

Visitas domiciliares e diagramação familiar na Atenção Primária à Saúde: reflexões de estudantes participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade

Home visits and family diagramming in Primary Health Care: reflections of students participating in PET-Health Interprofessionality

Priscilla Nicácio da Silva¹, Juliana Gonçalves Camilo Peres², Anna Júlia Fernandes Figueiredo³, Lauânne Gomes Purificação⁴, Gabriel Moreira Aguiar⁵, Raryane Ingridy Gonçalves Lopes⁶, Amanda Alcântara Pereira⁷, Eliane Augusto Ndiaye⁸

RESUMO

Objetivo: Descrever as reflexões de graduandos participantes do Programa de Educação pelo Trabalho (PET) sobre a experiência de inserção na Atenção Primária em Saúde por meio da realização de visitas domiciliares e diagramação familiar. Método: Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em município do interior do estado de Mato Grosso, que teve por população estudantes de cursos de graduação em Saúde participantes do PET-Interprofissionalidade. Resultados: Participaram da pesquisa oito estudantes distribuídos entre os cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem e Farmácia com idade entre 19 e 34 anos, a maioria do sexo feminino. A partir da análise dos achados surgiram três categorias: percepções sobre as visitas domiciliares, reflexões sobre a diagramação familiar para o trabalho na atenção primária em saúde e aprendizagem compartilhada e trabalho em equipe. Considerações finais: O desenvolvimento das atividades demonstrou positivos resultados frente à imersão na comunidade e no trabalho em equipe, consistiu em incentivo para a formação de profissionais mais humanizados e qualificados.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Interprofissional. Educação superior. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the reflections of undergraduate students participating in the Work Education Program (PET) on the experience of insertion in Primary Health Care through home visits and family diagramming. Method: Descriptive research with a qualitative approach, developed in a municipality in the interior of the state of Mato Grosso, which had as population students of undergraduate Health courses participating in PET-Interprofessionality. Results: Eight students distributed among Biomedicine, Physical Education, Nursing and Pharmacy courses participated in the research, aged between 19 and 34 years, most females. From the analysis of the findings three categories emerged: perceptions about home visits, reflections on family diagramming for work in primary health care and shared learning and teamwork. Final considerations: The development of the activities showed positive results in the face of immersion in the community and teamwork, consisted of incentive for the training of more humanized and qualified professionals.

¹ Mestra em Enfermagem pela Universidade de Brasília, Professora assistente II do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia. E-mail: priscillanic@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

³ Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

⁴ Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

⁶ Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

⁷ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

⁸ Doutora em Química pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora titular do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), *Campus* do Araguaia.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a formação profissional em saúde passa por um processo de reformas que necessitam enfrentar as complexas e dinâmicas necessidades de saúde, tendo em vista que o processo de reorientação do modelo de cuidado perpassa pela reorientação do modelo de formação.^{1,2} Iniciativas quanto à superação dos problemas relacionados ao trabalho interprofissional na saúde tornam-se primordiais, haja vista a compreensão de que a força do trabalho em equipe está diretamente associada à assistência em saúde de qualidade.^{3,4}

Em colaboração a esse processo, a Educação Interprofissional (EIP) surgiu como alternativa factível às lacunas provenientes do processo de formação entre as profissões de saúde, sendo definida como a aprendizagem conjunta de membros de duas ou mais profissões, de forma interativa, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção em saúde, em especial na Atenção Primária.²⁻⁴

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) faz parte desse processo, e tem como objetivo estimular o desenvolvimento de ações de interação e comunicação entre diferentes cursos de graduação em saúde de Instituições de Ensino Superior (IES), de forma a inserir os estudantes nos serviços de saúde, com intuito de oportunizar a experiência do trabalho durante o processo de aprendizagem, e assim priorizar a educação interprofissional.⁵

A partir da inserção dos alunos no ambiente de trabalho, muitas estratégias podem ser utilizadas para o processo de construção do ensino interprofissional, do trabalho em equipe e da aprendizagem compartilhada⁶. Uma das estratégias utilizadas é a inserção de graduandos em saúde no contexto de vida da comunidade por meio de visitas domiciliares, as quais oportunizam ao aluno proximidade com a realidade comunitária e com o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS), constituindo-se em uma importante estratégia para a construção de competências que favoreçam o olhar holístico às condições de saúde.^{7,8}

Outra estratégia que também pode ser incorporada à rotina dos alunos na experenciação comunitária é a diagramação familiar. Essa ferramenta permite a visualização da estrutura familiar e suas peculiaridades, assim como suas inter-relações com a comunidade, permitindo a compreensão dos eixos assistenciais a serem desenvolvidos pelas equipes de saúde.⁹ A construção de diagramas como genogramas e ecomapas permite a análise do mapa visual das relações e conexões entre o indivíduo, os membros da família e a comunidade, e no contexto do ensino oportuniza ao aluno a compreensão dessas relações.

