

A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO PARA HUMANIZAÇÃO: REVISANDO A LITERATURA

Giuliana Souza Martins¹, Fábio Claudiney da Costa Pereira²,
Isabel Cristina Amaral de Sousa³

RESUMO: A visita domiciliar é uma situação comum no cotidiano da enfermagem na ESF, sendo realizada no local de moradia favorecendo um espaço de construção coletiva da equipe de saúde. Dessa forma objetiva-se descrever o papel da enfermagem na visita domiciliária como instrumento de humanização. Trata-se de uma revisão da literatura realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram coletadas 16 publicações, destas foram utilizadas 13 publicações, pôde-se constatar que a visita domiciliária proporciona ao enfermeiro o poder de conhecer cada família, discernir e adaptar todas as suas práticas visando construir interações dos indivíduos, em sua comunidade dentro do seu domicílio através de instrumentos que aproxime a equipe e o paciente em seu domicílio contribuindo para uma prática de promoção da saúde, dentre eles: desenvolve as ações educativas durante a visita domiciliária e implementar a educação permanente em saúde numa abordagem mais humanizada.

Palavras- Chave: Visitar domiciliar. Enfermagem. Saúde da Família. Humanização.

ABSTRACT: The home visit is a common situation in everyday nursing FHS, being held at the place of residence providing an opportunity for collective construction of the health team . Thus the objective is to describe the role of nursing in the home visit as an instrument of humanization .This is a literature review conducted on the Virtual Health Library (VHL) . We collected 16 publications , 13 of these publications were used , it was found that the home visit the nurse provides the power to meet each family , discern and adapt all its practices to build interactions of individuals in your community inside your home by instruments that approximates the staff and the patient in his home contributing to a practice of health promotion, including : developing educational activities during the home visit and implementing continuing health education in a more humane approach.

Keywords: Visit home. Nursing. Family Health. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) vem sendo demonstrada em diversos estudos como fator importante no cuidado à saúde da família, gerando atividades profissionais realizadas diretamente no domicílio das pessoas, facilitando a aproximação das necessidades da população, permitindo a aproximação do serviço de saúde no domicílio, envolvendo a família e evitando considerar somente os problemas apresentados, mas, observando fatores culturais, sociais e econômicos.

Segundo o Ministério da Saúde, uma das atividades intrínsecas à Estratégia da Saúde da Família (ESF) é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas demandas e potencialidades (BRASIL, 2005).

¹ENFERMEIRA. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela faculdade (UESSBA). Contato: ggiulianasousa@hotmail.com

² ENFERMEIRO. Especialista em Formação Docente para o Ensino Superior. Docente do curso de enfermagem do UNIFACEX. Contato: fclaudineycosta@hotmail.com

³ ENFERMEIRA. Doutora em educação pela UFRN. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da UNIFACEX/RN Contato: isacristas@hotmail.com

Nesse sentido acredita-se que o profissional enfermeiro possui grande conhecimento processo educativo em saúde, tendo muita responsabilidade na busca de dados corretos que identifiquem riscos reais e que possam ter fundamentos no planejamento de ações para intervir nos problemas de saúde (ROESE; LOPES, 2004).

Na ESF, as visitas domiciliares propõe organização das práticas de saúde voltadas para atenção à família, elegendo o espaço social por ela ocupado como foco das ações desenvolvidas pela equipe de saúde (ABRAHÃO, 2011). Infelizmente, essa realidade pouco é vista, pois, os enfermeiros dispõem de pouco tempo para a sua realização, existe a dificuldade para esses profissionais se ausentarem das unidades.

Para Lacerda et al. (2006) ainda que a atenção domiciliar à saúde esteja em processo de crescimento nas práticas da referida área, ela ainda não está completamente implantada nos sistemas de atendimento à saúde e na formação e capacitação dos profissionais deste setor.

A Visita Domiciliar merece ser considerada como uma ferramenta importante e capaz de contribuir para as práticas de saúde promovendo a qualidade de vida, focando na promoção, prevenção e reabilitação, promovendo melhorias das condições de saúde da população assistida. Dessa forma, busca-se a garantia de um cuidado integral na perspectiva de identificar os principais riscos à saúde da sua comunidade, evitando internamentos hospitalares, diminuindo os custos socioeconômicos.

