



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

FABIANA PAULA MAGALHÃES

**A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIÁRIA REALIZADA PELO  
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

SÃO JOÃO DEL REI

2017

CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

FABIANA PAULA MAGALHÃES

**A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIÁRIA REALIZADA PELO  
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de revisão bibliográfica apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem sob orientação da Prof. Márcio Antônio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

# A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIÁRIA REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MAGALHÃES Fabiana Paula<sup>1</sup>

## Resumo:

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) trouxe benefícios à população brasileira quando se trata de redução da morbimortalidade nas diversas faixas etárias, devido seu caráter preventivo e de promoção da saúde, ressaltando a colaboração do enfermeiro como profissional competente nos cuidados que envolvem a atenção primária na sociedade, enxergando o indivíduo em todos os seus aspectos pessoais e considerando o meio em que vive. As visitas domiciliárias (VD) são parte do alicerce que representa a Atenção primária no sistema de saúde brasileiro, e são de grande valia para o acompanhamento da população sob vulnerabilidade ou não, como um meio atender as necessidades do indivíduo e promover uma aproximação da unidade de saúde e seus profissionais componentes com o contexto familiar e cultural do cliente. **OBJETIVO:** Objetiva-se com este artigo descrever a importância da VD no papel de proteção à saúde e a atuação do enfermeiro na mesma. **METODOLOGIA:** Artigo de revisão bibliográfica integrativa, selecionados 50 artigos, excluídos aqueles que não tratassem do assunto em questão ou não contribuísem para construção do mesmo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As VDs são consideradas uma forte intervenção em prol da prevenção de agravos e doenças e reabilitação de pacientes já expostos a riscos (como, por exemplo, nos pós-operatórios mediatos pacientes com lesões cutâneas e doenças crônicas em tratamento), e o enfermeiro age como peça importante na composição da VD e na formulação de táticas educativas e de promoção da saúde, tanto no local de acolhimento da demanda espontânea quanto na busca ativa destes pacientes.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Assistência de enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Visita domiciliária.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde primária ou Atenção Primária à Saúde (APS) concebe o conjunto de ações que buscam a promoção de saúde, a prevenção de agravos, ao tratamento e reabilitação nos campos coletivo e individual, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Coloca-se no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, com competência de resolver uma lista de necessidades que superam a intervenção curativa individual, conhecidas como necessidades básicas de saúde <sup>1</sup>.

Com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de saúde da família, incorporando e ampliando a atuação dos ACS priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua <sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves-UNIPTAN

Embora rotulado como programa, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde (MS) devido suas especificidades, pois não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde, que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados <sup>3</sup>.

Os atendimentos são prestados no próprio estabelecimento de saúde ou no domicílio pelos profissionais que compõem as equipes de saúde da família. A equipe multidisciplinar da ESF pode ser composta por: Médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, e quatro a seis Agentes comunitários de Saúde (ACS), dependendo de sua área de abrangência, e quando conta com equipe ampliada, possui um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental.” <sup>4</sup>.

A ESF visa o aprimoramento da atenção básica à saúde no país e pressupõe a visita domiciliária (VD) como tecnologia de interação no cuidado à saúde. É um instrumento importante para o enfermeiro, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo-saúde doença no âmbito familiar. Como algumas doutrinas trazem, a estratégia surge com a perspectiva de conquistar uma nova dinâmica de trabalho, dando ênfase ao caráter multiprofissional, prestando assistência integral e qualidade à população com diferentes perfis epidemiológicos, requerendo efetivo compromisso com os trabalhadores com a concepção ampliada de saúde <sup>5,6</sup>.

“Na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde em substituição à prática assistencial vigente, voltada para a cura de doenças, e também buscando redução de custos e minimização de conflitos sociais, o MS assumiu, em 1994, o desafio de incorporar em seus planos de ações e metas prioritárias o Programa Saúde da Família.” <sup>7</sup>.

As ações do enfermeiro devem abranger todos os níveis de atenção à saúde (promoção, proteção e recuperação), de maneira articulada e integrada. Nesse intuito, o serviço de saúde deve dar enfoque às principais doenças e agravos de saúde da população da área da ESF, identificando os grupos mais suscetíveis, as faixas etárias mais atingidas, os riscos mais proeminentes e os mecanismos eficazes de controle de cada caso <sup>8</sup>.