A partir das estratégias de visitas domiciliares e diagramação familiar, as equipes da APS reúnem informações sobre a pessoa alvo do cuidado, sua rede de apoio psicossocial, os antecedentes genéticos,

situações relevantes ao estado de saúde, avaliação do apoio e suporte disponíveis e relações com os eixos comunitários.¹⁰ No cenário da EIP, o encontro dessas ferramentas com o ensino pode promover a interação dos acadêmicos com as inter-relações familiares e comunitárias, e com as equipes de assistência em saúde, de forma a enriquecer o processo de ensino e aprendizagem.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi descrever as reflexões de graduandos participantes do PET-Interprofissionalidade sobre a experiência de inserção na Atenção Primária em Saúde por meio da realização de visitas domiciliares e diagramação familiar.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em dezembro de 2020, que teve por população estudantes regularmente matriculados em cursos da área da Saúde do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS) da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Campus do Araguaia (CUA). O estudo está vinculado à pesquisa Impactos do PET Saúde-Interprofissionalidade nos serviços de saúde e na formação profissional em Pontal do Araguaia-MT.

Os critérios de inclusão na pesquisa envolveram o participante ser estudante dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem ou Farmácia, regularmente matriculado na Instituição de Ensino, ter idade igual ou superior a 18 anos, participar assiduamente das atividades do PET-Interprofissionalidade e assinar termo de consentimento eletrônico.

Entre os meses de abril de 2019 e janeiro de 2020, os estudantes realizaram visitas domiciliares a pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, residentes em município do interior do estado de Mato Grosso, e preceptorias com profissionais da saúde atuantes na APS. Nesse período, os acadêmicos também elaboraram genogramas e ecomapas das famílias visitadas.

Após a realização dessas atividades, os estudantes foram convidados a participar de uma entrevista eletrônica realizada por meio de um formulário aberto, do tipo *survey*, que investigou o perfil sociodemográfico dos participantes e suas percepções acerca da realização das visitas domiciliares e da elaboração dos genogramas e ecomapas.

Os dados coletados foram tratados por meio da análise temática do conteúdo, que permite elencar, a partir de entrevista, os eixos principais presentes nas elucidações, indo além das aparências do que é comunicado.¹¹ Para adequado registro participativo dos estudantes, eles foram identificados com a letra E seguida de algarismo arábico correspondente à ordem de resposta do formulário de entrevista. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso – *campus* do Araguaia, sob parecer nº 3.665.325 e CAAE 23375419.4.0000.5587.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito estudantes de ambos os sexos, com idade entre 19 e 34 anos, regularmente matriculados em cursos de saúde da IES, entre o quarto e nono semestres, sendo a maioria do curso de Enfermagem, e sem conhecimento prévio sobre técnicas de diagramação familiar (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos estudantes participantes da pesquisa. Barra do Garças, Brasil, 2021

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	5	62,5
Masculino	3	37,5
Idade		
18 – 23 anos	5	62,5
24-29 anos	1	12,5
30-35 anos	2	25
Curso de graduação		
Biomedicina	1	12,5
Educação física	1	12,5
Enfermagem	4	50
Farmácia	2	25
Tempo de participação no PET-Interprofissionalidade		
0 – 6 meses	1	12,5
7 – 12 meses	2	25
Acima de 12 meses	5	62,5
Conhecimento prévio sobre técnicas de diagramação familiar antes da participação no PET-Interprofissionalidade.		
Sim	1	12,5
Não	7	87,5

Fonte: elaborada pelos autores

As respostas às perguntas norteadoras da entrevista foram categorizadas seguindo três eixos temáticos descritos a seguir.

