CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL (PESQUISA-ENSINO) PARA A INSERÇÃO DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NA MATRIZ CURRICULAR EM ODONTOLOGIA

Franklin Regazzone Pereira Lopes¹, Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos¹, Célia Maria Silva Pedrosa¹, Cynthia de Jesus Freire¹

¹Universidade Federal de Alagoas, Brasil, regazzonefranklin82@gmail.com
camposdelisboa@gmail.com; celpedrosa@gmail.com; cynthiamola@hotmail.com

Resumo. Introdução: A educação em geral e a de nível superior devem estar em consonância com a realidade experimentada pela população. No entanto, uma análise dos cursos de Odontologia permite observar a existência de lacunas na elaboração curricular, principalmente em relação à formação profissional para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. Objetivo: Contribuir para a inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular dos cursos de Odontologia. Métodos: Trata-se de uma pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino) com graduandos do décimo período do curso de Odontologia em estágio supervisionado, numa unidade de saúde de um município do nordeste brasileiro. Tais participantes foram submetidos, inicialmente, a uma entrevista semiestruturada para identificação do nível de entendimento sobre odontologia domiciliar. Em seguida, participaram de rodas de conversa com a equipe do estágio para orientações em relação à prática da odontologia domiciliar em pacientes com deficiência. Ao final do estágio, os participantes foram submetidos a uma segunda entrevista semiestruturada para avaliação da intervenção executada. Para análise das entrevistas, adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Resultados: Os resultados demonstram a possibilidade de inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular dos cursos de Odontologia e a contribuição do estágio para a futura atuação profissional do cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Odontologia; Atendimento Domiciliar; Deficientes; Currículo.

CONTRIBUTION OF EDUCATIONAL ACTION RESEARCH (RESEARCH-EDUCATION) FOR THE INSERTION OF THE MATRIX HOME CARE COURSE IN DENTISTRY

Abstract. Introduction: Education in general and higher education must be in line with the reality experienced by the population. However, an analysis of Dentistry courses shows that there are gaps in curriculum development, especially in relation to professional training for the care of patients with special needs. Objective: The objective of this research is to contribute to the insertion of home care in the curriculum of dentistry courses. Method: This is an educational research-action with undergraduate students from the 10th period of the dentistry course in a supervised internship at a health unit in a municipality in the Brazilian Northeast. They were initially submitted to a semi-structured interview to identify the level of understanding of home dentistry. Then they participated in conversation circles with the internship team for guidance about home dentistry in patients with disabilities. At the end of the internship, the participants were submitted to a second semi-structured interview to assess the intervention performed. For analysis of the interviews, the Content Analysis technique was adopted. Results: The results demonstrate the possibility of inserting home care in the curricular matrix of Dentistry courses and the contribution of the internship to the future professional performance of the dental surgeon.

Keywords: Dentistry; Home Care; Disabled Persons; Curriculum.

1. INTRODUÇÃO

Uma análise dos cursos de Odontologia permite observar a existência de lacunas na elaboração curricular, principalmente em relação à formação de profissionais para o

atendimento de pessoas com necessidades especiais, sejam elas de cunho físico, mental ou social (Morita, Codato, Higasi, & Kasai, 2010).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), conforme a Portaria nº 2.029/2011, redefinida pela Portaria nº 825/2016, corresponde a uma forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e constituída por um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e palição. Caracteriza-se como um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, de forma substitutiva ou complementar à internação hospitalar, além de ser responsável pelo gerenciamento e pela operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), nas quais a Odontologia se insere (Brasil, 2016).

Por ser uma proposta das diretrizes curriculares, recomenda-se a inserção desse conteúdo no curso de graduação em Odontologia. Porém, até que isso se configure como realidade, torna-se necessária a inserção dessa área de conhecimento na formação do futuro odontólogo, seja por meio de projetos de extensão ou do estágio supervisionado (Morita, Codato, Higasi, & Kasai, 2010).

