

A Experiência Acadêmica na Atenção Primária à Saúde

GT-18: Salud y Seguridad Social

Jéssica Mazzonetto¹ jee.mazzonetto@gmail.com UFSM - BRASIL
Gabriela Manfio Pohia Lisboa Neris² gabimanfioo@gmail.com UFSM - BRASIL
Alice do Carmo Jahn³ jahnalice@gmail.com UFSM - BRASIL
Maria da Graça Porciuncula Soler⁴ srgraca@hotmail.com UFSM - BRASIL
Michel Barboza Malheiros⁵ malheirosmb@gmail.com UFSM - BRASIL
Aline Anklam⁶ alineanklam@gmail.com UFSM - BRASIL

Resumo

O Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Campus de Palmeira das Missões/Rio Grande do Sul (RS) - Brasil, em sua Proposta Curricular, contempla, no eixo da Saúde Coletiva, subsídios teóricos e práticos na instrumentalização dos estudantes com vivências em diversos cenários de cuidado. A integralização do curso é de cinco anos, e a Saúde Coletiva é abordada em três semestres na estrutura curricular. A inserção acadêmica em diferentes espaços, no decorrer da formação, proporciona um olhar ampliado na atenção aos atores sociais, em suas realidades e contexto de vida. Assim, o presente estudo tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem no processo de ensino-aprendizado na Saúde Coletiva. O estudo foi realizado em um território pertencente à área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em um bairro de um município do Noroeste do estado do RS, no primeiro semestre letivo de 2016. A inserção acadêmica possibilitou a aplicabilidade de saberes, troca de experiências culturais, e também conhecer a dinâmica familiar e seu itinerário em busca da saúde. Além desses elementos destaca-se que a experiência propiciou a aplicabilidade do cuidado de enfermagem de acordo com as condições de vida das famílias, utilizando-se as tecnologias do cuidado, como o acolhimento, escuta e, em especial, o vínculo gerado no decorrer das visitas domiciliares.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Enfermagem, Formação Acadêmica.

Abstract

The Nursing Course of the Federal University of Santa Maria (UFSM), Palmeira das Missões Campus in Rio Grande do Sul (RS) - Brazil, contemplates in its Curricular Proposal within the Collective Health axis, theoretical and practical inputs as to providing the students with experiences in several care scenarios. The course comprises a five-year program while the Collective Health is approached over three semesters within the curricular structure. The academic insertion in different spaces on the course of the education program provides a wide glance on the care to social players within their realities and life context. Therefore, the present study has the objective of reporting the experience by nursing academic students in the teaching-learning process on Collective Health.

The study was carried out in a territory that belongs to the area covered by the Family Health Strategy (ESF) program, located in a section of a municipality from the Northeast region of Rio Grande do Sul state in the first school semester of 2016. The academic insertion fostered the application of knowledge, exchange of cultural experiences and learning the family dynamics and its journey in the search of health. Besides these elements, the experience provided the applicability of nursing care according with the actual life conditions of the families by utilizing care technologies such as welcoming and listening and, specially, the bond generated upon the home visits.

Keywords: Collective Health; Nursing; Academic Education.

1 Introdução

O presente estudo consiste de um relato de experiência proporcionado no decorrer das aulas práticas curriculares de uma das disciplinas que contempla o eixo da Saúde Coletiva, que são ofertadas pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM – Rio Grande do Sul – Brasil. No ano de 2005 a referida universidade aderiu à proposta do Ministério da Educação, e optou pela expansão e interiorização do Ensino Público Federal de qualidade, visando contribuir para diminuir as assimetrias regionais e impulsionar o desenvolvimento no território Norte e Noroeste do estado – RS, com o início das atividades em 2006 (Programa de Extensão em Desenvolvimento Regional Sustentável [PEDRS], 2017).

A presença da UFSM há mais de uma década no território mencionado anteriormente, consolida-se, paulatinamente, mas é possível visualizar o impacto dessa presença institucional no cumprimento dos seus propósitos e funções, em diversos aspectos, como se verifica na área da saúde, com a qualificação de recursos humanos para o sistema. Os desafios iniciais na implantação Institucional que demandou estruturas físicas, recursos humanos, entre outros, logo se somou às exigências do Ministério da Educação para que os cursos de graduação fossem submetidos ao processo de avaliação e reconhecimento.

Considerando-se as singularidades regionais e o contexto geográfico de inserção da UFSM, os diferentes cursos do Campus de Palmeira das Missões vêm explorando e envidando esforços nas potencialidades regionais, mediante a inserção de docentes e estudantes em atividades de ensino, pesquisa e extensão em territórios caracterizados pela vulnerabilidade social, diversidade cultural e étnica, o que desafia o fazer acadêmico.

