

## A VISITA DOMICILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Edirlei Machado dos Santos<sup>1</sup>, Sandra Helena Gomes Morais<sup>2</sup>

**RESUMO:** A visita domiciliar é, atualmente, um instrumento essencial para a prática das ações no nível primário de assistência a saúde, em especial, na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar e analisar a percepção de enfermeiros acerca da visita domiciliar. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica da Análise Temática. Foram identificadas duas unidades temáticas: *A visita domiciliar como possibilidade de criação de vínculo* e *A visita domiciliar como possibilidade de uma assistência integral*. Assim, a visita domiciliar como instrumento do processo de trabalho em saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde, se constitui num elemento facilitador para o acesso por parte dos usuários aos serviços públicos de saúde e se apresenta como uma forma integral de assistir, em que as reais necessidades de cada indivíduo/família podem ser identificadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Visita domiciliar; Assistência domiciliar; Enfermagem em saúde pública.

### HOME VISITING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: ITS PERCEPTION AMONG NURSES

**ABSTRACT:** Currently, home visiting is an essential instrument for the practice of primary health actions, especially lined with the Family Health Strategy. This descriptive and exploratory study with a qualitative approach aims to identify and analyze how nurses perceive home visiting. Thematic analysis was used to analyse the data. Two thematic unities were identified: *the home visit as a possibility for creating links* and *the home visit as a possibility for integral assistance*. Thus, the home visit as an instrument for health work processes – in particular in primary health attention – is a facilitating element for public health service users and also an integral way of attending them, in which the real needs of individuals and families can be identified.

**KEYWORDS:** Home visit; Home help; Nursing in public health.

### LA VISITA DOMICILIAR EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS

**RESUMEN:** La visita domiciliar es, actualmente, un instrumento esencial para la práctica de las acciones en el nivel primario de asistencia a la salud, en especial, en la Estrategia Salud de la Familia. Este es un estudio descriptivo y exploratorio, de abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue identificar y analizar la percepción de enfermeros acerca de la visita domiciliar. Para el análisis de los datos, se ha utilizado la técnica del Análisis Temático. Fueron identificadas dos unidades temáticas: *La visita domiciliar como posibilidad de creación de vínculo* y *La visita domiciliar como posibilidad de asistencia integral*. Así, la visita domiciliar como instrumento del proceso de trabajo en salud, en especial, en la Atención Primaria a la Salud, se constituye como elemento facilitador para el acceso por parte de los usuarios a los servicios públicos de salud y se presenta como una forma integral de asistir, en que las reales necesidades de cada individuo/familia pueden ser identificadas.

**PALABRAS-CLAVE:** Visita domiciliar; Asistencia domiciliar; Enfermería en salud pública.

---

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia. Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas-SP.

<sup>2</sup>Enfermeira da Santa Casa de Aparecida do Taboado-MS. Pós-Graduada em Gestão do Sistema Único de Saúde.

**Autor correspondente:**

Edirlei Machado dos Santos.  
Universidade Federal da Bahia  
Rua da Conquista, 552 - 45000-665 - Vitória da Conquista-BA-Brasil  
E-mail: edirlei.machado@ufba.br

**Recebido:** 24/06/11

**Aprovado:** 22/08/11

## INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema "visita domiciliar" se deve ao fato de fazer parte da nossa atuação nos serviços de saúde, em especial, nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Desse modo, entre as atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, chama-nos a atenção a importância da visita domiciliar na prática dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF é uma das estratégias de governo, institucionalizada para reorganizar a prática assistencial de saúde possuindo como eixo condutor a modificação do modelo assistencial hegemônico; este modelo se caracteriza pela preocupação com a produção de procedimentos centrados no atendimento médico individual curativo, medicalizante e hospitalocêntrico. A mudança no modelo assistencial se pauta nos princípios do Sistema Único de Saúde e elege novas bases e critérios para atuação. A assistência deverá ser centrada na família, focada a partir de contexto físico e social em que vive. Assim, pressupõe o estabelecimento de vínculo, de corresponsabilidade, de desenvolvimento de autonomia entre os trabalhadores de saúde e as pessoas que vivem no território da área de abrangência de cada equipe<sup>(1)</sup>.

Esta estratégia utiliza-se, fundamentalmente, da visita domiciliar (VD), pois esta possibilita aos trabalhadores da equipe de Saúde da Família conhecer seu contexto e sua inserção em uma dada comunidade<sup>(2)</sup>. Uma prática assistencial com esses atributos necessita de uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e de intervenções para além de procedimentos técnicos. Dentro desse desafio, a Reforma Sanitária, iniciada na década de 1970, traz para o cenário das políticas de saúde e das práticas assistenciais novas demandas e desafios que carecem ser enfrentados e construídos. A elaboração de ferramentas e sua operacionalização na produção de ações cuidadoras constituem-se num desses desafios<sup>(3)</sup>.