Este trabalho surgiu a partir de questionamentos realizados no exercício das atividades de estágio supervisionado. Justifica-se, também, pelo valor agregado ao processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no labor da preceptoria, que faz a mediação entre teoria e prática na prestação do atendimento odontológico domiciliar aos portadores de necessidades especiais de uma unidade de saúde num município do Nordeste brasileiro.

É na concepção da nova Odontologia que se questiona: como o atendimento odontológico domiciliar está inserido no curso de Odontologia de uma universidade? Nesse sentido, este trabalho, na perspectiva de uma pesquisa-ação, procurou contribuir para a inserção do atendimento domiciliar na matriz curricular do referido curso.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O propósito deste estudo demandou uma abordagem qualitativa com a pesquisa-ação na área educacional (pesquisa-ensino), que se caracteriza como uma pesquisa dentro da prática pedagógica desenvolvida pelo pesquisador, preceptor, ator, e os estudantes, mas também como uma intervenção na realidade estudada.

Nesse tipo de estudo sobre a própria prática pedagógica, existem especificidades, pois, necessariamente, o pesquisador estará envolvido com o contexto considerado, propondo-se a teorizar sobre ele e a desenvolver um projeto de ação consequente (Zaidan, Ferreira, & Kawasaki, 2018).

O caráter participativo da pesquisa-ação é demonstrado pela atuação conjunta dos estudantes, dos pesquisadores e da equipe envolvida na realização do diagnóstico e na delimitação do problema, bem como na definição da intervenção a ser executada e na reflexão sobre a ação, aumentando o conhecimento de todos os envolvidos no processo.

Segundo Malheiros (2011), a pesquisa-ação em educação costuma constituir-se em duas etapas: o entendimento da realidade e do contexto do problema e a implementação da intervenção, com base numa hipótese de solução identificada a partir do diagnóstico. Michel Thiollent (2002), por sua vez, desenvolve o seu entendimento da ação de pesquisa numa perspectiva explícita de transformação da realidade. Segundo o autor, a pesquisa-ação pode proporcionar um acesso maior à própria realidade para a elaboração de análises e teorizações.

Dessa maneira, foram seguidas as fases metodológicas que compõem a pesquisa-ação: (1) a identificação do problema (entrevista com os estudantes); (2) a oficina de preparação para o campo, com o pesquisador e a equipe de saúde; (3) a intervenção (ida dos estudantes para a prática supervisionada de odontologia domiciliar, com o pesquisador e a equipe); e (4) a avaliação da intervenção (entrevista semiestruturada).

Figura 1. Etapas da pesquisa-ação. Adaptada de Tripp (2005).

O cenário de estudo foi uma unidade de saúde situada no município de Campo Alegre, Alagoas, Nordeste do Brasil. O estudo foi realizado no período de fevereiro a abril de 2019.

O grupo foi formado por estudantes de Odontologia em estágio curricular obrigatório. Todos estavam no décimo período do curso, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (Foufal). Dos dez estudantes, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades entre 25 e 29 anos. Nenhum deles tinha experiência anterior em atendimento odontológico domiciliar. Para preservação da identidade, os participantes foram identificados com as letras EO (estudante de Odontologia) e um número correspondente à sequência de sua participação.

Os estudantes foram convidados a participar do estudo e das reuniões com os profissionais e coordenadores dos programas “Melhor em Casa” e “Saúde Bucal”, contando com a presença do pesquisador. Na ocasião, o pesquisador mostrou os pontos principais de um atendimento domiciliar.

Inicialmente, foram submetidos, a uma entrevista semiestruturada individual, realizada antes de sua inserção nas atividades. A entrevista comporia o diagnóstico situacional da presença do tema Odontologia Domiciliar (OD) na matriz curricular do curso. O questionário foi dividido em dois blocos: o primeiro contendo informações sociodemográficas; o segundo incluindo questões acerca do conhecimento prévio em OD, como a presença do tema nas disciplinas curriculares, a experiência prévia em atendimento de pacientes com necessidades especiais, as sensações subjetivas sobre esses pacientes e a perspectiva sobre atendimento domiciliar. Solicitou-se, ainda, que escrevessem, individualmente, um diário de campo com a descrição de suas ações e percepções sobre o atendimento, a equipe e os pacientes.