O Curso de Enfermagem, em sua Proposta Curricular, contempla uma visão generalista na formação acadêmica, proporcionando subsídios teóricos e práticos na instrumentalização dos estudantes, proporcionando-lhes vivências em diversos cenários de cuidado. A integralização do curso perfaz o total de cinco anos, e um dos eixos de conhecimento é a Saúde Coletiva, abordada em três semestres na estrutura curricular. Nessa proposta curricular do curso, a saúde coletiva é abordada no terceiro semestre, quinto e oitavo respectivamente.

A Saúde Coletiva caracteriza-se como “campo de conhecimento e âmbito próprio de práticas” (Paim & Almeida Filho, p.5-30. 1999, 2000), podendo ser considerada um espaço de conhecimento interdisciplinar, cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde.

Almeida Filho e Paim (1998) sugerem repensar a saúde coletiva, aproveitando-se da história e da tradição da saúde pública. Assim, deve-se entendê-la tanto como um campo científico quanto um movimento ideológico em aberto. Esse repensar também proporciona o resgate referente ao lugar em que a saúde coletiva se insere, levando em consideração os aspectos culturais, sociais — multifatoriais —, despertando outros meios de entendimento na complexidade do cuidado a ser prestado.

O conhecimento e as reflexões proporcionadas pelo eixo da saúde coletiva permite a inserção dos estudantes na atenção primária à saúde, a partir do terceiro semestre da graduação do Curso de Enfermagem. Um dos seus objetivos primordiais é a aproximação dos acadêmicos com os atores sociais e seus contextos de vida, o que lhes possibilita conhecer a dinâmica das famílias no processo saúde/doença. Nesse sentido, a primeira inserção no processo ensino-aprendizado na saúde coletiva faz-se a aplicabilidade das tecnologias leves do cuidado nas relações interpessoais propostas por Merhy (1997). Para esse autor, as tecnologias relacionais que compõem o processo de trabalho são as “tecnologias leves”, que se associam às tecnologias “duras” e “leveduras” no processo de produção do cuidado, ou seja: o acesso, acolhimento, a escuta e o vínculo.

Assim a proposição desse relato surgiu durante a apresentação da primeira disciplina — saúde coletiva — ofertada no terceiro semestre letivo no Curso de Enfermagem. No processo de ensino-aprendizado são feitas reflexões que priorizam a correlação teórica e prática, e continuam, paulatinamente, mediante a correlação dos conhecimentos com a inserção acadêmica na atenção primária em saúde. A saúde coletiva, como um campo de conhecimento, propicia uma gama de

espaços de atuação profissional em cenários de cuidado à saúde, potencializando a construção de saberes e práticas de forma menos fragmentada, curativista e verticalizada.

Na primeira disciplina apresentada aos estudantes são abordados eixos temáticos que se interligam no decorrer das demais disciplinas, as quais acontecem no quinto e oitavo semestres conforme já mencionado, formando, assim, uma rede de aprendizagem que proporciona a construção e troca de saberes entre docentes, discentes, equipe de saúde das ESF e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os preceitos do SUS preconizam a atenção aos usuários de forma universal, com acesso aos serviços de saúde, geração de vínculo, continuidade do cuidado, integralidade das ações, a responsabilização, humanização, equidade e a participação social.

Em cada território, os atores sociais contam com serviços de equipes multiprofissionais de saúde lotados em Estratégia(s) de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2012). As ESF foram implantadas, no Brasil, como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais no nível primário de cuidado, na promoção da saúde, prevenção de morbidades e agravos e na reabilitação. Cada área geográfica de abrangência da ESF conta com equipe de saúde que atua com e atende uma população adscrita. Cada equipe de profissionais se responsabiliza por cerca de 1.000 famílias dentro de sua área geográfica (de 2.400 a 4.500 habitantes). A composição básica de uma equipe é composta por: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e/ou técnico de higiene dental (Ministério da Saúde [MS], 2012).

Para o desenvolvimento do processo de trabalho na ESF, a equipe contempla espaços de cuidados e atenção voltados para a atenção individual e coletiva dos usuários, priorizando as tecnologias de cuidado, com destaque para as ações de acolhimento, tanto no âmbito dos espaços físicos da ESF quanto no decorrer das visitas domiciliares (VD), entre outros. Ocorre, assim, o conhecimento das demandas e necessidades de atenção à saúde dos atores sociais, viabilizando-se um atendimento horizontalizado, integral, equânime, respeitando-se as singularidades individuais.