A VD buscam-se ações de prevenção de agravos por meio de elementos que gerem efeitos positivos no grupo familiar, possibilitando maior liberdade para família expressar sobre seus problemas, conseqüentemente aponta para uma demanda de profissionais capacitados ao atendimento dessas famílias, destacando-se o profissional enfermeiro.

Desse modo, a prática educativa é uma ferramenta valiosa para a estimulação dos princípios que regem o autocuidado, tornando as pessoas capazes de se responsabilizar pela sua saúde. Assim como, o enfermeiro deve começar suas ações de prevenção e promoção da saúde refletindo sobre sua prática com melhoria do cuidado (SOSSAI; PINTO, 2010).

Destarte, acredita-se que o profissional enfermeiro possui grande potencial no processo educativo em saúde, tendo muita responsabilidade na busca de dados fidedignos que identifiquem riscos reais e que possam embasar o planejamento de ações para intervir nos problemas de saúde (LOPES, 2004).

Neste contexto, percebe-se a visita domiciliar como método, técnica e instrumento, apresentando como um momento importante, no qual se estabelece o movimento das relações como a escuta qualificada e o acolhimento, ações que permitem que os familiares tenham

melhores condições de se tornarem mais independentes na sua própria produção de saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Entretanto, ainda são escassos os trabalhos que estudam a prática da visita domiciliar na ESF e que expliquem a capacidade de ação dessa para atender às necessidades de saúde da população com olhar na dimensão singular das famílias, e isso dificulta a expressão das condições de vida e trabalho dos sujeitos (DRULLA, 2008).

Compreende-se que a visita domiciliar envolve a realização de ações educativas, orientação, demonstração de procedimentos técnicos a serem ensinadas a família, bem como a execução destes procedimentos pela equipe da ESF no domicílio do cliente. (LACERDA, 2006).

Nesse contexto, o estudo ressalta que o enfermeiro pode ser considerado como o profissional com maior capacidade e requisitos para desenvolver atividades de educação sanitária, para a saúde individual e coletiva, almejando reais mudanças quanto aos problemas de saúde e tornado as ações de enfermagem cada vez mais complexas exigindo do profissional uma postura mais reflexiva no processo do cuidar, para que o enfermeiro possa prestar além do cuidado científico, um cuidado humanizado. O interesse neste estudo surgiu da vivência acadêmica da autora em uma ESF no Município de Nísia Floresta- RN, onde teve a oportunidade de realizar visitas domiciliares. Diante desse contexto Buscou-se neste estudo pesquisar na literatura a visita domiciliar como instrumento para humanização.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura. A busca do material ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2012. Para tanto, utilizamos o Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e documentos do Ministério da Saúde, com os seguintes descritores: Visitar domiciliar, Enfermagem, Saúde da Família, humanização, segundo a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS).

Os critérios de inclusão foram: textos completos, em português, publicados de 2003a outubro 2012. Foram excluídas publicações disponíveis apenas no formato de resumo, possuía tempo de publicação maior de onze anos, e que não abordassem a temática pesquisada. Justifica-se o longo espaço de tempo pela escarces de artigos que versem sobre o conteúdo pesquisado. Foram coletadas 16 publicações, sendo que destas foram utilizadas

13publicações. Estes dados foram coletados mediante a utilização de um formulário estruturado, abrangendo questões condizentes com o objetivo da pesquisa, incluindo: diferença entre visita domiciliar x visita domiciliária, conceito da visita domiciliar e as ações educativas da enfermagem na visita domiciliar. Os mesmos foram analisados utilizando-se a estatística descritiva. De antemão, trataremos os termos visita domiciliar e visita domiciliária como sinônimos.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 VISITA DOMICILIÁRIA – UM POUCO SOBRE SUA HISTÓRIA

A visita domiciliar tornou-se destaque no Brasil quando surgiu o compromisso da eliminação das epidemias e das doenças infectocontagiosas, podendo ser um fator importante onde a família era orientada quanto aos hábitos de higiene .