## 2. Metodologia

Artigo de revisão bibliográfica integrativa, analítica pautada na modalidade descritiva baseada em literatura especializada e baseada em evidências, pesquisa realizada em plataformas científicas, tais como SCIELO, Dynamed, EBSCO e Lilacs, selecionados artigos científicos, em periódicos de enfermagem publicados e manuais referentes ao tema,

adquiridos durante o fichamento de conteúdo para a construção do estudo, obtidos através de revisão de literatura. Conforme a Resolução 196/96 por se tratar de uma pesquisa pautada em referencial teórico torna-se dispensável aprovação de qualquer Comitê de Ética. Durante a busca pelo material científico para embasar esta pesquisa foram utilizadas as palavras chave: Atenção primária à saúde; Assistência de enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Visita domiciliar.

A problemática do estudo se faz: como a atenção domiciliar do enfermeiro pode auxiliar na prevenção, promoção e recuperação da saúde da população e quais os resultados benéficos obtidos na sua realização da mesma?

### **3. Discussão e resultados**

#### **ESF: Conceitos e ações aplicadas**

Na perspectiva de uma construção do novo modelo assistencial das práticas de saúde voltadas para a família e a comunidade e conforme Brasil <sup>9</sup> dispõe de que a saúde deva ser reconhecida como direito, colocando a família sempre como núcleo da abordagem do atendimento em saúde, democratizando o conhecimento do processo-saúde, da organização de seus serviços e da produção de saúde, intervindo na população exposta á fatores de risco. O relacionamento entre a população e o estabelecimento de saúde da APS deverá ser estreito, estimulando o controle social e vigilância em saúde, executando a visita domiciliar com o auxílio da delimitação de áreas adscritas bem como sua população residente, cadastramento das famílias e delimitação do perfil epidemiológico.

Entre as várias ações projetadas e em execução encontra-se a prática sistemática das VDs, realizadas pelas equipes de saúde da família. A ESF incorpora e reafirma as diretrizes e os princípios básicos do SUS (universalidade, equidade, integralidade, regionalização, participação social e descentralização) e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe <sup>5</sup>.

A VD, apesar de apresentar limitações devido à demanda em comparação com os recursos humanos disponíveis pela ESF, que tornam secundárias a produção de autonomia e a corresponsabilização das famílias no cuidado à saúde, é considerada como importante meio de aproximação entre as famílias e a ESF, favorecendo o acesso às ações e aos serviços de saúde, sendo apontada como instrumento de humanização da atenção à saúde ao propiciar a construção de novas relações entre usuários e profissionais e a formação de vínculo entre esses <sup>5</sup>.

Os altos índices de incidência e prevalência de problemas cardíacos e respiratórios são também uma justificativa para a criação e aplicação das VDs (patologias que podem ser amplamente evitadas por meio de educação em saúde), as equipes de ESF realizam palestras educativas regularmente por meio dos grupos operativos, realização das VDs à pessoas em processo de reabilitação de saúde ou em situação de risco e reuniões para aconselhamentos pessoais ou coletivos. Tratando-se de agravos, estes pacientes devem ser rigorosamente acompanhadas e avaliadas pelo enfermeiro e por toda a equipe multiprofissional da ESF <sup>2</sup>.

Doenças crônicas quando acompanhadas pelas VDs em conjunto com as ações supracitadas, exige dos profissionais da área de saúde uma melhor preparação científica, levando para o campo prático e teórico uma assistência com enfoque preventivo<sup>10</sup>.

As VDs fazem parte de uma interação no cuidado à saúde da família, tornando-se cada vez mais presente na vida da sociedade, uma vez que engrandeceu as práticas de saúde, conforme citam Mourão, Freitas, Dias e Lobo <sup>11</sup>:

“A VD configura-se como um importante instrumento para prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade, e deve ser realizada mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência. A visita domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do cliente e sua família in loco, contribuindo para a redução de gastos hospitalares, além do fortalecimento de vínculos entre cliente – família/comunidade – profissional.”

Para se prestar um serviço de saúde com excelência cabe ressaltar a importância da interação da família junto ao paciente e intervir de modo conjunto para que se adote uma continuidade no atendimento prestado, que prioriza o cuidado em sua integralidade, a humanizar o cuidado e a predominar ao usuário do programa, uma nova proposta de cuidado, com ênfase na prevenção, inserindo assim toda a família no processo. Na visão da ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, abordando seu contexto socioeconômico e cultural, considerando que é nela que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente a saúde das pessoas <sup>3,12</sup>.