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de enfermagem no processo de ensino e aprendizado na Saúde Coletiva, com destaque para as tecnologias leves do cuidado. Na sequência, antes de descrever a experiência, discorre-se sobre alguns elementos que compreendem a Saúde Coletiva.

2 Saúde Coletiva: alguns elementos teóricos

Com os desafios que se apresentam aos profissionais que atuam em diversos espaços de cuidado, em especial no campo da saúde coletiva, várias propostas vêm sendo defendidas na qualificação da atenção à saúde da população, com destaque para o uso de tecnologias que priorizem as relações com os atores sociais e a qualificação das práticas. No processo de trabalho das equipes de saúde da família, os profissionais possuem um campo fértil para utilizar as tecnologias de cuidado com os atores sociais e famílias, aproximando-se das suas realidades socioeconômicas, culturais e de saúde na produção dos serviços de saúde.

Para Aquino (2010) no presente momento as tecnologias são muito debatidas no campo da saúde, dentre as quais as de intervenção, praticadas por enfermeiros, compreendidas na criação do produto e processo. A tecnologia no produto encontra-se nas informações e no processo, relacionada à informação. Segundo Merhy (2005), as tecnologias podem ser classificadas em leve, levedura e dura. As tecnologias leves são as das relações para sistematizar os cuidados em saúde; as leveduras são as dos saberes estruturado — as teorias; e as duras são as dos recursos materiais. A importância das tecnologias leves, como geradoras de acolhimento e vínculo no contexto da atenção básica, está na qualificação das relações entre o profissional de enfermagem e atores sociais.

O uso de tecnologias leves no processo de trabalho — por exemplo, no acolhimento — favorece a geração de vínculo e permite que se conheçam as condições de vida da população, na perspectiva de criar corresponsabilidade no processo saúde-doença entre os nele envolvidos. Nessa relação, é importante considerar e valorizar as subjetividades dos atores sociais em detrimento do distanciamento ocasionado com o uso das tecnologias duras e leveduras (Merhy, 2005).

Para Andrade (2013), o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada de escuta qualificada e, portanto, relaciona-se ao vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde na resolubilidade do atendimento e na adequação dos serviços às suas necessidades. A premissa nas tecnologias leves é produzir relações com reciprocidade, que valorizem as singularidades dos usuários e suas práticas de cuidado, com o foco não centrado na doença e em condutas terapêuticas hegemônicas e verticalizadas, mas buscando contemplar uma abordagem integral, equânime e humanizada (Souza, Rocha, Uchoa & Rocha, 2008).

A construção de vínculo dos profissionais da saúde com as famílias é essencial para conhecer a realidade dos atores sociais e o itinerário terapêutico para atender suas necessidades. Nesse sentido, destaca-se a VD como um potencial do trabalho das equipes, tendo-se a oportunidade de chegar mais próximo do espaço de vida das famílias. No decorrer das VD podem ser desenvolvidas várias ações, desde promoção e educação em saúde até as medidas de cuidado e autocuidado, identificar precocemente algum tipo de morbidade, prevenir agravos e também desenvolver momentos de sensibilização junto os atores sociais na busca por seus direitos de cidadania referentes às políticas de saúde e à sua realidade social (Polaroi, Gonçalves & Alvarez, 2012). Na sequência, narra-se o caminho adotado para relatar a experiência acadêmica e o respectivo produto.

3 Metodologia

3.1 Contextualizando o local da experiência acadêmica

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, tipo qualitativo, e essa modalidade de estudo possibilita entender a realidade de vida dos atores sociais, seus desejos, crenças, valores e atitudes que denotam e exprimem o ambiente das relações, dos processos e dos fenômenos (Minayo, 2004).

A experiência acadêmica aconteceu no decorrer das aulas práticas da disciplina Saúde Coletivas, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - RS. Dentre as modalidades no processo ensino-aprendizado foi possibilitada a inserção de estudantes em diferentes espaços de cuidado. O cenário e espaços em que os estudantes adentraram resultaram neste relato, o qual aconteceu em uma ESF, no Bairro Vista Alegre, do Município de Palmeira das Missões, situado no Noroeste do estado do RS-BR. A população adstrita no território possui cerca de 3.500 habitantes, os quais recebem atendimento de uma equipe multidisciplinar de saúde composta por: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, cirurgião-dentista e auxiliar de consultório dentário (MS, 2012).

