

## **A importância do PET-Saúde na educação médica e visitas domiciliares: um relato de experiência no Programa Melhor em Casa**

### **The importance of PET-Saúde in medical education and house calls: an experience report on the Better at Home Program**

DOI:10.34119/bjhrv7n1-121

Recebimento dos originais: 04/12/2023

Aceitação para publicação: 11/01/2023

#### **Claudia Marques Santa Rosa Malcher**

Doutora em Oncologia e Ciências Médicas

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará; Universidade do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso, 3775, Souza, Belém - PA, CEP: 66613-903

E-mail: claudiaufpa@gmail.com

#### **Bruna Letícia Silva Acácio**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso, 3775, Souza, Belém - PA, CEP: 66613-903

E-mail: brunaleticiaacacio@gmail.com

#### **Ana Caroline Santa Rosa Malcher**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso, 3775, Souza, Belém - PA, CEP: 66613-903

E-mail: malcherana30@gmail.com

#### **Isadora Lopes Maués Batista**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso, 3775, Souza, Belém - PA, CEP: 66613-903

E-mail: isadoraml104@gmail.com

#### **Sâmya Cristina de Souza Calixto**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso, 3775, Souza, Belém - PA, CEP: 66613-903

E-mail: samyacristina08@gmail.com

#### **Ana Catarina de Souza Carvalho Reis**

Graduada em Medicina

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Belém

Endereço: Avenida Governador José Malcher, 282, São Braz, Belém - PA, CEP: 66090-100

E-mail: ana.catarina.reis@outlook.com

## RESUMO

**Introdução:** O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é um projeto elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) junto ao Ministério da Educação, que visa a integração ensino-serviço-comunidade tornando possível, por meio deste, a qualificação e aprimoramento em serviço não só dos profissionais, mas também de graduandos da área da saúde. Desse modo, o Programa Melhor em Casa é uma iniciativa do MS que possibilitou, por meio do PET-saúde, a integração de alunos em atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social. **Objetivo:** Descrever as visitas domiciliares no Programa Melhor em Casa, por meio do PET-saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual permite a descrição de vivências pelos estagiários de medicina voluntários e bolsistas do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) no programa pelo PET-Saúde, entre agosto de 2022 a julho de 2023. **Resultado:** A partir das visitas domiciliares das equipes dos Distritos Administrativos de Belém – DABEL e do Guamá – DAGUA os alunos puderam acompanhar com as equipes multiprofissionais os mais diversos casos, os quais foram fundamentais para o aprendizado destes desenvolvendo experiências e produzindo conhecimentos relevantes em áreas prioritárias relacionadas à saúde, a exemplo dos cuidados paliativos. **Conclusão:** As visitas domiciliares representaram estratégias poderosas tanto na assistência técnica quanto no aspecto pedagógico do processo de cuidado em saúde. Os benefícios dessa experiência foram significativos para a formação profissional e o desenvolvimento humanístico dos futuros profissionais de saúde, como preconizado nas diretrizes nacionais do curso de medicina. O presente trabalho destacou, de forma pioneira, em Belém e região Metropolitana, questões pontuais no que se refere a contribuir para investimentos e o progresso dessa área de estudo e enriquecimento do conhecimento científico. Esse campo de estágio nesse Município nunca havia sido oferecido anteriormente, trazendo reflexões importantes para garantir que futuras atividades de extensão e pesquisa continuem sendo realizadas.

**Palavras-chave:** atenção domiciliar à saúde, pet-saúde, visita domiciliar, educação médica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Working Education Program in Health (PET-Saúde) is a project developed by the Ministry of Health (MS) in collaboration with the Ministry of Education, aiming at the integration of education-service-community, allowing through it the qualification and improvement in service not only for professionals but also for health undergraduates. Thus, the Better at Home Program is an initiative of the MS that, through PET-Saúde, enabled the integration of students in activities involving education, research, university extension, and social participation. **Objective:** Describing home visits of medical students in the Better at Home Program, through PET-Saúde. **Method:** This is a descriptive study, an experience report, allowing the description of experiences by volunteer and scholarship student medical from the State University Center of Para (CESUPA) in the PET-Saúde program, between August 2022 and July 2023. **Result:** From home visits by teams from the Administrative Districts of Belém – DABEL and Guamá – DAGUA, students were able to follow the most diverse cases with multidisciplinary teams, which were fundamental for their learning, developing experiences and producing relevant knowledge in related priority areas health, such as palliative care. **Conclusion:** Home visits represent powerful strategies in both technical assistance and the pedagogical aspect of healthcare. The benefits of this experience are significant for professional and humanistic development of future healthcare professionals that are part of the national guidelines of medicine course. This work highlighted, in a pioneer way, in the city of Belem and its Metropolitan region, specific issues, contributing to investments and the progress of this research field and enriching scientific knowledge. This internship in this Municipality had never

been offered, bringing important reflections to ensure that future extension and research activities continue to be carried out.