As primeiras descrições das VDg ganhou destaque em nosso país a partir de sua incorporação aos serviços sanitários da década de 20 do século passado(SANTOS et al., 2008). No entanto, somente a partir da década de 90 do mesmo século, esta começou a ser descrita como fator importante para a implementação de programas voltados ao atendimento no domicílio.

Alguns autores datam o surgimento da VD desde a Grécia antiga (433 a.c), por terem sido encontrados relatos médicos que percorriam as cidades prestando assistência as famílias, de casa em casa, orientando quanto ao controle e a melhoria do ambiente físico, alimentar e alívio do desamparo (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Destaca-se que mesmo existindo há muitos anos, esta prática ainda é pouco explorada.

Entre os anos de 1854 e 1856, em Londres e anteriormente ao surgimento das enfermeiras visitadoras, a VD era realizada por mulheres nas suas comunidades. Estas não recebiam salário para educar as pessoas necessitadas, porém priorizavam ações educativas de cuidado e higiene, criando o serviço de visitadoras sanitárias. No entanto, Essa experiência mostrou que a preocupação estava mais focada em minimizar as doenças e agravos do que promover saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Segundo Giacomozzi; et. al. (2006) a visita domiciliar é, um conjunto de ações que busca a prevenção de um agravo à saúde e a sua manutenção por meio de elementos que fortaleçam os benefícios ao indivíduo e a recuperação da população já acometido por uma

doença. Dessa forma, se faz necessário que o profissional atue de maneira a deixar que o morador sinta-se a vontade com a sua presença, para que a visita atinja seu objetivo.

Inicialmente, destaca-se que o termo correto para designar esse procedimento é visita domiciliária, porque a palavra domiciliar é um verbo transitivo direto. Significa dar domicílio a; recolher em domicílio; fixar residência ou fixar domicílio, enquanto o termo domiciliário é um adjetivo relativo a domicílio, feito no domicílio, e seu feminino é domiciliária. Portanto, a expressão visita domiciliária deve ser utilizada para nos referirmos ao instrumento de trabalho utilizado pelo enfermeiro ou outros profissionais da equipe de saúde (SOSSAI; PINTO 2010 apud FERREIRA, 1999).

A VD pode ser definida ainda como um conjunto de ações interligadas, articuladas e sistematizadas, desenvolvidas pela equipe de saúde no domicílio, com o objetivo de promover, estabelecer a saúde de pessoas em seu contexto socioeconômico, cultural e familiar, tendo como base o planejamento, buscando a adoção de uma postura de escuta e um saber-fazer que demonstrem atenção, respeito, compromisso e ética (REHEM et al., 2005). Nesse interim, considera-se o instrumento de trabalho supracitado como processo de intervenção fundamental na saúde da família e na continuidade, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações. Assim sendo, utiliza-se de diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

AVD é uma atividade importante na promoção da saúde, ao entrar na casa de uma família, não entra somente no seu espaço físico, mas em tudo o que o espaço representa. Nesse domicílio vive uma família, com suas crenças, sua cultura e uma história própria com seus códigos de sobrevivência. Nesta perspectiva a visita domiciliária constitui-se como recurso fundamental para a prestação de assistência ao usuário e família, principalmente as ações educativas (SANTOS, 2008).

Trata-se portanto, de um instrumento que visa a assistência domiciliar à saúde, que aponta subsídios para a execução dos demais conceitos desse modelo assistencial. É, por intermédio da visita, que os profissionais captam a realidade dos indivíduos assistidos, reconhecendo os problemas e necessidades de saúde destes (LACERDA, et. al., 2006).

3.2 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DOMICILIAR: VANTAGENS E BENEFÍCIOS

A ESF visa à mudança na relação entre os profissionais e a população, resgatando e valorizando conceitos fundamentais de vínculo, humanização, corresponsabilização e respeito

às famílias, reorientando o modo de operar os serviços de saúde (CRUZ et al., 2010). Por outro lado, reforçam-se suas potencialidades, sobretudo ao proporcionar a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde e o fortalecimento do vínculo e humanização na atenção às famílias

Além disso, a VD fortalece os pilares da humanização no atendimento, estabelecendo um vínculo consistente entre o binômio paciente/família e o serviço de saúde, condição fundamental para a qualidade no padrão de atendimento e a garantia de boa qualidade de vida ao cliente (SOSSAI, 2010).