Segundo Brasil <sup>13</sup> através da Portaria nº 2.527, de outubro de 2011 a atenção domiciliar é definida como uma modalidade de atenção à saúde, que pode ser substitutiva ou complementar às que já existem compostas por um complexo de ações de promoção, prevenção e reabilitação prestadas no domicílio, sendo garantida a continuidade, possuindo integração às Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 464 de 20 de outubro de 2014 estabelece ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como à sua reabilitação e

cuidados paliativos compreendendo todas as ações, sendo elas educativas ou assistenciais, realizadas por profissionais de enfermagem no domicílio, direcionadas ao paciente e seus familiares <sup>14</sup>.

Cabe ressaltar que as VDs são aprovadas desde o ano de 2006 quando com a Portaria GM nº 648, de 29/3/2006 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelecendo diretrizes e normas para a organização desse nível de atenção a todos os profissionais da equipe da saúde da família realizar o cuidado em saúde da população delimitada, prioritariamente, no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, quando necessário <sup>15</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) considera a VD como um modelo de política pública que tem garantido uma melhor qualidade de vida da população assistida, bem como trata os princípios e diretrizes quando coloca a importância da interação família e profissionais de saúde para uma melhor assistência no que rege o indivíduo/paciente em sua integralidade, as ações em domicílio vieram para viabilizar melhorias no sistema <sup>16</sup>.

É fundamental percorrer o território que constitui a área de abrangência da unidade de saúde para identificar quem vive/como vive e as principais causas de morbimortalidade. Depois, faz-se necessário também mapear os recursos que podem ser utilizados pela população em termos de equipamentos de educação, lazer, trabalho, cultura e saneamento básico. Além disso, podem ser identificadas na visita domiciliar situações complexas, como violência familiar, miséria e consumo de drogas, que exigem atuação interdisciplinar, intersetorial e participação do usuário, mas que acabam se tornando angústias devido aos entraves para se traçar esse tipo de trabalho na ESF <sup>17,18</sup>.

Esta estratégia propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como sua relação com a comunidade e os diversos níveis de complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com suas reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada <sup>19</sup>.

A VD vem ganhando visibilidade, e sua prática tem-se tornado indispensável no Brasil desde a década de 1990 com a progressiva efetivação de um novo modelo de atenção à saúde, com enfoque na promoção da saúde individual e coletiva, inicialmente por meio PACS e, por fim, com a institucionalização da ESF, na última década. É uma das principais atividades que permite aos enfermeiros e ACS conhecerem a real situação de meio em que os usuários da

ESF vivem e identificarem as necessidades de saúde das famílias assistidas pela equipe, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença<sup>20,21</sup>.

Promovida pelo enfermeiro, a VD traz benefícios à assistência da família tais como a redução de custos, a aproximação indivíduo e família, a escuta atenta, o conhecimento de suas realidades e a identificação dos riscos no domicílio. A família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, abordando seu contexto socioeconômico e cultural, considerando que é nela que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente a saúde das pessoas<sup>3, 17</sup>.

De acordo com Cunha e Gama<sup>23</sup> dando ênfase ao papel da enfermagem na Atenção Primária, enaltecendo sua importância nas visitas domiciliares como atuante e gerente das Unidades de Saúde, cabe ressaltar que suas atribuições visam o contato diário deste profissional com as famílias, em visitas regulares, grupos operativos, palestras com enfoque preventivo e o cuidado acompanhado de toda equipe da Estratégia de Saúde da Família.

O enfermeiro ao realizar visitas se depara com fragilidades como a falta de preparo dos profissionais, inexistência de materiais, insuficiência de tempo e falta de preparo. Assim, destacamos que a sua atuação voltada à prática educativa, é a principal estratégia de promoção da saúde ao atuar na visita domiciliária. O papel do enfermeiro, portanto, não implica exclusivamente em lidar com situações de saúde da família, mas também de interagir com situações que apoiem a integridade familiar. Assim, deve reconhecer e compreender como a saúde de cada membro influencia a unidade familiar e também a influência da unidade familiar sobre a saúde de cada indivíduo da família<sup>17, 23</sup>.