Ao término do estágio, uma segunda entrevista foi realizada, dessa vez com as seguintes questões norteadoras: (1) O que chamou sua atenção durante os atendimentos? (aspectos sobre cuidador/família e o ambiente/domicílio); (2) Como você se sentiu ao realizar o atendimento domiciliar?; (3) Quais os desafios encontrados por você para desenvolver o atendimento domiciliar?; (4) Como essa experiência poderá contribuir para sua formação profissional? As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas pelo pesquisador.

Para a análise das entrevistas gravadas, aplicou-se a técnica de Análise de Conteúdo com base em Bardin (2013) e Malheiros (2011), constituída de quatro grandes etapas. A primeira

etapa consistiu na organização dos dados, observando-se as ideias que emergiram das respostas às questões norteadoras. Essa fase correspondeu à identificação da unidade de contexto. Todos os depoimentos foram transcritos *ipsis litteris* para uma planilha.

Na segunda etapa, em uma segunda planilha, organizaram-se as ideias explícitas e implícitas, sendo as primeiras as categorias provisórias e as segundas os focos, com identificação dos sentidos. Foram considerados três princípios: o de exclusão (pertencimento a uma só categoria), o de pertinência (o dado tem que ser pertinente à categoria na qual foi enquadrado) e o de objetividade (clareza dos dados).

A terceira etapa (terceira planilha) procurou responder à pergunta da pesquisa por meio das unidades de registro, relacionando a fala com o foco ou tema, tendo a finalidade de identificar se sua inferência fazia sentido. Nesse momento, exemplifica-se, no texto, como se chegou ao resultado, que é a unidade de registro, podendo ser uma palavra ou uma frase.

Por fim, a quarta etapa correspondeu à elaboração de duas planilhas. Na primeira, foram interpretados os focos e suas unidades de registro, finalizando com a elaboração de uma síntese para cada foco. A segunda planilha dessa fase correspondeu à elaboração de ideias que correspondem às categorias e suas respectivas subcategorias.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), por meio do parecer CAAE nº 45959415.3.0000.5013, não havendo conflitos de interesse.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados advindos das entrevistas foram organizados em categorias de análise que permitiram estabelecer um diálogo entre as conversas e os objetivos da pesquisa, conforme se segue.

3.1 Diagnóstico Situacional

Os dados da primeira entrevista corresponderam ao diagnóstico do problema, cuja análise originou as categorias “Abordagem do tema no curso” e “Humanização”. A categoria “Abordagem do tema no curso” foi, ainda, dividida na subcategoria “Formação teórico-prática para odontologia domiciliar”.

3.1.1 Categoria I – Abordagem do Tema no Curso

A temática “odontologia domiciliar” ou “atendimento odontológico domiciliar” ainda é pouco explorada em sala de aula, ou mesmo ausente, como observamos nas falas dos estudantes:

Durante o curso foi falado do tema principalmente vinculado ao Programa de Saúde da Família (PSF), contudo não foi vista nenhuma técnica ou protocolo para realização (EO1).

Ouvi falar que são visitas que ocorrem em domicílio a pessoas que não possuem condições de se locomover (EO6).

Segundo Marega, Gonçalves e Romagnolo (2018), o atendimento odontológico domiciliar, apesar de pouco praticado e conhecido, é muito bem aceito pela população, na medida em que facilita o acesso dos pacientes que, de outro modo, talvez não conseguissem obter algum outro tipo de assistência, e que passam a usufruir dos mesmos procedimentos odontológicos praticados num consultório convencional.