O período do estudo aconteceu no primeiro semestre letivo do curso e compreendeu os meses de abril a junho de 2016, em dois turnos semanais, correspondentes ao horário da disciplina. Os estudantes, divididos em grupos de oito integrantes, foram acompanhados por duas docentes da

disciplina de Saúde Coletiva, dando continuidade ao aprendizado e às reflexões. Para subsidiar a descrição do relato foram utilizados os referenciais da saúde coletiva que abordam a temática sobre as tecnologias leves do cuidado.

4 Análise e Discussão dos Resultados

4.1 Descrevendo a experiência a acadêmica

Na ESF os estudantes foram recepcionados pela enfermeira e apresentados à equipe multidisciplinar. Com os objetivos da disciplina presente, procedeu-se à observação do espaço e da atuação dos profissionais no processo de trabalho com a comunidade. Paralelamente, no interior da ESF houve a interação com atores sociais e a aplicabilidade e uso das tecnologias leves. Priorizou-se a escuta, o diálogo e o acolhimento. Também foram exercitadas ações de educação em saúde e prevenção de agravos com os usuários que aguardavam o momento para serem atendidos.

Um dos espaços em que foram praticados os conhecimentos da disciplina de saúde coletiva foi à sala de espera, o que permitiu conhecer as demandas dos atores sociais. Os momentos e fatos observados eram registrados em diários de campo, com anotações para reflexões posteriores junto aos demais estudantes e docentes. Nas discussões era possível contextualizar e ver a aplicabilidade das tecnologias de cuidado, e também o quanto os princípios e diretrizes norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS eram respeitados.

Verificou-se também o itinerário percorrido pelos atores sociais em busca de atenção à saúde. Das observações, escuta e interlocuções foram presenciadas muitas queixas quanto à maneira que eram abordados em suas necessidades, e mencionavam o desrespeito aos seus direitos. Entende-se o quão é importante conceber o acolhimento como estratégia não somente para a inserção dos atores sociais nos serviços, mas para a organização do processo de trabalho da equipe para garantir serviços qualificados que possam dar conta das demandas de cuidados de forma integral (Oliveira & Silva, 2008).

Outro momento de aprendizado acadêmico aconteceu no deslocamento do grupo para conhecer o território de abrangência da ESF. Circulando na comunidade, os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer as condições de moradia dos atores sociais, os entornos e a rede de

suporte social. Outro espaço que colaborou para o relato da experiência de maneira enriquecedora foi às visitas domiciliares, entendidas como uma atividade prática dos profissionais, e fundamentais no processo de trabalho da equipe.

O âmbito familiar, espaço de moradia dos atores sociais, apresenta singularidades socioculturais e propicia a escuta qualificada com o acolhimento das suas demandas e a geração de vínculos. Nesse espaço de cuidado, os estudantes chegaram mais próximos dos elementos que envolvem e retratam as reais condições de vida dos usuários para o planejamento das ações de saúde.

A VD tem sido apontada como importante veículo de operacionalização de parte de um programa ou de uma política de saúde presente em dado momento histórico, possibilitando a concretização da interação entre o profissional e o usuário/família, a integralidade e a acessibilidade (Pereira, Mishima, Fortuna, Matumoto, Teixeira, Ferraz, Nakao, Melo e Anselmi, 2004).

A VD pode ser realizada por qualquer integrante da equipe da saúde que possua preparo para tal, vem ganhando visibilidade e sua prática tem-se tornado indispensável, no Brasil, para a efetivação de um novo modelo de atenção à saúde, com enfoque na promoção da saúde. Essa prática iniciou por meio do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e, mais tarde, com a institucionalização da ESF (Santos & Kirschbaum, 2008).

A demanda da visita pode partir da solicitação de familiares, pessoas da comunidade, profissionais da saúde, entre outros. Os motivos são diversificados: para conhecer o domicílio, as características ambientais, socioeconômicas e culturais das famílias; por demandas do quadro clínico dos atores sociais; para acompanhar e avaliar o processo saúde-doença; promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida; propiciar a participação no cuidado e autocuidado a saúde; intervir precocemente na evolução de complicações, entre outros (Ohora, 2008)

À medida que os profissionais passam a adentrar nos espaços de moradia das famílias, eles vão sendo criados, o que favorece identificar e estabelecer as prioridades no processo de intervenção, com objetivos mútuos acordados com as famílias. O acompanhamento e a avaliação no processo saúde/doença das famílias também acontecem nas reuniões de equipe. Nesse espaço, os acadêmicos participaram não somente como ouvintes, mas trouxeram contribuições enriquecedoras para o planejamento dos cuidados às famílias, destacando a importância do uso das

tecnologias do cuidado. As reuniões da equipe acontecem semanalmente, no turno da tarde, e configuram-se um momento para o estabelecimento de estratégias que visam qualificar as ações e o trabalho em saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização valoriza diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde entre usuários, trabalhadores e gestores. O documento preconiza a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (MS, 2006).

