


## SAÚDE SOB MEDIDA: O PAPEL DA VISITA DOMICILIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n2-088>

Data de submissão: 10/01/2025

Data de publicação: 10/02/2025

**Heloísa Silva Guerra**

Doutora em Saúde Coletiva

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: [heloisasguerra@gmail.com](mailto:heloisasguerra@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0617-8112>

**Érica Valessa Ramos Gomes Pagnoca**

Acadêmica de Medicina

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: [evallessa@hotmail.com](mailto:evallessa@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9906-4642>

**Ethiarlane Anunciação Carvalho**

Acadêmica de Medicina

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: [ethiarlane@outlook.com](mailto:ethiarlane@outlook.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1933-0533>

**Ana Luisa Azevedo de Castro**

Acadêmica de Medicina

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: [analuisaazevedodecastro@gmail.com](mailto:analuisaazevedodecastro@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9366-2796>

**Beatriz Oliveira Azevedo**

Acadêmica de Medicina

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: [biaazevedo86@gmail.com](mailto:biaazevedo86@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1911-425X>

**Mariana Ribeiro Silva**

Mestranda em Ensino na Saúde

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: [mariana.fisio.ribeiro@gmail.com](mailto:mariana.fisio.ribeiro@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0415-4216>

**Renato Canevari Dutra da Silva**

Doutor em Saúde Coletiva

Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde

E-mail: [renatocanevari@unirv.edu.br](mailto:renatocanevari@unirv.edu.br)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6428-2823>

**Mariana de Sousa Nunes Vieira**

Doutora em Ciências da Saúde

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia

E-mail: mariananunes@unirv.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4832-6494>

---

## RESUMO

Visita domiciliar (VD) é a modalidade de atenção que ocorre no domicílio do usuário de forma a concentrar a atenção dos profissionais na compreensão do meio e do contexto de vida dos pacientes, sendo também considerada aparato eficaz de ensino-aprendizagem para profissionais de saúde em formação. O objetivo deste estudo é apresentar a experiência do uso da visita domiciliar como ferramenta colaborativa na formação médica. Baseia-se em relato de experiência das atividades desenvolvidas em visitas domiciliares na disciplina de Saúde Coletiva de uma universidade pública no estado de Goiás. A partir da aplicação de metodologia ativa, os acadêmicos são expostos a situações-problema reais e são estimulados à discussão e à aplicação de intervenções em educação e promoção da saúde na comunidade. A VD se mostra como importante ferramenta para um olhar ampliado sobre o indivíduo como um todo e o contexto no qual está inserido, possibilitando aproximação dos acadêmicos com o conhecimento sobre os determinantes sociais e a rede de saúde, além de contribuir com uma formação interdisciplinar, entendendo o papel de diversos profissionais na equipe. Conclui-se que essa ação é de suma importância na formação de médicos comprometidos com o cuidado integral do paciente e da comunidade.

**Palavras-chave:** Educação Médica. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) é um importante instrumento de oferta de cuidado no domicílio, e é caracterizada por um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento educativo e/ou assistencial, servindo como prática profissional investigativa e realizada por profissionais junto ao usuário no seu próprio meio social ou familiar (Garcia; Teixeira, 2009).

No Brasil, a Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde que integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que, assim como no mundo, tem se expandido progressivamente, destacando-se como importante resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2020). A VD é uma ferramenta utilizada na AD e tem feito parte do cotidiano das equipes, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Em 1994 surgiu, no Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente rebatizado com Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo objetivo era reorganizar a APS por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde das pessoas e coletividades (Brasil, 2017). Nesse sentido, a ESF inovou ao apresentar um modelo de trabalho diferenciado, mesclando a atuação de seus profissionais em unidade básica de saúde (UBS), com as intervenções no domicílio e no território sob sua responsabilidade.

A VD é uma das atribuições da ESF e pode ser realizada de forma programada ou espontânea, a depender de critérios epidemiológicos e necessidades dos usuários. O profissional médico é um dos principais atores que pode se beneficiar dessa ferramenta, utilizando a VD para consultas e/ou orientações diversas aos pacientes sob seus cuidados. O profissional que faz VD tem a oportunidade de entender o contexto de vida das pessoas, vivenciar seu cotidiano, colocando-se em uma posição privilegiada para adequar e coordenar os cuidados de acordo com as possibilidades reais das pessoas, seus familiares e cuidadores (Brasil, 2020).