Formação Teórico-prática para Odontologia Domiciliar

Essa subcategoria emerge das falas sobre o atendimento de pacientes com necessidades específicas, durante o curso de graduação, e demonstra que existe uma lacuna no que se refere à temática, o que exige maior preparo por parte do estudante. Os estudantes, quando questionados sobre o contato com pacientes que necessitam de cuidados específicos, intuem a necessidade desse preparo.

[...] Me senti num novo quadro, num novo ambiente, mais desafiador uma vez que a maioria possui limitações que podem comprometer o atendimento e mesmo impedi-lo. Sensação de que devo estar mais bem capacitada para atender nas diversas situações e com os mais variados tipos de paciente (EO4).

[...] São pacientes que necessitam de uma conduta “diferente”, de maior atenção. [...] fiquei um pouco apreensiva. [...] me angustia o fato de poder machucá-lo caso não soubesse como conduzi-lo (EO2).

É necessário o conhecimento, por parte do cirurgião-dentista, acerca dos conceitos principais das condições sistêmicas, neurológica de seus pacientes. Além disso, é importante que conheça os protocolos pertinentes a cada alteração específica, os cuidados básicos relacionados às técnicas, ao tratamento medicamentoso e às possíveis interações, assim como o tratamento de pacientes em condições complexas de saúde (Marega, Gonçalves, & Romagnolo, 2018).

O conhecimento sobre os pacientes com necessidades especiais, assim como sobre as formas de atendimento, incluindo o atendimento domiciliar, é de suma importância para a

formação do futuro profissional, pois, como demonstra Haddad (2007), a evolução tecnológica da medicina propicia o melhor tratamento de patologias crônicas e de situações agudas, demandando uma terapêutica prolongada. Com isso, observa-se a necessidade e a importância do conhecimento em saúde para o tratamento de pacientes com impossibilidade de deslocamento até o consultório odontológico.

A atenção domiciliar incorpora novas práticas que se adequam a esse novo ambiente de “cuidar” que é o domicílio, o que exige dos profissionais maior comprometimento em conhecer e respeitar a singularidade de cada núcleo familiar, desenvolvendo estratégias e intervenções terapêuticas diferenciadas de acordo com as necessidades de cada paciente (Brasil, 2013).

Observando-se as falas dos estudantes, percebe-se a necessidade de uma readequação, nos cursos de graduação da área de Odontologia, para inserção de disciplinas de ensino e prática envolvidas com o cuidado domiciliar, o que se apresenta, também, como uma nova oportunidade no mercado de trabalho. Desse modo, serve de incentivo para a criação de novos cursos de extensão universitária, de capacitação e de pós-graduação.

Para Romanholi e Cyrino (2012), a formação dos profissionais de saúde deve ser contextualizada, relacionando teoria e prática, permitindo aos profissionais enfrentarem problemas do processo saúde-doença da população.

3.1.2 Categoria II – Humanização

Nessa categoria, são discutidos aspectos relacionados à humanização no trato com os pacientes. A humanização faz parte da legislação vigente, sendo essencial no processo de formação do cirurgião-dentista, bem como na prática diária profissional.

Para Barbosa et al. (2016), o atendimento odontológico domiciliar proporciona ao paciente maior conforto psicológico e maior confiança profissional, e muitos acreditam que torna o tratamento mais humanizado e completo, visando ao melhor caminho para o restabelecimento, a priori, funcional (Barbosa & Araújo, 2016).

É importante a formação de profissionais competentes para lidarem com as mais diversas realidades de maneira irrestrita e humanitária, de modo a harmonizar uma articulação entre profissional e paciente. De acordo com Mota, Farias e Santos (2012), a relação paciente/profissional abrange uma série de aspectos subjetivos que vão além do tratamento

odontológico: o dentista deve atentar para quadros de ansiedade experimentados pelo seu paciente, para transmitir-lhe confiança e firmar-se na imagem de alguém que reconstrói e repara.

