

# Políticas Públicas na Educação Brasileira: Educação Profissional e Tecnológica



Willian Douglas Guilherme  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Willian Douglas Guilherme  
(Organizador)

Políticas Públicas na Educação Brasileira:  
Educação Profissional e Tecnológica

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Rafael Sandrini Filho  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P769	Políticas públicas na educação brasileira [recurso eletrônico] : educação profissional e tecnológica / Organizador Willian Douglas Guilherme. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-726-0 DOI 10.22533/at.ed.260191710  1. Educação e Estado – Brasil. 2. Educação – Políticas públicas. I. Guilherme, Willian Douglas. II. Série.  CDD 379.81
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

O livro “Políticas Públicas na Educação Brasileira, Educação Profissional e Tecnológica” reúne 17 artigos de pesquisadores de diversos estados e instituições brasileiras. O objetivo em organizar este livro foi o de contribuir para o campo educacional e das pesquisas voltadas aos desafios educacionais, sobretudo, da educação profissional e tecnológica, assim como para as políticas públicas em educação.

As pesquisas foram agrupadas em 3 partes. Na primeira parte, relacionamos as pesquisas que discutem as políticas públicas em educação, empreendedorismo e educação tecnológica. Na segunda, trazemos autores que apresentam estudos de casos com a temática gênero e sexualidade e o contexto escolar. Por último, mas não menos importante, reunimos as pesquisas que debatem e apresentam resultados e propostas para educação profissional e tecnológica.

Sejam bem-vindos ao livro “Políticas Públicas na Educação Brasileira, Educação Profissional e Tecnológica”, entregamos, em primeira mão, este conjunto de conhecimentos. Boa leitura!

Willian Douglas Guilherme

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO BRASIL : DESCASO, CONVENIÊNCIA, AVANÇO E RETROCESSO	
Fabiana Morais de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.2601917101	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
A EDUCAÇÃO COMO POLÍTICA PÚBLICA FRENTE ÀS DESIGUALDADES: A (IN)EFETIVIDADE DO ENSINO DA HISTÓRIA E CULTURA AFRO-BRASILEIRA E INDÍGENA NAS ESCOLAS DE CAMAÇARI	
Francyelle dos Santos Correia	
Jaqueline de Andrade Santos	
Nilson Carvalho Crusoé Júnior	
Rafael Bomfim Souza	
Tamires de Oliveira Ribeiro	
Vitoria Queren Bispo Ventura	
Vivian Pereira Mota Neves	
DOI 10.22533/at.ed.2601917102	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
EDUCAÇÃO FEDERAL: AS CONTRIBUIÇÕES DO ENSINO BÁSICO, TÉCNICO E TECNOLÓGICO PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO DE IVAIPORÃ/PR E REGIÃO	
Débora da Costa Pereira	
Fábio André Hahn	
Marcos Clair Bovo	
DOI 10.22533/at.ed.2601917103	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
POLÍTICAS PÚBLICAS E O EMPREENDEDORISMO VOLTADO AO ENSINO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO COM APOIO DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD) NO BRASIL	
Roberto Righi	
DOI 10.22533/at.ed.2601917104	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>48</b>
USO DAS REDES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA	
Raquel Martins Fernandes Mota	
Paulo Alves Oliveira	
Daiara Colpani	
Fernanda Silveira Carvalho de Souza	
Rodrigo Ribeiro de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.2601917105	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>67</b>
GÊNERO E SEXUALIDADE NA ESCOLA: UMA ABORDAGEM PARA O ENSINO DE JOVENS E ADULTOS	
Carolina Farias da Costa	
Aniéli Altmeyer Hermann	
Ariane Stahlhofer Schumann	
Branca Luíse Bayer	
Laura Konageski Felden	
Márcio Roberto Boton	
Ana Rita Kraemer da Fontoura	

**CAPÍTULO 7 ..... 72**

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E IMPACTOS NA CONTINUIDADE DOS ESTUDOS

Luiz Henrique Pereira Pavan

Paola Maiara Angst

Taciara Lais Borgartz

Analice Marchezan

DOI 10.22533/at.ed.2601917107

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

RELAÇÕES DE GÊNERO NA ESCOLA: UMA CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO CRÍTICO DOS ALUNOS DO INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA

Micheli dos Santos de Lima

Franciele Rosa da Silva

Milene dos Santos de Lima

Thays Ferreira da Silva

Bruna Letiele Damaceno da Silva

Gessica Zen

Elis da Silva Viana

Maria Carine Nunes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2601917108

