tratamento odontológico, numa visão eminentemente 'odontocêntrica'. Reforçando essa discussão, Werneck et al. (2010) enfatizam não ser possível, por meio de tais experiências esporádicas, estabelecer o compromisso social, já que não se criam vínculos sólidos e o envolvimento é de pequena duração, não havendo tempo para o aluno viver a experiência de diagnosticar a situação vigente, levantar problemas, planejar, executar e avaliar.

Apesar de trazer para o aluno uma visão mais humana e social, os estágios extramurais, assim como na experiência de Arantes et al. (2009), não conseguiram transformar o pensamento tecnicista do aluno, ainda bastante focado, como discutido em artigo anterior (Noro e Torquato, 2010), na dimensão da odontologia como atividade clínica e individual.

Considerações finais

As visitas domiciliares devem, portanto, prover atividades que extrapolem a coleta de dados relativos ao cadastro, permitindo que o vínculo do aluno

com a família se desenvolva na lógica de elementos pertinentes à humanização do atendimento, baseados na relação afetiva, confiança e perspectiva de acompanhamento domiciliar e ambulatorial para aproximação aos benefícios conquistados pelos ACSs em suas atividades cotidianas na ESF. Para isso, é fundamental que professores e alunos aprofundem o conhecimento e a prática sobre humanização do cuidado, além de elaborarem estratégias para que o atendimento odontológico proposto pelo curso possa efetivamente dar resposta à comunidade, desafio ainda distante da própria realidade da ESF desenvolvida em grande parte dos municípios brasileiros.

A partir dessa reflexão, professores de todas as áreas de conhecimento, em especial os afeitos à clínica, devem pensar em propostas que extrapolem o atendimento clínico enquanto 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.

A construção do SUS deve passar pela articulação permanente entre instituições de ensino, serviços de saúde e população. Essa reflexão deve estimular professores, alunos e gestores a buscarem novas estratégias que vinculem as visitas domiciliares a conquistas facilmente perceptíveis pela população, assim como valorizem o aprendizado com base em aspectos relacionados à integralidade da atenção e ao cuidado humano.

Colaboradores

Luiz Roberto Augusto Noro participou de todas as fases de elaboração do artigo. Sara Melo Torquato contribuiu na revisão da literatura, coleta de dados, redação e revisão do manuscrito.

Resumen El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los alumnos de la carrera de Odontología sobre el aprendizaje en el área de la salud oral colectiva y su relación con la comunidad, vivenciado en las actividades prácticas. Estudio de naturaleza cuantitativa transversal y descriptivo. La población del estudio correspondió a 104 alumnos que cursaban el último año de la carrera de Odontología, en la Universidad de Fortaleza, Ceará, Brasil, en 2008. Los datos se recolectaron por medio de cuestionario semiestructurado, aplicado en entrevista. Para el 36,2% de los alumnos, las visitas domiciliarias contribuyen para el reconocimiento de la realidad social. El beneficio para la comunidad resultaría de las acciones de educación en salud, según el 19,2% de los alumnos. No obstante, el 36,2% de los alumnos no reconoció en las visitas domiciliarias ninguna importancia para su formación, y el 53,2% indicó que estas actividades poco contribuyen para los residentes de la comunidad. Las visitas domiciliarias deben proporcionar actividades que extrapolen la recolección de datos, permitiendo que el vínculo del alumno con la familia se desarrolle en la lógica de la humanización de la atención. Profesores de todas las áreas del conocimiento deben pensar en propuestas que extrapolen la atención clínica en tanto conjunto de procedimientos técnicos para una propuesta en que estas actividades causen efectivamente impacto en la salud oral, primando por un mayor vínculo con esa población.

Palabras clave educación en odontología; visita domiciliar; aprendizaje; salud pública.