Percepções sobre as visitas domiciliares

Nessa categoria, os estudantes descreveram suas ponderações quanto à realização de visitas domiciliares no município, e evidenciaram a importância dessa prática para construção do vínculo com os pacientes, e lacunas quanto à atuação das equipes de saúde da família nessa vertente.

“A visita domiciliar é uma ferramenta poderosa para o rastreamento de saúde, acompanhamento e tratamento. Acho que na visita o profissional de saúde cria vínculo de confiança com o paciente. É ali na visita que ele vai saber o que pode piorar ou melhorar a situação de saúde”(E2).

“Uma coisa que percebi nas visitas é que falta aproximação entre a UBS com muitos pacientes que visitamos”(E3).

“[...] Muitos pacientes disseram que não eram visitados pelos profissionais de saúde, alguns não sabiam sobre as medicações gratuitas, serviços fornecidos pelas unidades como fisioterapia, educação física ou nutricionista. Alguns pacientes até relataram que quando precisam de atendimento tem que recorrer ao serviço privado”(E8).

Os estudantes observaram durante suas atividades de inserção na comunidade, que as visitas domiciliares ocorriam de forma irregular e não abrangente a alguns dos pacientes visitados. Percebeu-se que os pacientes que têm o hábito de comparecer à UBS são assistidos e orientados adequadamente, contudo, os que não têm este hábito e/ou não apresentam agravos aparentes à saúde, não recebiam as visitas domiciliares por membros da equipe de saúde e, portanto, ficavam desassistidos.

Também foi destacado pelos acadêmicos que as visitas domiciliares permitiram a compreensão mais ampla sobre a realidade em saúde vivenciada pela comunidade, e salientou-se a relevância de alunos da graduação saírem a campo junto à comunidade.

“Durante as visitas percebi muitas coisas, como a realidade de saúde vivida por muitas famílias, o quanto um conflito familiar pode influenciar na saúde de um indivíduo e as dificuldades sociais enfrentadas por muitos” (E4).

“Foi maravilhoso fazer as visitas com os pacientes. Conversamos bastante sobre suas doenças, família e sobre a experiência de escuta assistida. Foi maravilhoso para minha formação” (E7).

“Olha eu acho muito importante as visitas domiciliares para nós ainda como estudantes. É bom sair dos muros da universidade e realmente ir a campo conhecer a realidade da comunidade” (E8).

Reflexões sobre a diagramação familiar para o trabalho na APS

Os discentes fizeram reflexões sobre a funcionalidade da utilização dos genogramas e ecomapas para o trabalho desenvolvido na APS.

“ Eu vejo como um instrumento que facilita o atendimento e a construção de um bom diagnóstico e serve para orientar [...] e assim funcionar como uma rede de apoio profissional, social e familiar” (E2).

“Os genogramas e ecomapas têm 100% de utilidade. [...] Podemos enxergar melhor a problemática do paciente por um ângulo físico, mental, psicológico, financeiro, o desenvolvimento da doença para o paciente e para a família e facilitar no plano terapêutico” (E4).

“O genograma e ecomapa servem como um guia para o profissional de saúde se situar sobre a situação familiar e social do paciente, sabendo de suas relações intra e extrafamiliares. Isso ajuda a conhecer o paciente melhor” (E6).

“Acredito que são ferramentas para auxílio do paciente, porque através do conhecimento do funcionamento familiar pode ser elaborado um melhor método de tratamento para que o paciente possa receber ajuda” (E7).

A partir das falas dos estudantes observou-se que a construção dos genogramas e ecomapas permitiu a obtenção de informações sobre as histórias de vida dos pacientes, suas relações familiares, comunitárias, e o ambiente em que estavam inseridos, e oportunizou maior compreensão do trabalho das equipes, assim como a visualização dessas ferramentas como auxiliares ao processo de elaboração de estratégias de intervenção para as equipes da APS.

Aprendizagem compartilhada e trabalho em equipe

Nessa categoria, os acadêmicos destacaram a realização do trabalho em equipe durante as visitas domiciliares e construção dos genogramas e ecomapas. Discorreram sobre a aprendizagem compartilhada com colegas de outras áreas de formação e avaliaram a experiência como benéfica, com realce para a troca de ideias.

“A maioria dos genogramas e ecomapas foram realizados em equipe, e dessa forma aprendemos e desenvolvemos juntos as atividades” (E1).