**Keywords:** home healthcare, pet-saúde, domiciliary care, medical education.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Melhor em Casa é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) do Brasil que foi implementado no ano de 2011, qualificando e ampliando os serviços de Atenção Domiciliar (AD) no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. Em maio de 2015, com a implementação do Programa pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém-Pará, foi instituída essa nova modalidade de assistência à saúde nesse município, assim como este foi contemplado com Equipes Multidisciplinares de Atenção Domiciliar (Emads) e Equipes Multidisciplinares de Apoio (Emaps)<sup>2</sup>.

Nesse Município as Emads são compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, assistentes administrativos e motoristas, enquanto suas Emaps são constituídas por assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e farmacêuticos. Tal arranjo varia conforme a portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que rege as equipes habilitadas para atenção domiciliar no SUS. Estas equipes realizam visitas regulares nas residências, promovendo a desospitalização e continuidade do cuidado de forma integrada e humanizada<sup>1,2</sup>.

O objetivo principal do Programa Melhor em Casa é oferecer atendimento médico e cuidados de saúde no ambiente domiciliar, proporcionando assistência integral aos indivíduos que necessitam de cuidados contínuos, mas que não precisam estar internados em um hospital. Nesse sentido, evitam-se hospitalizações desnecessárias, reduzindo o tempo de internação hospitalar e diminuindo os riscos de infecções relacionadas à assistência da saúde<sup>3</sup>.

Além disso, o indivíduo em acompanhamento pode ser desligado do programa em casos de piora clínica que justifique a internação hospitalar, mudança da área de abrangência, impossibilidade do cuidador, recusa pelo atendimento ou recuperação que permita seu deslocamento até a Unidade de Saúde do seu bairro ou cura<sup>2</sup>.

A participação de várias classes de profissionais proporciona a complementação do saber e a oferta de um cuidado interdisciplinar e resolutivo voltado para as necessidades de saúde da população. A importância dessa equipe reside na combinação de conhecimentos, habilidades e experiências de profissionais de diversas áreas, trabalhando de forma colaborativa para abordar as pessoas de maneira holística e integral<sup>3,4</sup>.

O SUS visa garantir acesso universal, integral e igualitário às ações e serviços de saúde para toda a população, organizando a assistência domiciliar ou *home care* em modalidades diferentes, dependendo da complexidade do cuidado necessário para cada pessoa<sup>1</sup>.

Essas modalidades são geralmente classificadas da seguinte forma, Atenção Domiciliar 1 (AD1) - Baixa complexidade: destinada àqueles com problemas de saúde controlados, com dificuldade física de locomoção e que necessitam de cuidados de menor complexidade. São indivíduos que podem ser acompanhados em casa, com recuperação nutricional e cuidados básicos. Atenção Domiciliar 2 (AD2) - Média complexidade: destinada aos que possuem demandas de curativos complexos, drenagem de abscessos, necessidade de cuidados paliativos e monitoramento frequentes de sinais vitais e cuidado. Atenção Domiciliar 3 (AD3) - Alta complexidade: além dos cuidados citados, se enquadram em necessidade de diálise peritoneal, paracentese e oxigenioterapia, em geral são condições mais graves que dificilmente terão alta dos cuidados domiciliares<sup>5</sup>.

Ademais, é muito importante que os acadêmicos de medicina se dediquem não apenas a adquirir conhecimentos teóricos e técnicos durante a graduação, mas também a compreender a importância do papel do médico como um profissional que cuida integralmente da saúde. Isso inclui estar atento às práticas propostas e exigidas no currículo regular de graduação, mas também buscar uma troca de saberes entre a ciência médica e a população em geral, assim como a compreensão das questões sociais e comportamentais que afetam a saúde das pessoas<sup>6</sup>.