De acordo com Gomes, Fracoli e Machado<sup>17</sup>, fazer uso da tecnologia leve, como é classificada a visita domiciliar, é uma forma de compreender as relações de indivíduos de uma família, e também a maneira como estas relações contribuem para existência de desgaste da saúde ou de prevenção de doenças.

Considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelas equipes de saúde, as VDs se caracterizam por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo o acolhimento em todos os seus aspectos, entre os profissionais e os usuários, suas respectivas famílias e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família<sup>24</sup>.

De acordo com Gomes, Fracoli e Machado<sup>17</sup> fazer uso da tecnologia leve, como é classificada a visita domiciliar, é uma forma de compreender as relações de indivíduos de uma

família, e também a maneira como estas relações contribuem para existência de desgaste da saúde ou de prevenção de doenças.

É essencial que a ideia de monitoramento do processo saúde-doença, proposta pela política de atenção básica, não se torne uma prática controladora sobre a vida e os comportamentos em saúde das famílias, destituindo-as de autonomia, visto que a VD é um espaço privilegiado para o diálogo e a troca de saberes <sup>5</sup>.

Exercer enfermagem na APS exige preparo profissional, com ênfase na predisposição pessoal e disponibilidade de tempo na sua execução, por outro, sendo esta estratégia um serviço prestado com proximidade ímpar com a sociedade, sendo uma importante porta de acolhimento e criação de vínculo, podendo comprovadamente diminuir a demanda que busca a atenção secundária desnecessariamente, reduzindo custos para as famílias e o setor saúde <sup>23</sup>.

A atuação do enfermeiro deve, assim, ser de natureza ética e legal, empoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade para lutarem pelos seus direitos de saúde. Durante a visita, todas as situações de risco identificadas devem ser abordadas e/ou registradas para encaminhamentos posteriores, não havendo necessidade de serem abordados todos os aspectos definidos no planejamento, podendo-se redimensionar a atuação de cada profissional durante a visita, ao serem consideradas as situações identificadas no ato dessa visita <sup>22,13</sup>.

No domicílio, inicia-se pela abordagem clínica ao caso prioritário. Após a avaliação individual é realizada a abordagem familiar e, posteriormente, são prescritos os cuidados, feitos os encaminhamentos e fornecidas orientações pertinentes de acordo com a especificidade do caso e de sua família <sup>22</sup>.

Ao executar uma visita domiciliar pelo enfermeiro, deve-se atentar para as ações a serem realizadas, priorizando o foco do atendimento de acordo Ohara e Ribeiro <sup>25</sup>, o enfermeiro deverá conhecer o domicílio do usuário, bem como suas características ambientais, socioeconômico e cultural. A estrutura familiar deverá ser observada e avaliada para formulação do genograma e ecomapa. Deverá auxiliar na prevenção de agravos e doenças transmissíveis ou não, estimulando sempre a adesão ao tratamento correspondente a sua patologia. Promover ações de promoção à saúde, colocando o usuário do sistema de saúde e sua família como participantes ativos de seu tratamento. Intervir de maneira precoce nas complicações decorrentes de tratamentos da atenção secundária, sempre estimulando sua independência, autonomia, corresponsabilização e a participação comunitária.

Valorizam-se as relações interpessoais dos enfermeiros com os familiares e os pacientes, para possibilitar aproximação e segurança na abordagem, pois há na visita uma

oportunidade ímpar para o profissional atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, como parceiro da família, identificando *in loco* as especificidades de cada domicílio, indivíduo e família, podendo assim fortalecer os aspectos positivos e orientar a correção de problemas bem caracterizados durante a visita <sup>22</sup>.

Contudo, é preciso lembrar também que ações no domicílio implicam em desafios para os profissionais ao aproximar suas ações da dinâmica de vida das famílias atendidas, englobando seus aspectos culturais, sociais, religiosos e afetivos na maneira de lidar com questões relativas à saúde de seus membros <sup>5</sup>.