Drulla, et. al., (2009) explicita a relevância da abordagem no ambiente domiciliar, em especial o “saber ouvir”, como forma de valorizar a VD para o processo de saúde/doença. Esta habilidade na comunicação desperta o sentimento de confiança, estabelece relacionamento interpessoal da equipe multiprofissional, paciente e família, permitindo assim confiança, segurança e satisfação neste processo dialético.

Um cuidado mais humanizado permite a construção de vínculo. Para tanto, é preciso o saber ouvir, para que se possa estabelecer ligação de confiança entre profissional e usuário, pois esta prática é desenvolvida no espaço domiciliar familiar. Desta forma, a visita permite conhecer a realidade, beneficia a troca de informações dos familiares e assim subsidia a construção de projeto de intervenção mais próximo das famílias.

Conseqüentemente, nessa relação com os familiares, os profissionais buscam a segurança dos usuários atendidos, numa relação empática e sem julgamentos, devido à necessidade do processo de cuidado englobar além competência técnica, os aspectos interpessoais e de humanização da relação profissional família paciente (MATIAS, 2008).

Estabelecendo uma relação entre a VD e a ESF, Marin et. al. (2011) avaliam em seus estudos que a percepção dos usuários confirma a importância da empatia e do vínculo como elementos centrais na relação, bem como a humanização do cuidado, possibilitam ensinar e aprender, na ótica das famílias. Para os profissionais, há a expressão dos sentidos do ensino tanto pelo conhecimento específico que apresentam, como pela experiência de vida, revelando um aprendizado que não é preciso dominar a técnica perfeita ou decorar o que falar na hora certa, basta reconhecer que os caminhos precisam ser traçados compreendendo e respeitando cada realidade, às vezes com uma palavra de conforto, uma escuta qualificada ou um ombro amigo.

No conjunto de equipamentos, instrumentos e saberes profissionais está presente a tecnologia leve-dura: leve por conter um saber que as pessoas adquiriram e que está inscrito na sua forma de pensar as situações de saúde e na sua maneira de organizar uma atuação sobre

elas; e dura na medida em que é um saber-fazer bem estruturado. Além da tecnologia leve aquela que se produz através do trabalho vivo, Entende-se esta tecnologia como um encontro entre pessoas que atuam criando espaços, onde acontecem os momentos das falas, escutas e interpretações, nos quais há a produção de uma atenção ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro. São encontros de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado (MERHY, 1997).

Lopes; Saupe; Massaroli (2008) afirmam que a visita domiciliar reúne tecnologias leves a serem aprendidas e desenvolvidas, as quais são: a entrevista, implicando o diálogo com a sua devida finalidade e não apenas uma conversa baseada na experiência; a observação, indicando a atenção aos detalhes dos caso e relatos apresentados durante a visita; e o relato oral ou história, espaço onde as pessoas apresentam como dão sentido às suas vidas, dentro dos limites e da liberdade que lhes são concedidos.

A integralidade da assistência na visita domiciliar, emerge a subjetividade inerente ao processo de vivência e interação entre usuários e profissionais da equipe. Neste sentido Albuquerque; Bosi (2009) ressaltam que o cuidado não implica em rejeição da técnica, mas em reinventar o modo de intervenção tecnicista sobre a enfermidade, no qual ainda se confere prioridade aos rótulos ou diagnósticos, à desqualificação da dor e ao ajustamento da pessoa às instituições e suas práticas.

3.3.AÇÕES EDUCATIVAS DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR

No início do século passado a VD realizada pela enfermagem tinha a finalidade de prestar assistência no domicílio exclusivamente para eliminação das grandes epidemias de doenças infectocontagiosas, características do modelo assistencial hegemônico da época. Aos poucos, com a mudança do modelo de reorganização dos serviços de assistência à saúde da população em nível primário, busca-se a garantia de um acesso universal, equitativo e integral aos usuários oportunizando novas possibilidades de se organizar a prática do cuidar e contribuindo para uma maior autonomia do profissional, por conseguinte, da qualidade do cuidado.