**CAPÍTULO 9 ..... 88**

A ÉTICA NO MARKETING DE DESTINO PARA A TERCEIRA IDADE

Raquel da Silva Brum

Bernarda Rodrigues Lopes

Luciana Maroñas Monks

DOI 10.22533/at.ed.2601917109

**CAPÍTULO 10 ..... 93**

VIAGEM TÉCNICA: UM OLHAR SOBRE A ACESSIBILIDADE NA REGIÃO DOS SETE POVOS DAS MISSÕES

Cláudio Gabriel Soares Araújo

Kellem Paula Rohã Araujo

Leonice Vercelheze Friedrich

Carmen Regina Dorneles Nogueira

Fátima Regina Zan

DOI 10.22533/at.ed.26019171010

**CAPÍTULO 11 ..... 104**

ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Iris Camilla Bezerra de Lima Vasconcelos

Janaina Yara Do Nascimento Prestes

Déborah Franciane de Castro Pessoa

Ketilly Moane Silva

Luiz Felipe da Silva

Suellen Daves Cardona Fernandes Farias

Raiza Raiane Silva Ribeiro

Suellen Alyne Alves dos santos

Sheila Juliana Leite Lima

Ana Paula dos Santos Albuquerque

Andreza Cavalcanti Vasconcelos

Dayanne Caroline de Assis Silva

<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>116</b>
DIÁLOGO SOBRE DISCIPLINA À LUZ DOS PENSAMENTOS DE MICHEL FOUCAULT E ANTONIO GRAMSCI	
Janiara de Lima Medeiros	
Fabio da Silva Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26019171012</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>128</b>
EM DEFESA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO SIGNIFICATIVO NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES: A DIDÁTICA CONTEXTUALIZADA	
Marcella da Silva Estevez Pacheco Guedes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26019171013</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>139</b>
ESTRATÉGIAS DE ENSINAGEM: AS CONTRIBUIÇÕES DAS OFICINAS TEMÁTICAS PRA A APRENDIZAGEM DE CIÊNCIAS	
Ariéli Santos de Oliveira	
Cláudia Maria Ferreira Ferst	
Juliana Limana Malavolta	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26019171014</b>	
<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>146</b>
FRÉDÉRIC CHOPIN E O ENSINO DE PIANO NA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – BA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS METODOLOGIAS DE ENSINO	
Yago Peixoto Miranda	
Raimundo Mentor de Melo Fortes Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26019171015</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>165</b>
INVASORES BIOLÓGICOS DO PAMPA: UMA ABORDAGEM VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO AMBIENTAL	
Aline Maciel dos Santos	
Fernanda Machado Lourenço	
Rose Cleir da Silva Pereira	
Carine Carloto da Silva	
Tanize Gonçalves da Silva	
Êmila Silveira de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26019171016</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>172</b>
O ESTADO DO CONHECIMENTO, AS CONCEPÇÕES DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM NOS CURSOS DE LICENCIATURA EM MATEMÁTICA, MODALIDADE PRESENCIAL	
Sirlei Janner	
Marta Pontin Darsie	
<b>DOI 10.22533/at.ed.26019171017</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>185</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>186</b>



## ATUAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

### **Iris Camilla Bezerra de Lima Vasconcelos**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Janaina Yara Do Nascimento Prestes**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Déborah Franciane de Castro Pessoa**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Surubim-PE

### **Ketilly Moane Silva**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Vertentes-PE

### **Luiz Felipe da Silva**

Enfermeiro UNIFAVIP/WYDEN  
Toritama-PE;

### **Suellen Daves Cardona Fernandes Farias**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Raiza Raiane Silva Ribeiro**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Suellen Alyne Alves dos santos**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Sheila Juliana Leite Lima**

Enfermeira UNIFAVIP/WYDEN  
Caruaru-PE

### **Ana Paula dos Santos Albuquerque**

Doutoranda em Enfermagem – UPE  
Mestre em Hebiatria - UPE -Caruaru-PE

### **Andreza Cavalcanti Vasconcelos**

Mestre em Educação no Ensino de Ciências e  
Matemática- UFPE/ CAA  
Residência em Clínica cirúrgica pela UPE e  
Especialista em UTI pelo IESC  
Caruaru-PE

### **Dayanne Caroline de Assis Silva**

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente -  
UFPE  
Cupira-PE

**RESUMO:** Neste artigo foi analisada a atuação das equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento das visitas domiciliares em uma cidade do Agreste Pernambucano. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, realizada com as equipes que atuam nas Unidades de Saúde da Família do município de Caruaru-PE. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2018 através de um questionário estruturado, contendo 19 questões objetivas, e posteriormente analisados por meio da tabulação no Programa Microsoft Excel versão 2010. Foram entrevistados 57 profissionais, sendo 79,0% do sexo feminino. 96,5% realizam a visita domiciliar, porém, 87,7% mencionaram não realizar planejamento para essa prática. As ações de saúde desenvolvidas pela equipe da atenção básica para a realização

da visita domiciliar envolvem a oferta de uma assistência de promoção, proteção e recuperação da saúde que deve ir além da prestação de cuidado no âmbito da unidade básica de saúde. Para isto, os profissionais necessitam estar aptos para planejar e executar essa assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Visita domiciliar. Equipe de saúde. Atenção básica.