O cenário da saúde está em constante evolução e a formação médica tem passado por transformações para atender às demandas do mercado e necessidades da saúde da população. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, instituídas em 2014 pelo Conselho Nacional de Educação, reestruturaram e adequaram a matriz curricular das faculdades de Medicina do Brasil, recomendando a utilização de Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAA) como principal estratégia no processo de ensino dos futuros profissionais (Brasil, 2014).

Essas metodologias permitem que o acadêmico desenvolva postura proativa e uma melhor capacidade crítica frente a diversas situações (Almeida et al. 2007). Alguns exemplos são os seminários, mesas redondas, portfólios, sala de aula invertida, estudo de casos, Arco de Maguerez e aprendizagem baseada em problemas, que colocam o aluno no centro da construção de seu próprio

conhecimento e a memorização compreensiva substitui a memorização repetitiva, com consequente aprendizado duradouro e significativo (Alegranci; Segato; Prevedello, 2017; Ribeiro et al., 2025).

O médico é peça fundamental na APS, sendo algumas de suas atribuições: ofertar atenção à saúde aos usuários cadastrados e, portanto, sob sua responsabilidade; realizar consultas clínicas, procedimentos e atividades em grupo; realizar ações em saúde conforme a demanda da comunidade; encaminhar usuários a diferentes níveis de atenção, respeitando referência e contrarreferência e garantindo o acompanhamento do plano terapêutico; contribuir para a educação permanente dos demais profissionais da equipe; e, ainda, participar do gerenciamento de insumos necessários (Brasil, 2017).

Entretanto, para alcançar formação capacitada a exercer essas atribuições, é preciso romper com o modelo de ensino pautado na abordagem biologicista, medicalizante, centrado em procedimentos e que perpetua o modelo tradicional de saúde; e nortear a formação de novos profissionais comprometidos com os princípios do SUS e que pratiquem a assistência integral à saúde (Barbosa et al., 2019).

No contexto da formação médica, a VD é considerada um fator relevante no fortalecimento da articulação entre comunidade, serviços em saúde e universidade, possibilitando, pois, o repasse de informações sobre a população adstrita por diferentes observadores e as intervenções em promoção da saúde que podem ser realizadas pelos acadêmicos em parceria com a Equipe de Saúde da Família. Ademais, a integração ensino-serviço impacta positivamente na robustez da relação médico-paciente a ser desenvolvida pelos alunos durante os anos de formação (Saraiva et al., 2023),

Participar da realização da VD permite que os alunos adquiram experiência em primeira mão e compreendam as necessidades e dinâmicas de saúde dentro dos diversos ambientes familiares, além de contribuírem para o desenvolvimento de habilidades essenciais nestes estudantes, como empatia, comunicação e capacidade de avaliar os determinantes sociais da saúde (Borges et al., 2017).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi apresentar a experiência do uso da visita domiciliar como ferramenta colaborativa na formação médica.

## **2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca das atividades desenvolvidas por acadêmicos do curso de Medicina, de uma instituição pública municipal de Goiás, no âmbito da disciplina Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO), a partir do primeiro semestre da graduação.

Desde 2014, época do início do curso de Medicina na instituição, a disciplina MISCO desenvolve atividades pautadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, permitindo aos acadêmicos vivenciarem contextos reais de atuação em saúde coletiva. Os cenários de prática foram as unidades básicas de saúde dos municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia, bem como as residências de usuários do SUS cadastrados e vinculados a essas UBS.

A referida disciplina possui carga horária de 72 horas semestrais e constitui um componente obrigatório para os graduandos do primeiro ao sexto período do curso de Medicina. Ela trabalha conteúdos da Saúde Coletiva com ênfase no SUS e ESF. Já no primeiro semestre os acadêmicos discutem temas como as leis orgânicas da saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças, humanização do cuidado, Política Nacional de Atenção Básica e visita domiciliar como método para potencialização do cuidado e cumprimento da integralidade da assistência.

Durante os módulos da disciplina, os acadêmicos participam de aulas teóricas na faculdade e práticas desenvolvidas nas UBS. Nesse sentido, são inseridos em equipes de ESF para acompanharem os profissionais durante seus processos de trabalho, em especial, durante a visita domiciliar. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é a figura fundamental desta atividade, assessorando e orientando os alunos durante a VD.

Cada visita é conduzida por um ACS acompanhado de dois ou três acadêmicos, que seguem o cronograma de cada profissional e os objetivos da equipe a qual pertencem. Para coleta de dados são utilizados três instrumentos: a ficha de cadastro individual, padronizada pelo Ministério da Saúde; a ficha com dados da UBS e das equipes; e o roteiro de observação do bairro, para compreensão do território e suas necessidades. Essas duas últimas, elaboradas pelos professores da disciplina, alicerçadas na técnica de estimativa rápida participativa (TERP).