Nesse contexto, a ESF prevê a utilização da assistência domiciliar à saúde, em especial, a visita domiciliar, como forma de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e o conhecimento da realidade de vida da população, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma; visando atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas,

preocupando-se com a infra-estrutura existente nas comunidades e com atendimento à saúde das famílias (GIACOMOZZI; LACERDA, 2008).

Em relação à ação educativa em saúde, destaca-se como um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e comunidades para melhoria de suas condições de saúde (SOSSAI; PINTO; 2010). O desenvolvimento dessas ações contribui para a melhoria da qualidade de vida da população abordando ações por meio do diálogo e do saber escutar. Essas ações devem ter qualidade da atenção prestada em saúde, sendo elementos fundamentais a criação das possibilidades para a sua construção ou produção.

A visita domiciliar consente ao visitador conhecer de forma mais abrangente e real as necessidades e as possíveis soluções apontadas por moradores adstritos na cobertura de uma ESF. O enfermeiro nesse cerne deve agir como um “radar humano” numa perspectiva de reconhecer o que é concreto ou objetivo, buscando desenvolver intervenções imediata nos seios da família algo de merecedor da atenção, tais como: um choro diferente da criança, panelas ou geladeiras sem comida, torneira sem água, falta de saneamento, febre, uma gestante sem pré-natal; crianças ou idosos sem vacinas, janelas fechadas; pouca iluminação (SILVA, 2009).

É de suma importância que o enfermeiro da atenção básica seja um conhecedor das ações a serem desenvolvida nos mais diversos espaços sociais existentes na comunidade na qual está inserido para saber articulá-las na hora do desenvolvimento do seu processo de trabalho. Nesse interim, a linguagem adotada para o espaço da atenção básica deve ser simples, acessível e precisa, haja vista que a visita domiciliária também deve buscar uma assistência interdisciplinar (LACERDA, et. al., 2006).

Através dessas informações, os referidos profissionais devem estimular o conhecimento de si mesmo nas ações educativas fortalecendo a autoestima, os vínculos e autonomia, na busca de vínculos de solidariedade comunitária, sendo importante que seja utilizado instrumentos com os quais possamos generalizar os resultados, dentre eles, destacamos o pleno exercício de poder decidir o melhor para a sua saúde.

A VD tem vantagens trazidas pela aproximação com o meio ambiente do grupo familiar, tornando o planejamento das ações de saúde uma dinâmica coletiva; estreita o relacionamento com a equipe de saúde, porque a ação é menos formal e possibilita maior liberdade para conversar sobre problemas (ABRAHÃO, 2011).

Inicialmente, deve-se planejar a ação definindo objetivos, local, dia e horário que facilitem acomodações e presença de todos, ainda nesse momento deve ser tratada, antes de tudo, o material que será utilizado durante a ação, compartilhar dúvidas, sentimentos e

conhecimentos para que a pessoa tenha a oportunidade de ter um olhar diferente das suas dificuldades, para que perceba suas necessidades, reconhecendo o que sabe e o que sente, estimulando sua participação discutindo a importância do auto cuidado e autoconhecimento para uma melhor qualidade de vida.

É considerável o desafio de implementar e consolidar um novo olhar e redirecionamento para a prática da visita domiciliar estruturada sob uma visão mais crítica e reflexiva de trabalho. Não obstante, este movimento de ensino e aprendizagem, instrumentalização, modos de trabalhar, investigação se coloca como necessário aos profissionais de saúde para que estes vislumbrem a visita domiciliar como uma tecnologia de trabalho na qual se desvelam diferentes modos de se organizar os processos do agir em saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Na realização destas ações educativas conhecem-se mais de perto as famílias. Com isso, os profissionais de saúde tornam-se possíveis conhecedores das facilidades e dificuldades vivenciadas pelas mesmas, o que lhes permite uma atuação mais eficiente, a qual é reconhecida e valorizada tanto pela família como pela equipe e a comunidade.