## THE WORK OF THE TEAMS OF THE FAMILY'S HEALTH STRATEGY IN THE CONDUCT OF THE HOME VISIT

**ABSTRACT:** This article was an analysis of the situation of the students of health and health in the town of Agreste Pernambucano. Treatments of a descriptive, cross-sectional and quantitative research, carried out with the participation of the Family Health Units of the municipality of Caruaru-PE. The data were updated in February 2018 through a structured questionnaire, containing 19 objective questions, and later, through tabulation in the Microsoft Excel version 2010 program. A total of 57 professionals were interviewed, of which 79.0% were female. 96.5% carried out a home visit, but 87.7%. Health actions were created to promote retirement, in addition to protecting the elderly and the health of the elderly. For professionals who are able to plan and execute this assistance.

**KEYWORDS:** Home visit. Health team. Basic attention.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi fundado em 1994 com a finalidade funcionar como porta de entrada para os Sistemas de Saúde. Mais tarde, a terminologia de PSF passou a ser empregada como Estratégia de Saúde da Família (ESF) tendo por objetivo potencializar o SUS através de atividades de prevenção, promoção, reabilitação e tratamento da saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas (SANTANA et al., 2015). O funcionamento da ESF ocorre mediante a atuação de uma equipe composta por médico, enfermeiro generalistas ou especialistas em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), além de envolver os integrantes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) (BRASIL, 2012).

Dentre os integrantes da equipe da ESF, destaca-se o enfermeiro por desempenhar o papel de gerente das Unidades Básicas de Saúde (UBS), espaço voltado a oferta de cuidado a família, paciente e comunidade. Entre as suas atribuições ressalta-se realizar consultas, procedimentos e ações em grupo, solicitar exames complementares, realizar atividades em educação permanente nas UBS ou comunidades. O agente comunitário de saúde (ACS), também tem função primordial no estabelecimento de vínculo entre usuários e comunidade com os demais membros da equipe de saúde por meio do cadastro, atualização de cadastros, orientação e acompanhamento de visitas

domiciliares que por lei seria de cerca de 750 pessoas. O médico tem a função de promover saúde, prevenir, diagnosticar e tratar doenças, realizar ações programadas, no âmbito das Unidade de Saúde, domicílio ou nas comunidades. O cirurgião-dentista, deve desenvolver atividades de saúde bucal, integrar ações de saúde de forma multidisciplinar, ofertando assistência de forma individual e coletiva (BRASIL, 2011).

A realização das ações efetuadas pela equipe da ESF deve ocorrer no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) e domicílio. A prestação do cuidado no domicílio acontece através da visita domiciliar (VD) que corresponde a uma das ações preconizadas pela Vigilância da Saúde. Esta atividade apesar de não ser inovadora, representa um meio distinto de colocar em prática a essência da ESF (BARBOSA et al., 2016)

A consideração do contexto social que os usuários se encontram inseridos por meio da realização da visita domiciliar representam uma ferramenta que possibilita a integralidade do cuidado, orienta o usuário e familiares quanto ao autocuidado e aperfeiçoa a qualidade da assistência ofertada a comunidade. A sua realização pela equipe de saúde da família encontra-se por vezes destinada para pacientes acamados ou que tem dificuldade de deslocamento, devido principalmente a desproporção entre a quantidade de famílias a serem assistidas e os membros das equipes de saúde atuante, essa assistência diferenciada acontece também no auxílio com hipertensos, diabéticos, acamados, tuberculosos, gestantes, puérperas e pacientes com hanseníase (GONÇALVES; ZAMBERLAN, 2016).

A condição limitada para execução da visita domiciliar pode fragilizar a capacidade da equipe de conhecer as condições de vida e saúde de seus pacientes dentro do seu contexto social. Para que esta prática de cuidado ocorra de forma efetiva e diferenciada, é importante que aconteça o planejamento, a fim de que o tempo de interação com o usuário seja o mais proveitoso possível (LIMA; SILVA; BOUSSO, 2010).

A realização das ações de saúde no âmbito domiciliar exige do profissional responsável uma visão crítica sobre os diversos motivos que podem intervir na condição de saúde da comunidade e oferta orientações para realização de inúmeros métodos, como consultas primárias e subsequentes que envolva cuidados com curativos, sondas, cateteres, administração e orientação sobre medicamentos, puericultura, realização de pré-natal, acolhimento, exame clínico das mamas, entre outros, para que dessa forma venha a acontecer uma assistência eficaz (RIBEIRO; ABREU, 2017).

A visita domiciliar direcionada a população mantida sob os cuidados das UBS representam ferramentas essenciais para prevenção, promoção e tratamento dos principais agravos das pessoas de diversas faixas etárias que apresentam capacidade limitada de buscar os serviços ofertados pela ESF. Tendo em vista, a relevância da realização destas visitas, identifica-se a necessidade de verificar como os profissionais da atenção básica atuam na realização das mesmas apesar das dificuldades vivenciadas.