Baseados nas informações coletadas, os acadêmicos complementam as atividades utilizando o Arco de Maguerez, uma metodologia organizada em cinco etapas e apoiada na resolução de problemas, tratadas em grande grupo e voltada para o “saber fazer”. Partem da observação das necessidades do real para se chegar à criação da solução do problema naquela realidade, considerando a experiência prévia de cada um (Berbel, 1996).

Após a realização das visitas, os acadêmicos retornam para a UBS e apresentam suas percepções aos colegas e ao docente, contextualizando os problemas e pontos chave da visita. Dessa forma, constrói-se um perfil da população visitada, elencando os pontos que merecem maior atenção. Como contrapartida, os acadêmicos elaboram uma ação de educação em saúde voltada à comunidade e que envolve a UBS e suas equipes de ESF, buscando intervir no ponto considerado como prioridade naquele momento.

A experiência proporciona a análise de como vivem as famílias no território, possibilitando ao acadêmico uma visão holística do ser humano, a observação de pontos críticos dos agravos a que essas famílias estão expostas e dos riscos reais de ameaça ao binômio saúde-doença. Além disso, permite a articulação entre teoria e prática, reforçando seu compromisso social e defesa da cidadania, conforme propõe o currículo da formação médica (Brasil, 2014).

### **3 DISCUSSÃO**

A longitudinalidade do cuidado, um dos princípios da Atenção Básica (AB), é um aspecto fundamental para a qualidade da assistência à saúde do paciente. Manter uma relação contínua entre usuário, médico e equipe, possibilita um atendimento personalizado, de acordo com as necessidades, a prevenção e reconhecimento precoce dos problemas de saúde (Limón; Riera, 2023). Para sua efetivação é fundamental utilizar-se da VD, que irá complementar o cuidado realizado nas unidades de saúde.

Mesmo existindo em outros serviços, a maior parte da AD no SUS ocorre na Atenção Primária à Saúde. Este nível de atenção facilita o acesso às famílias e comunidades, garantindo assistência longitudinal e integral dos pacientes no território; embora ainda haja entraves à sua operacionalização (Brasil, 2020).

A prática sistemática das visitas domiciliares tem inúmeros benefícios pois, como forma de trabalho da ESF, promove o cuidado no local onde estão inseridos o indivíduo e a família. Nesse sentido, é essencial que todos os membros da equipe atuem articulados, visando ao trabalho conjunto e à integralidade das ações (Gaíva; Siqueira, 2011).

A VD otimiza o cuidado assistencial, educativo e preventivo, explorando tecnologias leves e possibilitando maior resolutividade das necessidades dos pacientes pelos profissionais de saúde, visto que os mesmos entendem as condições de vida do indivíduo e seu contexto familiar e social. É considerada ferramenta promotora do cuidado na atenção básica à saúde, e isso explica a sua prática indispensável na formação de profissionais (Marin, 2011; Gaíva; Siqueira, 2011).

A respeito do protagonismo médico na VD, a interação entre médico, usuário e familiares permite planejar ações avaliando as reais condições de saúde da família e propor condutas sob um olhar ampliado, além do recorte individual biológico, em uma perspectiva longitudinal da atenção, e estabelecendo o cuidado como uma responsabilidade compartilhada. A atenção se volta para os determinantes sociais de saúde, atendendo aos princípios da reorientação da formação em saúde para o SUS (Borges; Oliveira, 2011; Fassarella et al., 2020).

Um dos principais desafios encontrados na efetivação das VD como instrumento de atenção à saúde, diz respeito à formação de profissionais em conformidade com esta modalidade de atenção. O SUS possui diretrizes com esta perspectiva, buscando ampliar o olhar dos profissionais de saúde e modificar o modelo de atenção hegemônico, o qual se baseia na visão hospitalocêntrica do cuidado (Marin et al., 2011).

As DCN do curso de graduação em Medicina têm o propósito de orientar a organização dos currículos médicos nas instituições de ensino superior (IES) em todo o país. Elas prevêem a formação de um médico generalista, humanista e ético, capaz de atuar em níveis diferentes de atenção, além das áreas da educação e gestão (Brasil, 2014). Entre outras demandas, o documento surgiu da necessidade de aproximar os médicos da APS, estimulando a formação de profissionais para atuarem no SUS e atender às necessidades sociais e sanitárias da população (Ferreira et al., 2023).