A consulta ao dentista é um momento de grande significado emocional para o paciente, pois se trata de um ato de bastante intimidade (Ramos, 2001). Então, existe a necessidade da conscientização de que o trabalho do dentista deve ser revestido de um caráter maior e mais profundo do que somente recuperar a função, a estética e aliviar a dor do paciente.

Sobre essa perspectiva, no atendimento do paciente em condições especiais, os estudantes, ainda que não tenham tido uma formação voltada para o trabalho domiciliar, perceberam que a experiência é enriquecedora e que a sensação de nervosismo inicial se transforma em satisfação ao final do processo.

Já atendi, me senti útil ao atender, com sentimento de realização pessoal (EO3).

Além da odontologia foi possível vivenciar as condições em que os pacientes estão inseridos, desde as condições físicas até mesmo a estrutura familiar (Diário de campo - EO6).

Os estudantes que tiveram contato com pacientes atendidos em domicílio demonstram empatia e um novo sentido de “cuidar”.

Nas crianças com síndrome de Down e autistas foi bastante proveitoso, pois nos torna profissionais mais humanizados (EO5).

3.2 Intervenção: o Estágio em Odontologia Domiciliar

O estágio em odontologia domiciliar é estruturado com foco no desenvolvimento de habilidades e competências dos futuros cirurgiões-dentistas para o atendimento a pessoas portadoras de condições que as restringem ao leito. Garante ao usuário o acesso aos cuidados de saúde, além de uma maior interação do cirurgião-dentista com o paciente, seus familiares e a equipe multiprofissional, bem como com esse novo ambiente de cuidados que é o domicílio, com todas as suas complexidades e adaptações.

A rotina do estágio em odontologia domiciliar inclui o planejamento das atividades junto à equipe multiprofissional e a identificação dos prontuários dos pacientes que serão analisados, com o intuito de preparar os equipamentos, instrumentais e materiais correlatos para cada atendimento.

Um dos momentos cruciais para o atendimento no “Melhor em casa” era quando antes de nós sairmos, fazer o planejamento de acordo com o número de procedimentos e os pacientes que vamos visitar, para não levar coisas a mais ou faltar algum instrumental que seria necessário (Diário de campo - EO8).

A rota era repassada para o motorista do programa e, a partir daí, iniciavam-se as visitas, que variavam de cinco a sete, dependendo do número de profissionais presentes no dia e das condições climáticas locais, bem como da existência de algum paciente com maior nível de complexidade.

O dia em Campo Alegre foi de chuva, com isso ocorrem alguns percalços nas visitas, além do banho de chuva ao entrar e sair do carro. Os pacientes se mostravam mais sonolentos ou não estavam acordados ou limpos, mas isso não inviabilizou os atendimentos (Diário de campo - EO5).

Os estudantes de odontologia desempenhavam as tarefas previamente estabelecidas seguindo o plano terapêutico singular de cada paciente, atuando em áreas da Odontologia como dentística, periodontia, cirurgia oral, profilaxia, prótese dentária. Os mesmos faziam o preenchimento do prontuário com a evolução do paciente e, por fim, voltavam à sede do programa para elaboração do diário de campo da pesquisa.

Ao chegar na residência, a mãe do paciente já estava esperando e mostrou satisfação com nossa presença. Precisava fazer uma restauração em resina, e a dificuldade em realizar esse atendimento estava na ergonomia, pois tive que fazer no leito do paciente, mas eu me superei e consegui fazer, realizando o último atendimento deste dia. Depois, voltamos para o CEO (Diário de campo - EO6).

Encerro minhas atividades de hoje com a certeza de que os seis atendimentos realizados hoje contribuíram com muito mais conhecimento quando comparado ao que cheguei aqui, não só conhecimentos odontológicos, como também vivências dentro das condições que os pacientes estão inseridos, de cunho físico, social e de estrutura familiar (Diário de campo - EO10).