## 2 | MÉTODO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa descritiva, pois descreve as particularidades e características do grupo que foi objeto da pesquisa. Também, caracteriza-se como transversal, visto que relata uma situação em um determinado momento, e de abordagem quantitativa, pois descreve as causas de uma situação através da matemática, quantificando os resultados (GIL, 2009; HOCHMAN, 2005).

Neste sentido, o estudo possibilitou analisar a atuação das equipes da atenção básica na realização da visita domiciliar e direcionadas aos profissionais que a realizam, a fim de entender situações esclarecedoras acerca desse evento.

O estudo foi realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) localizadas na Zona Urbana do município de Caruaru-PE. A cidade de Caruaru encontra-se situada à 130 Km de Recife-PE, contém uma população de aproximadamente 356.128 habitantes e uma área territorial de 920,611 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010).

A amostra abordada para esse estudo foi composta por 57 membros que atuam nas equipes das UBS's do município supracitado, distribuídos da seguinte forma: 32 agentes comunitários de saúde, 6 técnicos (as) de enfermagem, 5 enfermeiros (as), 2 médicos (as), 5 odontologistas, 2 auxiliares de saúde bucal e os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que correspondem a 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 psicólogo e 2 assistentes social.

Foi incluída na pesquisa toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família das UBS de Caruaru que estavam envolvidos na realização da visita domiciliar e que consentiram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

E foram excluídos da pesquisa os profissionais que preencheram o questionário de maneira incompleta.

A coleta de dados foi realizada nas UBS's, no período de março de 2018, por meio da aplicação de um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras. Esse instrumento tinha questões fechadas e autoaplicáveis, incluindo dados sociodemográficos e assuntos relacionados às ações de saúde direcionadas a visita domiciliar.

O questionário foi aplicado individualmente, em uma sala específica da UBS, a fim de respeitar a privacidade da equipe de saúde da Atenção Básica. Os dados foram coletados após os participantes terem recebido os devidos esclarecimentos sobre a pesquisa, o objetivo do estudo e a importância da assinatura do TCLE. A pesquisa foi realizada nos dias de funcionamento da UBS sem interromper as atividades estabelecidas pelo cronograma.

Os dados coletados foram tabulados no Programa Microsoft Excel versão 2010 e foi realizada a estatística descritiva e percentual dos dados. Adiante foram discutidos os resultados de forma quantitativa, através de frequência relativa e frequência absoluta, e apresentados na forma de tabelas.

Esta pesquisa foi realizada conforme os aspectos éticos e legais de estudos que envolvem seres humanos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional

de Saúde nº 466/2012. Primeiramente foi apresentado um projeto para avaliação pela Plataforma Brasil, onde este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca – UNIFAVIP-WYDEN, segundo CAAE: 80579917.7.0000.5666 e o parecer de aprovação Nº 2.490.839 (ANEXO - A).

### 3 | RESULTADOS/DISCUSSÃO

Por meio da coleta de dados foi possível identificar as principais variáveis sociodemográficas dos 57 entrevistados, incluindo estado civil, grau de instrução e número de vínculos empregatícios do profissional, conforme descrito na (tabela 1). Os demais dados ressaltam sobre aspectos relacionados a realização da visita domiciliar na Atenção Básica.

<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Solteiro	17	29,8
Casado	27	47,4
Divorciado	6	10,5
União estável	5	8,8
Viúvo	1	1,7
Outros	1	1,7
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino Médio	33	57,9
Graduação	11	19,3
Pós-graduação	9	15,8
Doutorado	4	7,0
<b>Número de vínculos empregatícios</b>		
1 vínculo	15	26,3
2 vínculos	42	73,7
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Tabela 1. Perfil dos entrevistados segundo variáveis sociodemográficas. Caruaru-PE, 2018.

Fonte: elaborada pelos autores.

Verificou-se que a idade dos entrevistados foi entre 24 – 60 anos (média: 40,03). Destes 79,0% (n=45) eram do sexo feminino. Tal dado aproxima-se dos achados encontrados em estudos realizados na Estratégias de Saúde da Família (ESF) das regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil, onde respectivamente 80,7%, 86% e 81% dos trabalhadores da Atenção Básica eram do sexo feminino. A soberania desse sexo na amostra revela o crescimento social no que diz respeito à competência profissional das mulheres no mercado de trabalho (TOMASI et al., 2008; MARSIGLIA, 2011).

O nível de escolaridade referido por 57,9% (n=33) dos entrevistados abrangendo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os técnicos (as) de enfermagem foi o

Ensino Médio, enquanto os demais integrantes da equipe referiram ter realizado graduação, pós-graduação ou doutorado. Apesar desses resultados, identifica-se a necessidade de capacitar todos os trabalhadores da área de saúde para desenvolver as atividades de visita domiciliar de modo eficaz, tendo em vista que embora 96,5% (n=55) dos entrevistados realizem a visita domiciliar, 14,0% (n=8) indicaram a falta de capacitação como uma das principais dificuldades para sua execução como descrito na (tabela 2).