As adaptações curriculares tem como objetivo final proporcionar a equidade no ensino, pensando não apenas no aspecto físico da inclusão, mas também no sentido de garantir o acesso e oportunidades educacionais de qualidade a todos os alunos, respeitando suas características individuais e promovendo seu desenvolvimento completo (Verner et al., 2025).

De acordo com Mano (2009), se a intenção é trabalhar a formação médica voltada para a integralidade do cuidado, a VD pode proporcionar ao estudante compreender o espaço do indivíduo e da família, bem como diferentes versões das histórias de vida.

A VD é uma oportunidade de entender o verdadeiro contexto de vida da pessoa, colocando o profissional em uma posição privilegiada, descortinando diversas situações naquele ambiente (Brasil, 2020). Por outro lado, é preciso lidar com algumas dificuldades inerentes a esta prática, como registros incorretos, mudanças de endereço, recusas e outras situações adversas. Outro ponto crítico diz respeito às expectativas do aluno, suas preocupações e sentimento em relação à atividade. Muitos se sentem impotentes diante das famílias por não poderem oferecer muita resolutividade, em especial nos primeiros semestres do curso. Todas essas dimensões devem ser previstas pelos docentes e trabalhadas, na medida do possível, juntamente com os profissionais da equipe da ESF e até colegas de outras disciplinas, como Habilidades Médicas e Habilidades de Comunicação.

A integração ensino-serviço-comunidade é um espaço privilegiado para mudanças das práticas pedagógicas. A aproximação dos acadêmicos com os serviços prioriza a experiência prática, o conhecimento dos determinantes sociais, contato com a rede de saúde e visão ampliada do processo saúde-doença (Marin et al., 2014). Ademais, colabora com a formação humana, uma vez que permite a percepção de uma riqueza cultural e de saberes populares sem prerrogativas (Madruga et al., 2015).



Outra vantagem dessa vivência dos acadêmicos junto aos serviços é a experiência multiprofissional e interdisciplinar, que promove uma reflexão acerca dos papéis de cada profissional na equipe, sua atuação, preparação para o mercado de trabalho futuro, além de diminuir preconceitos e diferenças (Madruça et al., 2015; Camara; Grosseman; Pinho, 2015).

É imprescindível que os profissionais da atenção básica desenvolvam capacidades de trabalhar em equipe, participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação; identificar os determinantes sociais da saúde da população adscrita, cuidando no âmbito tanto do serviço de saúde quanto do domicílio. Devem também realizar ações de atenção à saúde de acordo com o perfil populacional, visando a integralidade por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Barbosa et al., 2019).

Agregar a VD no currículo médico se constitui num caminho para formar profissionais com uma nova visão do processo de saúde-doença e tem se mostrado uma metodologia ativa eficaz, possibilitando ao estudante uma visão ampla e integral do cuidado, indo ao encontro das adequações requeridas na formação de profissionais de saúde pelas diretrizes do SUS (Marin et al., 2011). Além disso, a VD representa uma oportunidade de desenvolver no estudante de medicina, competências descritas nas DCN do curso como: atenção à saúde, tomada de decisão e comunicação (Brasil, 2014).

Sob essa perspectiva, a VD trabalhada durante a formação médica impacta na integralidade do cuidado por parte destes futuros profissionais, que percebem a influência de cada família, seus históricos e recursos sobre a doença do indivíduo e do coletivo. A VD permite a prática de saúde para seres inteiros e complexos, não apenas fragmentados ou definidos por suas patologias. Mais do que ir em busca dos que não podem ir à unidade de saúde, a VD permite compartilhar a responsabilidade do cuidado baseando-se numa boa relação médico-paciente (Assis et al., 2021).

Os relatos ao final dos semestres, em sua maioria, destacam aspectos positivos da experiência para a formação profissional e humana do aluno. É comum encontrarmos narrativas de mudança de olhar sobre problemas sociais, ampliação da compreensão sobre os aspectos que influenciam na saúde e do profundo sentimento de empatia e solidariedade, despertados a partir do conhecimento do contexto do indivíduo e sua família. Enquanto aspectos negativos, os alunos referem ansiedade com a realização da visita e medo de não corresponder às expectativas. No entanto, isso não invalida a riqueza da oportunidade de conhecer o outro na sua particularidade.