Nesse sentido, as visitas domiciliares são uma excelente oportunidade para os acadêmicos de medicina vivenciarem essa abordagem mais ampla da saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) também visa a integração ensino-serviço-comunidade e, por meio deste, foi possível a qualificação e o aprimoramento em serviço não só dos profissionais, mas também de graduandos da área da saúde. Ao conhecer o contexto de vida das pessoas, suas condições de moradia, suas famílias e suas realidades, os estudantes podem compreender melhor as suas necessidades individuais e a melhor maneira de promover a saúde e prevenir doenças<sup>6,7</sup>.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência dos acadêmicos de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) no Programa Melhor em Casa, por meio do PET-Saúde, assim como abordar a importância do Programa na atenção domiciliar, em consonância com a equipe multidisciplinar e do seu impacto na formação médica.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual permite a descrição de experiências vivenciadas pelos estagiários de medicina durante o início, metade e final do Curso (sendo constituído os seus participantes do segundo e sexto semestre e internato), tanto voluntários e bolsistas, do CESUPA, no Programa Melhor em Casa, por meio do PET Saúde. Isto garantiu um melhor aproveitamento desse cenário de prática, no nivelamento de cada aluno em suas respectivas competências de conhecimentos, habilidades e atitudes.

O relato de experiência aqui descrito tem com base a vivência dos estagiários no Programa Melhor em Casa entre agosto de 2022 a julho de 2023. Permitiu-se assim a descrição de situações e experiências vivenciadas, de maneira a contribuir para a edificação do conhecimento científico e situar o saber resultante de um processo, podendo considerá-lo em um entrecruzamento de processos, dos coletivizados aos mais singulares<sup>8</sup>.

Dessa forma, nos Distritos Administrativos os alunos puderam acompanhar a realização das visitas em dois: no Distrito Administrativo do Guamá – DAGUA, o qual assiste os bairros Condor, Cremação, Guamá, Jurunas e Montese (Terra Firme) e no Distrito Administrativo de Belém – DABEL que cobre os bairros Batista Campos, Campina, Cidade Velha, Nazaré, Reduto, São Brás, Umarizal e Marco. Esses dois Distritos oportunizaram conhecer as realidades distintas entre bairros considerados “nobres” e outros mais carentes de saneamento, enriquecendo o entendimento da Rede de Atenção à Saúde local e a possibilidade de ofertar cuidado integral de forma igualitária.

Para a realização das visitas domiciliares, sempre havia um planejamento pedagógico em torno das atividades práticas. Os alunos eram avisados previamente pela preceptora sobre os dias e horários das visitas da semana para que pudesse haver um rodízio entre os estagiários e todos pudessem participar. Assim como eram realizadas as orientações sobre o cuidado com a vestimenta adequada (jaleco, gorro, máscara, calça jeans, sapato fechado), visando a prevenção de ocorrências indesejadas e a biossegurança.

Em relação a equipe multidisciplinar, sempre possuíam ferramentas essenciais para a avaliação dos sinais vitais e realização de curativos, podendo-se mencionar as principais como: estetoscópio, oxímetro, esfigmomanômetro, luvas, gases, álcool em gel, termômetro, soro, pomadas, ataduras, bem como instrumentos para classificação do tipo de visita em AD1, AD2 e AD3.

### 3 RESULTADOS

Durante agosto de 2022 a julho de 2023, os alunos puderam acompanhar as visitas domiciliares das equipes do DABEL e DAGUA. A atenção prestada a cada pessoa foi planejada de acordo com a compatibilidade dos horários das equipes e a disponibilidade de carros do Programa Melhor em Casa. Em decorrência da greve dos motoristas durante esse período, o quantitativo de visitas semanais foi reduzido, sendo necessário traçar estratégias como intercalar as equipes para que nenhum indivíduo ficasse desassistido.

As visitas foram realizadas por médicos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e estagiários de medicina e psicologia, a depender da necessidade de cada indivíduo. Além disso, a paramentação completa com jaleco ou capote, gorro, máscara e luva era obrigatória. É importante mencionar que os horários dos alunos eram flexíveis e que a carga horária também era complementada com a realização de trabalhos, resumos de artigos, estudo dirigido e reuniões via *Google meet*. Abaixo segue parte da equipe do Melhor em Casa (Figura 1).

Figura 1- Equipe da visita domiciliar



Fonte: Autores (2023)

No decorrer do estágio, as oportunidades de vivenciar variados casos foi o diferencial. Dentre eles, foi possível acompanhar casos de diabetes *mellitus* (DM) e suas complicações, hipertensão arterial sistêmica (HAS), úlcera venosa crônica, sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), trombose venosa profunda (TVP), síndromes demenciais, declínio cognitivo, entre outros. Além de poder acompanhá-los em uso de dispositivos de demora, como sonda vesical, nasogástrica e nasoenteral. Assim, foi de extremo aprendizado o conhecimento sobre

os manejos de forma individualizada, considerando suas patologias, o contexto socioeconômico e a longitudinalidade do cuidado.