<b>Dificuldades</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Insuficiência de métodos e materiais	19	33,3
Sobrecarga de trabalho	33	57,9
Falta de capacitação profissional	8	14,0
Recusa por parte dos usuários	13	22,8
Falta de iniciativa da equipe	5	8,8
Outros	7	12,3
<b>Facilidades</b>		
Tempo suficiente	17	29,8
Receptividade nos domicílios	32	56,1
Vínculo com os moradores	42	73,7
Integralidade da equipe	32	56,1
Cursos e capacitações	45	78,9
Outros	2	3,5

Respostas múltiplas de 57 (cinquenta e sete) profissionais de ESF

Tabela 2. Dificuldades e facilidades da equipe da Estratégia em Saúde da Família em realizar a visita domiciliar. Caruaru-PE, 2018.

O número de vínculos empregatícios informados por 82,4% (n=47) dos trabalhadores entrevistados foi de apenas 1 vínculo. Segundo, Schimith et al. (2012), esse dado poderia estar associado a oferta de melhor assistência e fortalecimento de relação entre população e profissional por reduzir a sobrecarga de trabalho. Apesar disso, essa foi apontada por 57,9% (n=33) dos participantes como a principal causa de dificuldades para efetuar a assistência, uma vez que às demandas de serviço existentes em cada local tendem a ser incompatíveis com os recursos humanos e estruturais disponíveis (KEBIAN; ACIOLI, 2014).

Dentre as demais dificuldades mencionadas pela equipe entrevistada para realizar a visita domiciliar, destaca-se a insuficiência de métodos e materiais 33,3% (n=19). Estudo realizado no município do Rio de Janeiro por Kebian e Acioli (2014), identificam a necessidade de maiores investimentos na aquisição de recursos materiais afim de responder às demandas de serviço existentes nas UBS, pois a insuficiência ou escassez destes recursos fragilizam ou impedem a atuação profissional.

A recusa por parte dos usuários para desenvolver ações de cuidados relacionadas a execução da visita domiciliar foi mencionada por 22,8% (n=13) dos entrevistados.

Tal circunstância pode ser minimizada a partir do aprimoramento das habilidades profissionais quanto aos aspectos comunicacionais envolvendo o tom de voz, discurso precursor, gestos complementares à fala, postura e distância que mantém do ouvinte. Este processo possibilita a integralidade/singularidade do cuidado por promover a percepção, assimilação e transmissão de informações claras, objetivas, suficientes que mantenham a privacidade de sua família e residência (NASCIMENTO et al., 2017).

A diversidade de dificuldades enfrentada pela equipe para execução da visita domiciliar repercute também nas facilidades encontrada pelos profissionais em realizá-la, conforme descrito (na tabela 2). Dos entrevistados 78,9% (n=45) participaram de cursos e capacitações para executá-la com mais segurança e empenho. Estudos demonstram que o alcance de êxito diante dos objetivos da visita, necessita controlar as dificuldades, entender a realidade social em que estão inseridos, capacitá-los diante das diferentes abordagens da visita a fim de ser condizente com as necessidades de cada sujeito visitado (DRULLA et al., 2009; ANDRADE et al., 2014).

A realização da visita domiciliar pela equipe da ESF pode ser efetuada para execução de diferentes ações como descrito (na tabela 3).

<b>Ações realizadas durante a Visita Domiciliar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gestantes e puérperas	45	78,9
Crianças	42	73,7
Acamados	53	93,0
TB ou HAS	39	68,4
Disfunção mental	38	66,7
Distribuição de medicamentos (HAS, DM)	6	10,5
Realização de procedimentos	11	19,3
Ações de saúde bucal	12	21,1
Educação em saúde	42	73,7
Outros	6	10,5
<b>Itens observados</b>		
Apenas o paciente	14	24,6
Higiene	56	98,2
Moradia	48	84,2
Saneamento básico	47	82,5
Qualidade da água	38	66,7
Alimentação	46	80,7
Outros	11	19,3

Tabela 3. Ações realizadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família durante as visitas domiciliares. Caruaru-PE, 2018.

Fonte: elaborada pelos autores.

As principais ações ofertadas pela equipe da ESF durante as visitas domiciliares envolve a prestação do cuidado para as gestantes, puérperas 78,9% (n=45) e crianças 73,7% (n=42). O acompanhamento desses sujeitos tem como objetivo reduzir a

mortalidade infantil através de orientações sobre amamentação e cuidados básicos com o RN, esclarecimento sobre o planejamento familiar, identificação de situações de risco e tirar dúvida. A primeira consulta após o nascimento do recém-nascido é de extrema importância e a mesma deve envolver a atualização da caderneta, acompanhamento da evolução da criança e verificação da ferida cirúrgica em caso de cesariana (SLOMP et al., 2007).