#### **4 CONCLUSÃO**

A participação dos acadêmicos nas VD realizadas na disciplina MISCO, tem sido uma importante forma de colocá-los em contato com o contexto de vida dos usuários do SUS, permitindo



compreenderem os determinantes do processo saúde-doença da comunidade, desde as condições socioeconômicas, ambientais, físicas e emocionais, além de desenvolverem vínculo e responsabilidade com os pacientes, já que a vivência dos cenários reais impacta tanto na aprendizagem como no cuidado efetivo e integral que irão desenvolver no exercício da sua futura profissão.

## REFERÊNCIAS

- ALEGRANCI, P.; SEGATO, G. F.; PREVEDELLO, A. S. Metodologia ativa na graduação médica: a visão dos discentes da saúde segundo a literatura. *Revista da Faculdade de Educação*, v. 28, n. 2, p. 99–112, set. 2019.
- ALMEIDA M.J., CAMPOS J. J. B., TURÍN B. et al. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na graduação em Medicina no Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 2, p. 156–165, ago. 2007.
- ASSIS, L. M. B. de; DE LIMA PINHEIRO, M.; MEDEIROS DE MORAIS, M. M. et al. Cuidado dentro de casa: reflexões sobre visitas domiciliares na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 11, n. 62, p. 5072–5081, 2021.
- BARBOSA, S. DE P.; COELHO, K. A.; CARVALHO, L. M. DE. et al. Aspectos que Compõem o Perfil dos Profissionais Médicos da Estratégia Saúde da Família: o Caso de um Município Polo de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 395–403, 2019.
- BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. *Revista Semina*, Londrina, v. 17. Edição especial. p. 7 a 12, nov. 1996.
- BORGES, F. R.; AVELINO, C. C. V.; COSTA, L. C. S. DA et al. Teaching about home visits to university students. *Northeast Network Nursing Journal*, v. 18, n. 1, p. 129–129, jun. 2017.
- BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. A visita médica domiciliar como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 37, p. 461–472, 8 abr. 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo revisão das diretrizes para organização da Atenção Básica no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. *Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.
- CAMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. *Interface (Botucatu)*, v. 19, Suppl. 1, p. 817-29, 2015.
- FASSARELLA, B. P. A.; FASSARELLA, M. B.; FAILLACE, G. B. D. et al. Protagonização do médico de família na implementação da visita domiciliar como estratégia de cuidado: um olhar preventivo. *Research, Society and Development*, v.9, n.7, p. 1-16, e776974608, 12 jun. 2020.

FERREIRA, M. M. S.; MAIA, L. C.; COSTA, S. M.; CALDEIRA, A. P. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina no Brasil: mudanças no processo de formação. *Jornal de Políticas Educacionais*, v. 17, e89451, 2023.

GAÍVA, M. A. M.; SIQUEIRA, V. D. C. A. A prática da visita domiciliária pelos profissionais da estratégia saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 10, n. 4, 9 out. 2011.

GARCIA, I. F. da S.; TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. *Sociedade em Debate*, v. 15, n. 1, p. 165-78, 2009.

LIMÓN, E.; RIERA, N. Longitudinalidad y continuidad en atención domiciliaria. *Atencion Primaria*, v. 55, n. 5, 102632, 2023.

MADRUGA, L. M. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; CARDOSO, C. P. et al. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais de saúde: a percepção dos estudantes. *Interface (Botucatu)*, v. 19, Suppl. 1, p. 805-16, 2015.

MANO, M. A. M. Casa de família - uma reflexão poética sobre a visita domiciliar e a produção de conhecimento. *Revista de APS*, v. 12, n. 4, p. 459-67, 2009.

MARIN, M. J. S.; GOMES, R.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C.; et al. O sentido da visita domiciliar realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4357-65, 2011.

MARIN, M. J. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; OTANI, M. A. P.; et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p.967-74, 2014.

RIBEIRO, E. J.; MARCONDES, P.; VERÍSSIMO, A. C. A.; et al. A sala de aula invertida: um novo paradigma para o ensino-aprendizagem. *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 701-714, 2025.

SARAIVA, A. T. G.; COSTA, M. S.; BARROS, P. G. D.; MENESES, P. L. G. M. Visita Domiciliar: Ferramenta de Aprendizagem de estudantes de medicina e orientação familiar. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, v. 22, n. 1, 2023.

VERNER, A. R.; SANTOS, S. M. A. V.; MALTA, D. P. L. N.; et al. Adaptações curriculares e inclusão: estratégias para promover a equidade no ensino. *Revista Aracê*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 27-44, 2025.