Durante a VD o enfermeiro presta um cuidado gerando uma oportunidade de aprendizagem e reflexão. Instrumento eficaz e que favorece uma assistência humanizada, permitindo a sua inserção no seio familiar, além de incluir cuidados de diversos níveis de complexidade, podendo ser indicado para pacientes em todas as fases da vida. Salienta-se que muitas vezes o que incomoda as pessoas de uma família não é uma patologia, mas a solidão, o desemprego, falta de dinheiro para comprar comida ou medicamento. Quiçá, as ações educativas que o enfermeiro possa despertar na população a consciência de suas necessidades e o desejo de mudanças para alcançar uma vida de melhor qualidade.

4 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu uma melhor compreensão das ações realizadas pelo enfermeiro nas visitas domiciliares. Permitiu perceber a ação do referido profissional na promoção, prevenção e reabilitação como ações educativas prestando um cuidado mais humanizado, possibilitando prestar assistência a uma boa parte da população no seu domicílio.

Dessa forma a visita domiciliar permite trocar informações com os familiares, conhecer a realidade de cada família para a construção de uma intervenção mais próxima destas, tendo a função de monitorar, orientar, esclarecer, ouvir e também educar entre outros. É uma prática que permite a construção de vínculos, respeitando as diferenças entre as

peessoas, adotando uma postura de escuta, crenças e valores além de atitudes imparciais.

Ressalta-se o potencial transformador do trabalho do enfermeiro na visita domiciliar, por vislumbrar a família de forma integral. Não obstante, a família também valoriza a presença do profissional supracitado em seu domicílio e essa interação abre uma vertente para o diálogo, permitindo que as intervenções realizadas no domicílio tornem-se cada vez mais eficazes.

Destarte, é de fundamental importância que os enfermeiros apropriem-se de um conhecimento cada vez mais atualizado, especializando-se em habilidades para a visita domiciliar na perspectiva de desenvolver um atendimento humanescente, não permitindo que as dificuldades inerentes ao atendimento no domicílio prejudique e ao contrário, potencialize a qualidade da atenção.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Lúcia Ana. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspecto da visita domiciliar. **Rev. APS.**, v. 14, n. 4, p. 472-480, out./dez., 2011.
- ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia da Família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad.Saude Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n. 5, p. 1103-1112, maio, 2009.
- CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A visita domiciliária na Estratégia de saúde da Família:conhecendo as percepções das famílias. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n. 3, p. 605-613, 2010.
- DRULLA, A. G. et al. **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar**. *Cogitare Enferm*, v. 14, n. 4, p. 667-74, out./dez., 2009.
- GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, out./dez., p. 645-53, 2006.
- LACERDA, M. R. Atenção á saúde no domicílio: modalidades que fundamenta sua prática. **Saúde e Sociedade**, v.15, n. 2, p. 88-95, maio/ago., 2006.
- LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc cuid saúde**, v. 7, n. 2, p. 241-247, abr./jun., 2008.
- MARIN, M. J. S. et al., O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciência&Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4357-4365, 2011.
- MATIAS, S. S.; PEREIRA, A. K. A. M. **Visita domiciliar: (RE) significando a prática dos profissionais da estratégia de saúde da família a família**. Diretório de artigos gratuitos artigonal.

2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

ROESE, A.; LOPES, M. J. M. A visita domiciliar com instrumento de coleta de dados de pesquisa e vigilância em saúde: relato de experiência. **Cia. Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre: v. 25, n. 1, p. 98-111, 2004.

SANTOS, E. M; KIRSCHBAUM, D. I. R. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n.1, p. 220-227, 2008.

SILVA, R. O. L. **A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre ações do enfermeiro**. Rio de Janeiro/RJ, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SOSSAI, L. C. F; PINTO, I. C. A visita domiciliária do Enfermeiro:Fragilidades x potencialidades. **CiencCuidSaude**, v. 9, n. 3, p. 569-576, Jul./Set., 2010.