3.3 Avaliação após Intervenção

Após a intervenção realizada pelos estudantes e pelo professor/pesquisador no cenário de prática, os alunos foram submetidos a uma nova entrevista pós-estágio. Da análise dos depoimentos, emergiram duas categorias: “Percepção sobre o estágio” e “Contribuição para a formação profissional”.

3.3.1 Categoria I – Percepção sobre o Estágio

Existe uma concordância, na literatura, como observado em Morita, Codato, Higasi e Kasai (2010) e Lacerda (2010), quando se trata da popularidade da inclusão de atividades práticas de ensino em circunstâncias reais de aprendizagem. A receptividade dos alunos frente a

esse tipo de experiência fica evidente no relato: *“Me senti realizado em fazer a diferença na sociedade de maneira direta”* (EO9).

Além disso, evidencia-se a superação do medo do desconhecido, como relatou outro estudante: *“Senti medo e, ao mesmo tempo, me senti bem em fazer a diferença”* (EO10).

Muitos alunos conheciam o termo odontologia domiciliar de forma muito superficial. Ao final do estágio, reconheceram a necessidade da incorporação de experiências de aprendizagem atreladas a situações concretas, como a que ocorre nesse serviço de saúde.

Segundo Fadel et al. (2019), o campo da formação profissional dos cursos das ciências da saúde, nos tempos atuais, passa por um acelerado processo de mudança em sua estrutura curricular, sob a perspectiva da formação interdisciplinar como elemento central das práticas de construção e de compartilhamento do conhecimento no ensino superior.

No Brasil, a inserção do dentista nas equipes de saúde da família foi primordial para a democratização do acesso à odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa direção, ganha força a premissa do estágio supervisionado, compreendido como uma das práticas de maior potencial transformador, por inserir os alunos em cenários reais do SUS, na realidade social e econômica de sua região (Fadel et al., 2019).

3.3.2 Categoria II – Contribuição para a Formação Profissional

O estágio contribuiu para a formulação de novas práticas e para a reconstrução de fazeres, pois, ao se questionarem e criticarem o próprio fazer cotidiano, houve um maior entendimento sobre o impacto que a família e o ambiente no qual está inserido exercem sobre a saúde do paciente, favorecendo a identificação mais rápida dos problemas de saúde bucal. Os estudantes relataram:

O estágio contribuiu de maneira positiva para mostrar outras possibilidades dentro da odontologia (EO1).

Fantástica! Foram práticas de muito valor para minha formação acadêmica (EO3).

Sanchez, Drumond e Vilaça (2008) avaliaram os desejos, percepções e preparo de acadêmicos de Odontologia em relação aos princípios do Programa de Saúde da Família (PSF) e constataram que, para a maioria dos alunos, a aquisição de características desejáveis para um bom trabalho no programa se daria através da vivência da realidade, o que corrobora os achados do presente estudo.

Entre os estudantes, a prática da visita domiciliar foi percebida como relevante para a formação profissional. Na mesma linha, em avaliação sobre as percepções de acadêmicos de Odontologia sobre as visitas domiciliares, Morita, Codato, Higasi e Kasai (2010) puderam verificar a aquisição de atributos como a ampliação da visão sobre o processo saúde-doença e o reconhecimento da importância do vínculo e do acolhimento na atenção à saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstrou que os estudantes atribuíram ao atendimento odontológico domiciliar importância para a sua formação profissional. A análise qualitativa apontou que os estudantes foram capazes de valorizar a vivência prática no serviço e o conhecimento da realidade social, porém essas percepções trazem preocupações em relação à falta de conhecimento teórico sobre o atendimento em domicílio, uma vez que ele não faz parte da matriz curricular.

O aprendizado é favorecido quando o sujeito participa ativamente do processo, pois ele vivencia o conhecimento, os conceitos, os vínculos e as necessidades, uma vez que está inserido no contexto. Os benefícios observados para os estudantes participantes do estágio obrigatório na modalidade de atendimento odontológico domiciliar, em situações adversas, consolidaram-se como uma forma de desenvolver habilidades ainda durante o período de formação profissional. Os alunos valorizam a oportunidade de conhecer e aperfeiçoar habilidades técnicas em atendimentos realizados fora da clínica universitária.