Notas

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
<noro@ufrnet.br>
Correspondência: Avenida Salgado Filho, 1.767, CEP 59056-000, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.
<saramtorquato@gmail.com>

Referências

- ALBUQUERQUE, Adriana B. B.; BOSI, Maria L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1.103-1.112, 2009.
- ALBUQUERQUE, Sandra H. C. et al. Como você se sente? A experiência do estágio extramural do curso de Odontologia da Unifor. In: NORO, Luiz R. N. (Org.). *Curso de Odontologia da Unifor: ensinando e aprendendo*. Fortaleza: Unifor, 2008. p. 73-87.
- ALMEIDA, Gilmar C. M.; FERREIRA, Maria A. F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2.131-2.140, 2008.
- ALVES, Vania S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, p. 39-52, 2005.
- ARANTES, Ana C. C. et al. Estágio supervisionado: qual a sua contribuição para a formação do cirurgião-dentista de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais?. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 150-160, 2009.
- ARAÚJO, Marcia E. Palavras e silêncios na educação superior em Odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 179-182, 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO (ABENO). Diretrizes da Abeno para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. *Revista da Abeno*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 39, 2002.
- AYRES, José R. C. M. Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática?. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 6, p. 117-120, 2000.
- AZEREDO, Catarina M. et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 743-753, 2007.
- BADAN, Denise E. C.; MARCELO, Vania C.; ROCHA, Dais G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1.811-1.818, 2010.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 33.
- BOSI, Maria L. M.; UCHIMURA, Katia Y. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In: BOSI, Maria L. M.; MERCADO-MARTINEZ, Francisco J. (Orgs.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 87-117.
- CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physys: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- COSTA, Roberta K. S.; MIRANDA, Francisco A. N. Formação profissional no SUS: oportunidades de mudanças na perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 503-517, 2007.
- GIACOMOZZI, Clélia M.; LACERDA, Maria R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 4, p. 645-653, 2006.
- GONZÁLEZ, Alberto D.; ALMEIDA, Márcio J. Movimentos de mudança na formação em

saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physys: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

LOFFREDO, Leonor C. M. et al. Característica socioeconômica, cultural e familiar de estudantes de Odontologia. *Revista de Odontologia da Unesp, Araraquara*, v. 33, n. 4, p.175-182, 2004.

MEDEIROS JÚNIOR, Antonio et al. Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 305-310, 2005.

MOTT, Maria L. et al. Moças e senhoras dentistas: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 97-116, 2008.

MOURA, Karol S.; BESSA, Olívia A. A. C.; NUTO, Sharmênia A. S.; SÁ, Henrique L. C.; VERAS, Fátima M. F.; BRAGA, José U. Projeto coorte Dendê: diagnóstico demográfico e condições de moradia de uma comunidade de baixa renda em Fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 23, n. 1, 18-24, 2010.

MOYSÉS, Samuel J. Políticas de saúde e formação de recursos humanos em odontologia. *Revista da Abeno*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 30-37, 2004.

NORO, Luiz R. A. Construir conhecimento, integrar vidas. *Revista da Abeno*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 135-140, 2007.

NORO, Luiz R. A.; TORQUATO, Sara Melo. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concludentes de curso de Odontologia. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 439-447, 2010.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. Compreensão do delineamento da pesquisa qualitativa. In: POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. (Orgs.). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, utilização*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 199-221.

PORDEUS, Augediva M. J. et al. Comunidade do Dendê: um diagnóstico de suas famílias. *Revista do Centro de Ciências da Saúde*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 9-17, 1999.

RIBEIRO, Edilza M. As várias abordagens da família no cenário do Programa/Estratégia Saúde da Família (PSF). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 658-664, 2004.

SAKARTA, Karen N. et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-664, 2007.

TAKAHASHI, Renata F.; OLIVEIRA, Maria A. C. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 43-46.

THIND, A.; ATCHISON, K.; ANDERSEN, R. What determines positive student perceptions of extramural clinical rotations? An analysis using 2003 ADEA Senior Survey Data. *Journal of Dental Education*, Washington, v. 69, n. 3, p. 355-362, 2005.

WERNECK, Marcos A. F. et al. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 221-231, 2010.

Recebido em 02/07/2013

Aprovado em 15/10/2013