A realização da visita domiciliar para acompanhar pacientes com tuberculose e hanseníase foi mencionado por 68,4% (n=39). Tais patologias representam uma condição crônica, infectocontagiosa que exige uma análise efetiva do tratamento e controle da doença através do comprometimento dos profissionais de saúde, em realizar busca ativa para detectar casos com sintomas, ensinar sobre a patologia, monitorar e orientar sobre a tomada do medicamento (BRASIL, 2001; BRUNELLO et al., 2015).

O cuidado direcionados para pacientes com disfunção mental durante a visita domiciliar foi mencionado por 66,7% (n=38) dos entrevistados. Tais dados tornam-se relevantes, pois é necessário que os pacientes com essa patologia receba através da atenção primária e da visita domiciliar uma assistência direcionada e eficaz, tanto ao paciente quanto ao acompanhante, que sofre juntamente com o mesmo (BRASIL, 2011).

A realização de visita domiciliar para atender as necessidades dos acamados foi referida por 93,0% (n=53) dos entrevistados. Esses usuários devem ser prioridades no atendimento em domicílio por apresentar limitação física e ter maiores dificuldades de buscar assistência nas (UBS) Unidades Básicas de Saúde. Os cuidados direcionados a esse público envolve a orientação para a manutenção do cuidado e a oferta de sugestões sobre a higiene em geral, cuidados com a pele, cuidados nas refeições, cuidados no transporte e orientar sobre a importância da mudança de decúbito, massagem, hidratação da pele para a prevenção da LPP (Lesão por pressão) e ensinar o cuidador do paciente como fazer o curativo (INCA, 2010).

O papel das equipes de saúde envolve identificar a realidade da população adstrita para reconhecer os problemas de saúde que são mais relevantes na visita domiciliar e dessa forma poder planejar educação em saúde de acordo com a necessidade do paciente, criando assim estratégias para transformar esse quadro, promovendo educação, melhora do autocuidado para o paciente acamado. É importante a criação de vínculo com a comunidade, conhecendo eles de um modo generalista, para que possam atuar orientando-os a cerca da importância de se manter hábitos saudáveis (KEBIAN; ACIOLI, 2014).

A realização da visita domiciliar possibilitou aos profissionais observar não apenas o paciente, mas diversos aspectos que o cerca como a higiene 98,2% (n=56), moradia 84,2% (n=48), saneamento básico 82,5% (n=47) e alimentação 80,7% (n=46). A análise observacional da condição de vida apresentada pelo usuário é relevante, pois possibilitará a equipe de saúde promover melhorias de acordo com o que foi



observado nas visitas domiciliares (TULIO; STEFANELLI; CENTA, 2000).

A equipe de saúde envolvida na efetivação das atividades de visita domiciliar do presente estudo, e a frequência de realização das mesmas encontra-se descrita na (tabela 4).

<b>Integrantes da equipe</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Médico	43	75,4
Enfermeiro	43	75,4
Odontólogo	25	43,9
Auxiliar de enfermagem	27	47,4
Auxiliar dentário	19	33,3

<b>Frequência de realização</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	36	63,1
Semanalmente	17	29,8
Quinzenalmente	1	1,8
Mensalmente	1	1,8
Não realiza	2	3,5

Tabela 4. Integrantes da equipe de saúde envolvidos na efetivação das atividades de visita domiciliar e frequência de realização. Caruaru-PE, 2018.

Fonte: elaborada pelos autores.

A prática da visita domiciliar deve ser realizada pelos diversos integrantes da equipe de saúde. Entre a equipe entrevistada, 75,4% (n=43) responderam ser o médico e o enfermeiro os profissionais que mais acompanham a realização da visita domiciliar. Tal fato se justifica por serem eles os responsáveis pela integração entre a equipe de saúde e a população, seguidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS) 70,2% (n=40). Esse integrante da equipe realiza as visitas domiciliares com maior frequência, ou seja, diariamente, tendo em vista que suas atribuições específicas envolve atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares (SAKATA et al., 2007).

A frequência de realização da visita domiciliar está relacionada com a importância que os profissionais da ESF atribuem a sua execução, bem como com as facilidades e dificuldades que encontram para que ela seja efetuada. A realização diária da visita domiciliar foi mencionada por 63,1% (n=36) dos entrevistados, enquanto 3,5% (n=2) afirmaram não realizar. Estudos demonstram que quanto maior a frequência de realização de ações durante a visita domiciliar maior tende a ser sua efetividade, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. A aplicação desta estratégia possibilita conhecer o ambiente familiar e as micro áreas de moradia dos usuários do centro de saúde, ampliando o nível de informações e conhecimentos relativos ao autocuidado, ao uso dos recursos sociais, à ação política em saúde ou, ainda, como atitude complementar

às ações de vigilância em saúde (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados desta investigação, concluímos que as equipes de saúde da atenção básica possuem um papel relevante na realização da visita domiciliar seja de forma individual ou em grupo, para desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção da saúde de acordo com as necessidades individuais e coletivas. Para isto, as equipes necessitam estar aptas para planejar e executar essas ações de forma segura e/ou adequada.