“ Por muitas vezes o colega que estava acompanhando a visita teve a percepção de algo que eu particularmente não tive, e na hora da construção (diagramação familiar) todos tiveram o momento de fala expondo suas anotações o que resultou em conhecimento compartilhado” (E2).

“Na construção do genograma e ecomapa todos do grupo se reuniam e falavam suas opiniões e discutiam o caso” (E4).

“Todas as visitas que realizei foram com colegas de outros cursos. Foi extremamente importante e me proporcionou muita aprendizagem estar em contato direto com o paciente, conversar e ouvir eles e ter ajuda dos colegas de outros cursos” (E5).

“Acredito que todos os membros do grupo, que incluiu alunos da biomedicina, farmácia e enfermagem, foram beneficiados quando montamos juntos esses genogramas e ecomapas e fizemos as visitas, porque em conjunto entendemos a real situação das famílias” (E8).

Também foram expostas falas que evidenciaram o trabalho individual na construção dos genogramas e ecomapas e dificuldades de relacionamento.

“O trabalho em equipe com outros estudantes não ocorreu totalmente na construção dos genogramas e ecomapas. Nós corrigíamos juntos. A construção foi no início do projeto e eu não conhecia meus colegas, então tive dificuldade para interagir com eles” (E6).

“Durante a construção dos genogramas e ecomapas conversei apenas com uma colega do curso de biomedicina que fez as visitas comigo. No entanto os genogramas e ecomapas dos meus pacientes eu fiz sozinha” (E7).

As falas indicam que as dificuldades de inter-relação promoveram o isolamento dos estudantes e dificultaram a construção coletiva do conhecimento com acadêmicos de outros cursos.

DISCUSSÃO

A inserção dos estudantes junto aos serviços de saúde durante a formação corresponde a uma metodologia de ensino importante, que promove o amadurecimento dos acadêmicos frente às demandas de suas futuras profissões.¹² A realização de visitas domiciliares por estudantes durante o projeto PET-saúde constituiu-se em uma das estratégias educacionais destinadas ao desenvolvimento da Interação Ensino e Trabalho (IETC). Nas visitas domiciliares, o estudante assume o papel de sujeito ativo e participativo, agregando avanços na sua formação acadêmica e, conseqüentemente, nas práticas profissionais, com resultados significativos na melhoria da qualidade de vida e da segurança do paciente e sua família.¹³ Com a introdução de graduandos no serviço espera-se que estes sejam capazes de aprimorar a gestão em saúde, e dispensar melhores resultados no cuidado com a população, respondendo de modo mais integrado e eficiente às necessidades de saúde regionais.

A visita domiciliar é uma atribuição de todos os profissionais de saúde que exercem atividade na APS. Trata-se de uma estratégia que permite o conhecimento das condições de vida e saúde do indivíduo e família, por meio da observação dos hábitos, do cotidiano, das relações familiares e comunitárias, dos aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais.¹⁴ Essa estratégia possibilita o desenvolvimento do olhar ampliado sobre a saúde das famílias, e quando incorporada ao processo de ensino propicia a percepção de que saúde é mais do que a simples ausência de doença, e que está intimamente relacionada ao contexto social e modos de vida.¹⁵ A visita domiciliar também promove, para profissionais e estudantes, a criação do vínculo e a aproximação com as pessoas de um determinado território, e facilita a compreensão das realidades dos usuários da APS, como seus problemas e suas necessidades.¹⁶

A maioria dos estudantes externou a compreensão da importância das visitas domiciliares para o trabalho desenvolvido na APS, e evidenciou que o exercício das atividades em equipe promoveu união e compartilhamento de saberes entre as áreas de formação. Sabe-se que a experiência é potencializada pelo cenário, pela prática e repetição de determinada tarefa, e a inserção do aluno no contexto prático do cuidado favorece a aquisição de competências clínicas em saúde.¹⁷ A realização de atividades de inclusão de graduandos na comunidade permite a vivência mais específica quanto à importância das

famílias para o trabalho no âmbito da APS, e a construção dessas atividades em equipe oportuniza aos estudantes reconhecer o papel de outras áreas de formação para qualidade da assistência.¹⁸

A utilização de genogramas e ecomapas como instrumento auxiliar na elaboração de um plano de prevenção de doenças foi evidenciada por um dos estudantes, e mencionada por outros três como tendo o objetivo de melhorar a saúde da família. Essas percepções estão de acordo com a literatura^{9,10}, que descreve que genogramas e ecomapas proporcionam aos profissionais de saúde a adoção de estratégias de atuação e prevenção considerando os riscos identificados, os recursos disponíveis, o cotidiano das famílias e as redes de apoio.