Sendo assim, diante dos resultados alcançados por meio desta pesquisa-ação, torna-se imprescindível a formação profissional com um olhar mais ampliado. Como sugestão, coloca-se a implantação e/ou o aprimoramento das disciplinas envolvidas com a prática odontológica domiciliar nas instituições de ensino superior.

5. REFERÊNCIAS

- Barbosa, A. C. A. S., & Araújo, T. C. C. F. (2016). Pré-consulta e consulta na prática assistencial hospitalar. *Mudanças*, 14(2), 205-214.
- Barbosa, D. C. M., Mattos, A. T. R., Corrêa, M. H., Faria, M., Ribeiro, L. C., Santos, L. L., ... Forster, A. C. (2016). Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. *Medicina*, 49(4), 360-366.
- Bardin, L. (2013). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2013). *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2000). *Portaria 1.444, de 28 de dezembro de 2000*. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2016). *Portaria 825, de 25 de abril de 2016*. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Portaria 963, de 27 de maio de 2013*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.
- Caldas Jr., A. F., & Machiavelli, J. L. (2013). *Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas*. Recife: Editora Universitária.
- Conselho Federal de Odontologia. (2017). Dados estatísticos de profissionais e entidades ativas por especialidade. *Portal do CFO*. Recuperado de: <http://cfo.org.br/website/dados-estatisticos-de-profissionais-e-entidades-ativas-por-especialidade/2017>.
- Fadel, C. B., Pereira, M. V. S., Moura, K. C., Martins, A. S., Pinto, M. H. B. (2019). Críticas construtivas de formandos em Odontologia para o repensar do estágio supervisionado no SUS. *Revista da ABENO*, 19(2), 20-32.
- Haddad, A. S. (2007). *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Editora Santos.
- Lacerda, M. R. (2010). Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família – na perspectiva da área pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2621-2626.
- Malheiros, B. T. (2011). *Metodologia da pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: LTC.
- Marega, T., Gonçalves, A. R., & Romagnolo, F. U. (2018). *Odontologia especial*. São Paulo: Editora Quintessence.
- Morita, M. C., Codato, L. A. B., Higasi, M. S., & Kasai, M. L. H. I. (2010). Visita domiciliar: oportunidade de aprendizagem na graduação em Odontologia. *Revista de Odontologia da UNESP*, 39(2), 75-79.
- Morita, M. C., & Haddad, A. E. (2008). Interfaces da área da Educação e da Saúde na perspectiva da formação e do trabalho das equipes de Saúde da Família. In S. T. Moysés, L. Kriger, & S. J. Moysés (Orgs.), *Saúde bucal das famílias*. São Paulo: Editora Artes Médicas.
- Mota, L. Q., Farias, D. B. L. M., & Santos, T. A. (2012). Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arquivos em Odontologia*, 48(3), 151-158.
- Oliveira, A. G. (2010). Integração da odontologia no programa de assistência domiciliar (PAD): uma retrospectiva. *Revista em Extensão*, 9(1), 154-162.
- Ramos, F. B. (2001). Como o paciente se sente ao ser atendido por um aluno de Odontologia? *Revista do CRO-MG*, 7, 10-15.
- Romanholi, R. M. Z., & Cyrino, E. G. (2012). A visita domiciliar na formação de médicos: da concepção ao desafio do fazer. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 693-705.
- Sanchez, H. F., Drumond, M. M., & Vilaça, E. L. (2008). Adequação dos recursos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 523-531.
- São Paulo. (1999). *Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999*. Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde.
- Thiollent, M. (2002). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Editora Cortez.
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, 31(3), 443-466.
- Zaidan, S., Ferreira, M. C. C., & Kawasaki, T. F. (2018). A pesquisa da própria prática no mestrado profissional. *Plurais Revista Multidisciplinar*, 3(1), 88-103.