A atuação limitada da equipe de saúde por falta de habilidade em lidar com as diversas temáticas e métodos que despertem o interesse dos usuários, exige a necessidade de capacitações que proporcionem atuar de forma efetiva através de uma abordagem integral e multidisciplinar. Essas ações de saúde envolvem a busca ativa, promoção, prevenção e atividades de educação em saúde que se utilize de métodos atrativos que não se restrinja a transmissão de informações, mas também proporcione a participação direta dos usuários, da família e da comunidade.

Sendo assim, a finalidade desse estudo consiste em estimular os participantes a repensarem acerca da sua atuação na realização da visita domiciliar, bem como fortalecer o vínculo entre a equipe da atenção básica e comunidade para facilitar a comunicação entre os mesmos, com o intuito de melhorar a prestação de cuidado a saúde no âmbito da atenção básica.

Nesta linha de pensamento, notou-se que há uma escassez de publicações referentes ao tema, sendo de extrema importância o desenvolvimento de novas pesquisas sobre este assunto.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B. B. A, BOSI, M. L. M. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública vol.25 no.5 Rio de Janeiro May 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000500017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500017)>. Acesso em: 30/04/2018.

ANDRADE, M. A. et al. **Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, Vol.23, n.1 p.165-175, jan-mar 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00165.pdf>> Acesso em: 28/04/2018.

BARBOSA, D. C. M. et al. **Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família.** Rev. USP, Ribeirão Preto, v.49, n. 4, p. 360-366. 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/122728/119213>> Acesso em: 11 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental [Brasília, DF]: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/581/1/Guia%20prático%20de%20matriciamento%20em%20saúde%20mental.pdf>> Acesso em: 19/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família.** Brasília. Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse\\_atencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniasse_atencao.pdf)> Acesso em: 09 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 11 de outubro de 2011. Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)> Acesso em: 9 out. 2017.

BRUNELLO, M. E. F. et al. **Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias.** Rev Gaúcha Enferm. p.62-69. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0062.pdf>> Acesso em: 15 out. 2017.

CORRÊA, A.C.P et al. **Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jan/mar; v.14, n.1, p.171-180. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf>> Acesso em: 02/05/2018.

DRULLA et al. **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar.** Cogitare Enferm. 2009 Out/Dez; v.14, n.4, p.667-674. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648977012>> Acesso em: 29/04/2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo. Atlas. 2009. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)> Acesso em: 5 abril. 2018.

GONÇALVES, H. M.; ZAMBERLAN, C. **Visita domiciliar com prioridade de pesquisa em saúde: uma revisão.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v.17, n.1, p.1-10. 2016. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1903/1803>> Acesso em: 07 set. 2017.

HOCHMAN, B. et al. **Desenhos de pesquisa.** Acta Cirúrgica Brasileira. v.20, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>> Acesso em: 08 maio. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estado de Pernambuco. Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>> Acesso em: 15 maio. 2018.

INCA. **Guia do cuidador de pacientes acamados / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2010. 16 p.: il. color. - (Orientações aos Pacientes). 1. Assistência ao Paciente. 2. Neoplasias. 3. Direito à Saúde. 4. Materiais Educativos e de Divulgação. I. Título. II. Série.

KEBIAN, L. V. A; ACIOLI S. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 jan/mar; v.16, n.1, p.161-169. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/pdf/v16n1a19.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/pdf/v16n1a19.pdf)> Acesso em: 01/05/2018.

LIMA, A. N; SILVA, L; BOUSSO, R. S. **A Visita Domiciliária Realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a Ótica de Adultos e Idosos.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.4, p.889-897. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/15.pdf>> Acesso em: 05 set. 2017.

MARSIGLIA, R. M. G. **Perfil dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade.** Saúde Soc., São Paulo, v. 20, n.4, p. 900-911, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/08.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2018.

NASCIMENTO et al. **Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho.** Rev. Saúde (Santa Maria), v.43, n. 1, p. 60-69, Jan./abr, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/viewFile/23119/pdf>> Acesso em: 01/05/2018.

RIBEIRO, D. F. S. ABREUB, G. P. **Atribuições do enfermeiro em um programa de atenção domiciliar do sistema único de saúde.** Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v.15, n.52, p.55-60. Abr./Jun. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/José%20Lourival/Downloads/art4.pdf>> Acesso em: 5 set. 2017.

TOMASI et al, **Perfil dos trabalhadores da atenção básica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S193-S201, 2008.

TULIO, E. C, STEFANELLI, M. C, CENTA, M. L. **Vivenciando a visita domiciliar apesar de tudo.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.2, n.2, p.71-79, jul./dez. 2000 Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/4923/3749>> Acesso em: 01/05/2018.