A pesquisa evidenciou empecilhos entre alguns acadêmicos quanto ao trabalho em equipe, o que pode estar relacionado à não utilização da EIP na praxe do ensino. Em algumas das falas, os acadêmicos expuseram obstáculos com relação à interação com outros colegas e execução da diagramação familiar em equipe. Entraves quanto ao trabalho em equipe ocorrem desde a formação acadêmica e perduram durante a atuação profissional. Dificuldades em relação às práticas dialógicas, práticas participativas e barreiras na criação de vínculo podem interferir na relação interpessoal, e na construção da aprendizagem e do trabalho interprofissional.¹⁹

A EIP é um processo dinâmico e exige dos envolvidos aprender a trabalhar com o outro, a reconhecer os papéis de cada profissão, e a compreender a importância colaborativa de cada sujeito envolvido em uma determinada atividade.²⁰ O diálogo entre disciplinas e áreas de formação contribui para a visualização do trabalho em saúde em campos de atuação diversificados. Essa experiência permite o direcionamento da atenção para pontos heterogêneos da formação profissional, e o vislumbre de pontos de vista diferentes. No entanto, a construção dessa consciência formativa enfrenta muitos desafios, pois a fragmentação no ensino é usual e comum na concepção de aprendizagem dos partícipes desse curso, o que dificulta a adesão ao processo formativo interprofissional.¹⁹⁻²¹

Nesse aspecto, o desenvolvimento da prática colaborativa entre graduandos pode ser facilitado pela incorporação da educação interprofissional no ensino, pois esse método educacional qualifica os discentes em futuros profissionais capacitados para o trabalho em equipe, e prioriza a melhoria na qualidade do cuidado prestado aos usuários da APS.²²

A inserção da Educação Interprofissional nos cursos de graduação em saúde, portanto, possui capacidades para promover o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre diferentes áreas do conhecimento, de forma a observar as necessidades de saúde das populações e melhorar a resposta dos serviços a essas necessidades, pois irá preparar profissionais capacitados a prever, perceber e intervir nas condições de saúde das comunidades priorizando a qualidade da atenção em saúde e o trabalho colaborativo na APS.⁴

A integração ensino, serviço e comunidade ainda é um grande desafio para as instituições de ensino e para os profissionais do sistema de saúde. Essa integração não ocorre apenas com a inserção dos estudantes na APS sob supervisão docente e/ou acompanhamento dos profissionais de saúde, mas também, com emprego de estratégias que proporcionarão ao estudante experiências para a construção de competências colaborativas e terapêuticas, que os torne aptos a atuar com um olhar ampliado frente às situações enfrentadas no sistema de saúde.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que, para os estudantes, a visita domiciliar consistiu em uma ferramenta potente quanto ao conhecimento da realidade comunitária e familiar, principalmente por propiciar a visualização da realidade que não pode ser vivenciada integralmente em sala de aula. A construção e análise dos genogramas e ecomapas possibilitou aos acadêmicos a compreensão mais abrangente das relações familiares e comunitárias das famílias visitadas, o que incentivou o pensamento crítico e reflexivo quanto a possíveis resoluções para os problemas identificados.

O exercício da aprendizagem colaborativa também foi apontado pelos estudantes, assim como o desenvolvimento do olhar ampliado frente ao papel da APS. Quando o estudante tem a oportunidade de conhecer o contexto de vida das pessoas e suas relações com o ambiente social, perceberá as dimensões envolvidas no contexto da saúde.

Por fim, os relatos quanto ao desenvolvimento das atividades demonstraram resultados positivos frente à imersão do estudante na comunidade e no trabalho em equipe, apontando estas estratégias como mecanismos importantes para a formação de profissionais mais conscientes de seu papel, que desenvolvem suas atividades de forma colaborativa e com foco no cuidado holístico na APS.