Em relação ao processo de desospitalização e elegibilidade no Programa Melhor em Casa, os estagiários aprenderam sobre a avaliação de elegibilidade e admissão, fluxograma de busca ativa, fluxograma para demandas do Serviço de Atenção Domiciliar na rede de atenção à saúde e na rede de urgência e emergência, ficha de encaminhamento para atenção primária e o fluxograma de desligamento no Programa.

Por fim, algumas limitações que foram fatores que inviabilizaram a realização das visitas domiciliares, como dificuldade de acesso aos domicílios, endereços errados e a greve dos motoristas, foram fatos que ocasionaram uma adaptação no planejamento dos atendimentos em busca da resolutividade.

#### 4 DISCUSSÃO

A implementação do Programa Melhor em Casa em Belém, que iniciou em maio de 2015, foi um marco para a Atenção Domiciliar no município<sup>2</sup>. O atendimento em domicílio requer uma abordagem diferenciada e multidisciplinar, pois os indivíduos atendidos nesse contexto geralmente possuem características clínicas mais complexas, necessitando de cuidados mais intensivos e muitas vezes os profissionais são confrontados com condições socioeconômicas adversas<sup>8</sup>.

Alguns dos desafios e características relevantes da AD incluem complexidade clínica, com múltiplas patologias, condições crônicas, patologias avançadas ou prováveis que enfrentam uma abordagem especializada e cuidados intensivos. Durante agosto de 2022 a julho de 2023, os estagiários puderam acompanhar a realidade vivenciadas no Programa e seus desafios de cada atendimento, assim como as suas particularidades. Nesse contexto, a equipe multidisciplinar deve estar preparada para lidar com essas complexidades e promover uma assistência abrangente<sup>9,10</sup>.

Os ganhos para a formação dos alunos vão além do conhecimento técnico em cenários de prática real, pois a Universidade proporciona uma visão mais ampla da importância da atenção primária, da promoção da saúde e da humanização na relação médico-pessoa<sup>11</sup>. A oportunidade de experienciar durante a graduação os atendimentos na AD tiveram um impacto positivo nos estagiários, uma vez que ofereceu oportunidades para o desenvolvimento de competências interpessoais essenciais, como empatia, habilidades comunicativas e criatividade, que são cruciais para proporcionar um cuidado abrangente e eficaz<sup>12</sup>.

Ao integrar a atenção primária à sua formação, isso contribui para uma prática médica mais humanizada, empática e eficiente, focada em promover a qualidade de vida e o bem-estar. Desenvolver habilidades de comunicação e compreensão das necessidades individuais são fundamentais. A integração da atenção primária, por meio de atividades como visitas domiciliares, é uma forma valiosa de alcançar esse objetivo de proporcionar o melhor que a medicina pode oferecer<sup>7</sup>.

A integração das intervenções técnicas no atendimento aos usuários é um desafio significativo, sendo que cada profissional traz sua expertise específica para contribuir com a assistência, exigindo ações simultâneas, interdependentes e autônomas dos diversos membros da equipe<sup>13</sup>. Felizmente, as equipes do Programa Melhor em Casa em questão trabalham e interagem livres de coação e de submissão, na busca de consensos acerca da finalidade e do modo a executar o melhor para cada indivíduo.

A Visita Domiciliar é um fenômeno complexo que vai além de uma simples visita ao indivíduo em sua residência, envolve uma abordagem integral e multidimensional do cuidado à saúde. Além disso, tem um potencial educativo e de promoção da saúde, ao estabelecer um vínculo mais próximo com o indivíduo e seus cuidadores<sup>13,14</sup>.

Dessa forma, a realização da visita domiciliar é fundamental, uma vez que possibilita àqueles que não conseguem ir até uma unidade de saúde receber atendimento, tendo o direito de acesso à saúde garantido, e cabe aos profissionais de saúde ampliar o impacto positivo dessa prática, tornando-a mais efetiva e significativa para o indivíduo, para a família e para a promoção da saúde<sup>14</sup>.

## 5 CONCLUSÃO

As visitas domiciliares representam estratégias poderosas tanto na assistência técnica quanto no aspecto pedagógico do processo de cuidado em saúde. Elas oferecem uma série de benefícios e efeitos positivos que contribuem para a melhoria da saúde e o bem-estar dos usuários e suas famílias.