SANTANA, J. C. B. et al. **Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde no planejamento das ações das estratégias da saúde da família: avanços e desafios.** Rev. Enfermagem, v.18, n.2, Maio/Ago. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11691/10335>> Acesso em: 5 de set. 2017.

SAKATA et al. **Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.** Rev. bras. enferm. vol.60 n.6. Brasília Nov./Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600008)> Acesso em: 08/05/2018.

SCHIMITH , M. D, **Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 9 n. 3, p. 479-503, nov.2011/fev.2012 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a08.pdf>> Acesso em: 03/05/2018.

SLOMP, F. M. et al. **Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP, v.41, n.3, p.441-446. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033291014/>> Acesso em: 9 set. 2017.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**WILLIAN DOUGLAS GUILHERME** Pós-Doutor em Educação, Historiador e Pedagogo. Professor Adjunto da Universidade Federal do Tocantins e líder do Grupo de Pesquisa CNPq “Educação e História da Educação Brasileira: Práticas, Fontes e Historiografia”. E-mail: [williandouglas@uft.edu.br](mailto:williandouglas@uft.edu.br)

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescente 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 97, 104

Atenção básica 104, 105, 106, 107, 108, 113, 114, 115

Avaliação da aprendizagem 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

Avanço 1, 2, 17, 43

### C

Campim-annoni 165

Campos Sulinos 165, 171

Comunicação 28, 36, 38, 40, 42, 43, 45, 49, 50, 51, 57, 66, 88, 89, 90, 91, 98, 113, 163

Conservação 56, 57, 148, 165, 170, 171

### D

Desigualdades 6, 2, 3, 4, 10, 11, 13, 17, 21, 68, 71, 82, 83, 85

Didática contextualizada 128, 129, 130, 138

Disciplina 8, 18, 25, 48, 52, 60, 74, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 137, 140, 151, 160, 177, 179, 180, 181, 182

Diversidade 3, 64, 67, 68, 69, 71, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 110, 132

DST's 67, 70, 76

### E

Educação ambiental 48, 52, 54, 165, 169, 170, 171

Educação escolar militar 116

EJA 67, 68, 69, 70, 71

Ensinagem 139

Ensino 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 56, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 78, 86, 93, 94, 97, 104, 108, 109, 116, 124, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 150, 151, 155, 157, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 168, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Equipamentos turísticos 93, 96, 101, 102

Equipe de saúde 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115

Escola 1, 4, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 37, 39, 45, 51, 67, 68, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 143, 150, 163, 164, 181, 183

Espaço educacional 82, 84

Estágio supervisionado 128, 129, 131, 132, 135, 136, 138

Ética ambiental 48, 52, 55, 57, 59

Evasão 40, 42, 44, 45, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 81

## **F**

Formação de professores 43, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 172, 176, 177, 179, 181  
Formação integral 5, 6, 8, 9, 11, 49, 116

## **G**

Gênero 67, 68, 69, 70, 71, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87  
Gravidez 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

## **I**

Idosos 88, 90, 91, 92, 114  
Integrada 1, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 28, 170

## **J**

Javali 165, 167, 168, 169, 170, 171

## **L**

Licenciatura matemática 172, 173, 174, 175, 176, 183

## **M**

Marketing 88, 89, 92

## **N**

Novas tecnologias educacionais 48, 53

## **O**

Oficina temática 139, 140

## **P**

Patrimônio cultural 93, 94, 100, 101  
Política pública 1, 3, 7, 9, 11, 13, 17, 21, 23, 26, 33  
Professor-pesquisador 128, 131, 138  
Projetos pedagógicos de cursos 172, 178  
Público 4, 9, 14, 15, 23, 27, 30, 31, 34, 39, 40, 41, 46, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 97, 98, 99, 101, 102, 111, 127, 141, 149, 150, 162, 172, 173

## **R**

Redes sociais 48, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 59, 63, 64, 65, 66  
Respeito 1, 2, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 84, 85, 89, 90, 91, 101, 102, 108, 128, 129, 133, 156, 162, 168

## S

Sexualidade 67, 68, 70, 71, 81, 126

Sociedade 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 41, 45, 48, 50, 51, 62, 64, 65, 66, 72, 73, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 91, 92, 97, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 130, 135, 149, 183

## T

Tema gerador 139, 140, 141, 143

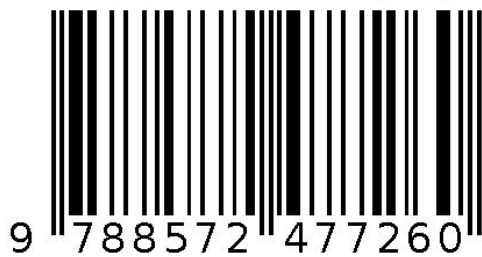
Turismo acessível 93

## V

Visita domiciliar 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-726-0



9 788572 477260