#### 4. Considerações finais

Este artigo enfatizou as ações do profissional enfermeiro diante das ações aplicadas na Estratégia de Saúde da Família, no que se refere às ações de saúde primárias com destaque para a visita domiciliar. Estas ações que envolvem a atuação do enfermeiro nas visitas domiciliares e a importância do seu papel enquanto profissional responsável pela saúde da população assistida, do seu desenvolvimento *in loco*, no lar das famílias, no acompanhamento da vida das pessoas, a buscar soluções prévias para tratar possíveis complicações. A realização das VDs no âmbito preventivo da ESF promove geração de vínculo tanto simbólico quanto físico entre a equipe multidisciplinar e a comunidade, e deverá existir para que a APS tenha controle do perfil epidemiológico populacional, e assim coordene as intervenções em saúde de acordo com este perfil traçado. O enfermeiro é considerado como profissional de referência pela demanda espontânea e também será o que organizará toda a ação em torno da VD.

Considera-se que este estudo possa explicar em meio à leitura, observação e verificação das atribuições do enfermeiro e sobre o quanto as ações das visitas são eficazes na prevenção, tratamento e recuperação da saúde das pessoas, viabilizando um atendimento de qualidade para o paciente e também poderá ser útil para formulação de pesquisas futuras acerca da temática.

#### 5. Referência

1. SAPAROLLI, E C. L.; ADAMI, N. P. **Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 92-98, 2010.
2. BASSOTO, Teresa Raquel de Paiva. **Estratégia de saúde da família: o papel do enfermeiro como supervisor e educador dos ACS**. Trabalho de conclusão de curso

apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. 2012

3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da família**. 2008
4. CRUZ; M.M.; BOURGET, M.M.M. **A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias**. Saúde Sociedade. São Paulo. V.19. nº3. p. 605 - 613. 2010
5. MATTEI, Dinara Almélia; TAGLIARI, Maristela H.; MORETTO, Eliane Flora obisiak. **O Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família**. Rev Téc-cient Enferm 2005; 3(11): 308-317.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília – DF: COSAC1994.
7. PASSOS, J. P.; CIOSAK, S.I. **A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em unidade básica de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 464-468, 2006.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília; 2012.
9. SILVA et al., . **Visita domiciliar: estratégia para promoção da saúde de pacientes crônicos**. Revista de enfermagem. FW. V. 12; n. 12 o.88-99. 2016
10. MOURÃO, S.M; FREITAS, C.A.S.L.; DIAS, M.S.A.; LOBO, M.G.P. **A visita domiciliar como instrumento para a promoção de práticas de higiene: uma revisão bibliográfica** - SANARE, Sobral. V.9. n. 2. P. 86 a 92. 2010
11. BRASIL, SES - Secretaria do Estado de Minas Gerais (MG). Programa de Saúde da Família. Belo Horizonte,1997.
12. Mendes, Eugênio Vilaça **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

13. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 28 out. 2011. Seção 1:44.**
14. BRASIL. **Resolução COFEN nº 464 de 20 de outubro de 2014.** Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.
  
15. BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28/3/2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**
  
16. ANDRADE, A.M.; GUIMARÃES, A.M.A.; COSTA, D.M.; MACHADO, L.C.; GOIS, C.F.L. **Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias.** Epidemiologia Serv. Saúde. Brasília, 23 (1): 165 - 175, 2014.
  
17. GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, L.A.; MACHADO, B.C. **Atenção domiciliar do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.** O mundo da Saúde. São Paulo. 2015; 39 (4): 470 – 475
  
18. POLARO, S.H.I.; GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. **Construindo o fazer Gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):160-7.
  
19. ALBUQUERQUE, A.B.B.; BOSI, M.L.M. **Visita domiciliar no âmbito da estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza.** Ceará, Brasil. Cad de Saúde Pública. 2009; 25(5): 1103-12.
  
20. SANTOS, E.M.; KIRSCHBAUM, D.I.R. **A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 2008; 10(1):220-7.
  
21. KEBIAN, L.V.A.; ACIOLI, S. **A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família.** Rev. Eletr. Enf. 2014 jan/mar;16(1):161-9.
  
22. CUNHA; C.L.F.; GAMA, M.E.A. **A visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde.** IN: Assistência domiciliar. Atualidades da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio. 2012, 336 p.

23. SOSSAI, L.C.F.; PINTO, I.C. **A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x Potencialidades.** Ciênc. saúde coletiva. 2010;9(3)
24. MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.** 2011.
25. OHARA, E.C.C.; RIBEIRO, M.P. **Assistência domiciliária.** Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008. P. 115-30.