Além disso, conclui-se que a prática da visita domiciliar proporciona conhecimentos práticos e experiências únicas que não podem ser totalmente replicadas ou substituídas pelos exemplos vistos na teoria durante a graduação médica. Os benefícios dessa experiência são de grande significância tanto para a formação profissional quanto para o desenvolvimento humano do estudante ou profissional de saúde que foi oportunizado desde o início ao final do Curso de medicina, aos alunos participantes do PET desde o segundo semestre até o internato, e cada um

com suas competências, habilidades e atitudes específicas e para torná-los mais aptos ao trabalho interprofissional.

Logo, as visitas domiciliares podem se tornar estratégias essenciais e valiosas para o cuidado em saúde, uma vez que proporcionam uma abordagem mais humanizada, integral e efetiva. A oportunidade que o PET-Saúde oferece para os estudantes não só de medicina, mas também de outras áreas da saúde, de participar do Programa Melhor em Casa ainda durante a graduação é de suma importância, por proporcionar vivenciar o contato direto com a comunidade antes da formação profissional, despertar o interesse e crescimento individual.

Desse modo, o presente trabalho destaca de forma pioneira em Belém e região Metropolitana, as questões pontuais e conexões relevantes no que se refere a contribuir para o progresso contínuo dessa área de estudo e para o enriquecimento do conhecimento científico como um todo. Esse campo de estágio nunca havia sido oferecido antes nesse Município, e trouxe em sua abordagem reflexiva importantes avanços para garantir que futuras pesquisas continuem sendo realizadas.

#### **AGRADECIMENTOS**

Ao Programa de Educação Pelo trabalho Para a Saúde – PET-SAÚDE, Eixo da Assistência à Saúde, ao CESUPA e o Programa Melhor em Casa do Município de Belém do Pará (Secretaria Municipal de Saúde/SESMA).

## REFERÊNCIAS

1. Brasília -DF 2016 1a Edição Revisada. [s.l: s.n.]. Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília. 2016. ISBN 978-85-334-2200-1.
2. Belém A. Sesma implanta programa de assistência domiciliar de saúde [Internet]. Agência Belém de Notícias. 2015. <https://agenciabelem.com.br/Noticia/112488/sesma-implanta-programa-de-assistencia-domiciliar-de-saude>.
3. Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa [Internet]. Ministério da Saúde. 2017. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/atencao-domiciliar/servico-de-atencao-domiciliar-melhor-em-casa>.
4. Almeida PS, da Silva EV, Egídio AIA, da Cunha GS, da Silva YK, Storch JA, Moncaio ACS. Repercussão do Pet-Saúde na educação interprofissional de acadêmicos sob a ótica das práticas integrativas e complementares em saúde. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(4), 25548-25562.
5. Rocha M de A, Barbosa AVR, Franco LMA, Vieira CP de O, Queiroz P dos SS, Matalobos ARL, et al. Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência. *Research, Society and Development*. 2022 Feb 22;11(3):e40911326871. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26871>.
6. Campos MA de F, Forster AC. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008 Mar;32(1):83–9. <https://doi.org/10.1590/s0100-55022008000100011>.
7. Bessa MM, Carvalho MF, Souza JO de, Silva SW dos S, Trigueiro JG, Freitas RJM de. Visita domiciliar como um instrumento de atenção à saúde. *Research, Society and Development*. 2020 Jun 16;9(7):e811974884. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4884>.
8. Daltro MR, Faria AA de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2019 Jun 4;19(1):223–37. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>.
9. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL da, Santos ML de M dos. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. 2019 Aug 5;43:592–604. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>.
10. Bianconi ALM, Sanchis DZ, Aroni P, Barreto MFC, Rossaneis MÂ, Haddad M do CFL. Relações interpessoais de equipes multiprofissionais na atenção domiciliar: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2020 Dec 1;22. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.59594>.
11. Assis VDLB, Fernandes MCB, Valença JTS, Junior DPL. A formação médica para atenção primária à saúde: percepção do estudante sobre as práticas educativas. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(5), 52397-52410.
12. Savergnin EL, Lima JPC, Pontes RMT. Relato de Experiência: a relevância do atendimento domiciliar vivenciado no eixo de IESC III para formação acadêmica na área da saúde, sobretudo na medicina. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 2022, 7(3).

13. Severo SB, Seminotti N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15:1685–98. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700080>.
14. Quirino TRL, Jucá AL, Da Rocha LP, Cruz MSS, Vieira SG. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista sustinere*, 2020 10;8(1), 253-273. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2020.50869>.