REFERÊNCIAS

1. Portela GZ, Fehn AC, Ungerer RL, Poz MRD. Recursos humanos em saúde: crise global e cooperação internacional. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017 [acesso em 2021 jun. 17]; 22(7): 2237-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.02702017>.
2. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2019 [acesso em 2021 jun. 17]; 43 (1): 86-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019S107>.
3. Shrader S, Hodgkins R, Laverentz DK, et al. Interprofessional Education and Practice Guide No. 7: Development, implementation, and evaluation of a large-scale required interprofessional education

- foundational programme. *J Interprof Care*. 2016 [acesso em 2021 jun. 15]; 30(5): 615-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1189889>.
4. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface (Botucatu)*. 2016 [acesso em 2021 jun. 15]; 20(56): 185-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.
 5. Santos GM, Batista SHSS. Teaching, Pro-Saude and PET-Saude: narratives of an interprofessional practice. *Interface (Botucatu)*. 2018 [acesso em 2021 jun. 15]; 22(Supl. 2): 1589-600. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0728>.
 6. Santos MM, Nétto OBS, Pedrosa JIS, Vilarinho LS. PET-Saúde: uma experiência potencialmente transformadora no ensino de graduação. *Interface (Botucatu)*. 2015 [acesso em 2022 jan. 25]; 19(supl): 893-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1345>.
 7. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018 [acesso em 2021 jul. 05]; 22(Supl.1): 1325-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
 8. Borges FR, Avelino CCV, Costa LCS, Lourenço DS, Sá MD, Goyatá SLT. Ensino sobre visita domiciliar a estudantes universitários. *Rev Rene*. 2017 [acesso em 2021 jul. 05]; 18(1): 129-38. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100018>.
 9. Nogueira APF, Lucena KDT, Pinto BPV, Araújo MF, Ataíde MCC, Pedrosa Neto WD, et al. A importância do uso do genograma para compreensão da dinâmica familiar. *Rev enferm UFPE on line*. 2017 [acesso em 2021 jun. 27]; 11(12): 5110-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23522p5110-5115-2017>.
 10. Borges CD, Costa MM, Faria JG. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. *Revista Psicologia e Saúde*. 2015 [acesso em 2021 jun. 18]; 7(2): 133-41. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/439/584>.
 11. Minayo MC, Deslandes R, Gomes SF. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
 12. Khalaf DK, Reibnitz KS, Vendruscolo C, Lima MM, Oliveira VBCA, Correa AB. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. *Rev. Enferm. UFSM*. 2019 [acesso em 2021 jul. 05]; 9(9): 1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/21797692231464>.
 13. Borges FR, Goyatá SLT, Resck ZMR. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a política de humanização: análise reflexiva. *Rev. APS*. 2016 [acesso em 2021 jul. 05]; 19(4): 630–34. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15758>.
 14. Rocha KB, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017 [acesso em 2021 jun. 15]; 18(1), 170-85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>.
 15. Silva, RM, Peres ACO, Carcereri DL. A visita domiciliar como prática pedagógica na formação em Odontologia. *Revista Da ABENO*. 2018 [acesso em 2022 jan. 25] 17(4), 87–98. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.515>.
 16. Furlanetto DLC, Lima AA, Pedrosa CM, Paranaguá TTB, Xavier MF, Silva AKP, et al. Primary Health Care users' satisfaction in the Federal District: the importance of timely access and home visits. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 [acesso em 2021 jun. 14]; 25(5): 1851-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.33332019>

17. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020 [acesso em 2021 jul. 07]; 18(2): e0026798. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00267>.
18. Vendruscolo C, Tombini LHT, Fonseca GS, Silva Filho CC, Silva DTR, Larentes GF, et al. "PETSaúde" Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. *Saúde em Redes*. 2020 [acesso em 2021 jul. 07]; 6(2): 275287. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/244648132020v6n2.2430g529>.
19. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018 [acesso em 2021 jun. 16]; 22(Supl. 2): 1705-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.
20. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2018 [acesso em 2021 jun. 16]; 22(Supl.2): 1525-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.
21. Almeida Filho N. Higher education and health care in Brazil. *The Lancet*. 2011 [acesso em 2021 jun. 03]; 377(4): 1898-900. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60326-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60326-7).
22. Sarantópoulos A, Pereira JA, Lamas JLT, Silva EM. Healthcare and discourse: exploration of interprofessional learning within a Brazilian context. *J interprof care*. 2019 [acesso em 2021 jun. 03]; 33(5): 570-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538939>.