O compromisso para o profissional de enfermagem enquanto prestador do cuidado consiste em respeitar e fazer uso das tecnologias leves. É por meio delas que se constroem e se consolidam as relações interpessoais entre profissionais e atores sociais envolvidos nesse processo, e também a valorização das singularidades existentes em diferentes espaços de atuação profissional (Merhy, 2003 & Rossi, 2005).

5 Considerações Gerais

A experiência proporcionada pela disciplina de Saúde Coletiva permitiu aprofundar e aprimorar o conhecimento teórico interligando os saberes que emanam dos atores sociais e profissionais da rede de atenção primária. A inserção nos espaços de cuidado gerou novos aprendizados e um olhar ampliado às questões que envolvem os atores sociais, seu território e sua realidade de saúde.

O uso das tecnologias leves aproximou os estudantes das necessidades das famílias e mesmo com o pouco tempo de permanência entre elas, houve geração de vínculos. Assim, destaca-se a importância do aprendizado na busca contínua do conhecimento para qualificar as ações e cuidados, pois as condições de saúde de muitas famílias e a vulnerabilidade em que se encontram sensibilizaram o grupo para a dimensão social.

Nesta primeira experiência, e usando as tecnologias leves, o grupo sentiu-se desafiado a ampliar a aplicabilidade das demais tecnologias de cuidado no decorrer da oferta das disciplinas de saúde coletiva. A atuação no fazer profissional ainda está centrada na doença, na visão curativa e medicamentosa. No entanto, a partir deste relato, vislumbram-se possibilidades de trabalhos coletivos que venham a se refletir na proposição de um atendimento mais equânime, integral,

menos fragmentado, que respeite os princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, e também propiciem a qualificação de recursos humanos na rede de atenção primária. Além disso, a experiência mostrou que é necessário correlacionar os saberes com a realidade dos serviços de saúde no aprendizado teórico prático, gerando conhecimentos, ou seja, aliar o ensino à extensão e à pesquisa.

Referências

- Andrade, L. S. (2013). *Era uma vez... História e estórias adotivas: um estudo de caso*. Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG.
- Aquino, P. S., Melo, R. P., Lopes, M. V. O. & Pinheiro, A. K. B. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. *Acta Paul Enferm.* 23(5):690-6. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500017.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.* – Brasília: Ministério da Saúde.
- Merhy, E. E. (1997). *Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec.
- _____. (2005). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed. São Paulo.
- Merhy, E. E., Franco, T. B. (2003). Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. In: *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 27(65). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000126&pid=S1413-8123201300080000300014&lng=pt.
- Minayo, M. C. S. (2004). *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: HUCITEC.
- Paim, J. S., & Almeida Filho, N. (1998). Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. *Rev. Saúde Pública* [online]. 32(4), pp.299-316. ISSN 1518-8787. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>.
- _____. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales, Rosario*. 40(75), (pp. 5-30).

- _____. (2000). *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade.
- Ohara E. C. C. & Ribeiro, M. P. (2008). Assistência domiciliária. In: _____ & Saito, R. X. S. (Eds.). *Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, . p. 115-30. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.
- Oliveira, L. M. L., Tunin, A. S. M. & Silva, F. C. (2008). Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção à saúde. *Rev APS*. 11(4) pp.362-73. Recuperado de <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/394>.
- Pereira M. J. B., Mishima, S. M., Fortuna C. M., Matumoto, S., Teixeira, R. A., & Ferraz, C. A. (2004). Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e na formação. In: Barros, A. F. R. *Observatório de Recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 71-80.
- Polaroi, S. H. I., Gonçalves, L. H. T., & Alvarez, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a20v47n1.pdf>.
- Programa de Extensão em Desenvolvimento Regional Sustentável (2017). *O fazer universitário e as interfaces com o território rural e indígena Kaingang por meio de ações multidisciplinares*. Palmeira das Missões.
- Rossi, F. R. & Lima, M. A. D. S. (2005). Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev Bras Enf*. 58(3): 305-10. Recuperado de <http://www.scielo.br>.
- Santos, E. M. & Kirschbaum, D. I. R. (2008). A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(1):220-7. Recuperado de https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a20.pdf.
- Souza, E. C. F., Vilar, R. L. A., Rocha, N. S. P. D., Uchoa, A. C., & Rocha P. M. (2008). Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Caderno de Saúde Pública*. (24)1. (pp.100-110). Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>.