Neste contexto, a VD torna-se essencial para prestação de uma assistência de enfermagem que procure envolver, de fato, as ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Essas ações constituem o cerne da atenção básica em saúde no Brasil.

Na ESF a VD constitui uma atividade utilizada com a finalidade de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações almejando à promoção de saúde da coletividade, se constituindo em um instrumento essencial, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, o espaço domiciliar é potente para promover a reflexão das relações usuários/trabalhadores de saúde no cenário de saúde intradomiciliar. Nos serviços de saúde, quase sempre o usuário é visto como objeto, e o trabalhador de saúde, de forma hierárquica, se coloca no topo da relação, enquanto no domicílio essa relação tende a se tornar horizontalizada e baseada por trocas de subjetividades. Assim, é necessário salientar que os espaços nos serviços de saúde são dos trabalhadores de saúde e que, nos domicílios, eles são de domínio do usuário. Diante dessas colocações, é evidente que a humanização do atendimento na prestação da assistência à saúde caracteriza-se como fator essencial para investir nessa estratégia<sup>(3)</sup>.

A VD pode ser definida como "um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento tanto educativo como assistencial"<sup>(5,35)</sup>. Constitui-se como uma atividade educativa e assistencial que possibilita uma interação mais efetiva entre os membros da equipe de saúde, na medida em que possibilita o convívio desta com a realidade vivenciada pelo usuário-família. Assim, a visita é um importante instrumento, o qual proporciona ao profissional o conhecimento das condições socioeconômicas, culturais e ambientais onde trabalha<sup>(6)</sup>.

A VD é importante para operacionalizar parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde presente em uma sociedade num dado momento histórico. Neste sentido, ela é utilizada para realizar inquéritos, cadastramentos, controle de usuários faltosos, controle de focos epidêmicos; em resumo, para efetivar ações pontuais. Geralmente, essas ações são realizadas por um agente de saúde treinado, previamente, para desenvolver a atividade em foco<sup>(3)</sup>.

A assistência domiciliar, no atual cenário das políticas de saúde, especificamente no contexto do ESF, ao utilizar a VD como instrumento de trabalho, é caracterizada pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde do indivíduo e família. Na atual conjuntura dos serviços de saúde, é necessária para prestação dessa assistência uma equipe multidisciplinar, que trabalhe com um conjunto de conhecimentos que vão além do biológico, e com uma estreita relação com a organização dos serviços de saúde, resultando disso a conformação do modelo assistencial<sup>(3)</sup>.

Diante da revisão da literatura realizada e da utilização em larga escala da ESF no contexto dos serviços públicos de saúde, especificamente na atenção básica, a VD tem sido considerada um instrumento essencial para a prática de assistência à saúde por parte dos trabalhadores que constituem a equipe de Saúde da

Família: enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde. Dentre estes trabalhadores, os agentes comunitários de saúde são os que realizam a VD com maior frequência.

Na prática desses serviços, percebe-se que o planejamento das ações desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família, ou no domicílio, fica sob a responsabilidade do profissional enfermeiro. Este realiza VD com certa frequência, no entanto, em nossa experiência, a forma como as visitas têm sido realizadas causa certa inquietação, sendo razão para que se buscasse conhecer a percepção que o profissional enfermeiro da ESF tem acerca da realização de VD.

É importante salientar que, muitas vezes, o emprego da VD está voltado aos usuários portadores de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*. As ações de prevenção de complicações são importantes mas, empiricamente, nota-se que a VD é mais utilizada para as ações curativas do que para as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, ações estas que se caracterizam como cerne dos serviços da atenção básica.

Neste contexto, foi objetivo deste estudo identificar e analisar a percepção de enfermeiros sobre a visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família.

## METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e foi desenvolvido nas Unidades Saúde da Família de um município do noroeste do Estado de São Paulo, o qual apresenta uma estrutura de assistência nos níveis primário e secundário. Foram sujeitos da pesquisa os enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão do estudo: atuar na ESF há pelo menos seis meses; realizar visitas domiciliares; concordar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, identificado pelo protocolo n. 3789/2008 (parecer 250/2008), conforme Resolução 196/96 que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista gravada e cujo teor foi transcrito na íntegra e analisado por meio de análise temática, com a finalidade de descobrir os núcleos de sentido. Esses formam uma comunicação e, cuja presença ou frequência de aparição, podem trazer significados para o objetivo analítico visado. Para tanto,

seguiu-se as etapas propostas<sup>(7)</sup>: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise exigiu várias leituras flutuantes das falas transcritas dos entrevistados. Após a pré-análise foi feita a constituição do *corpus*, que consistiu na organização dos conteúdos das falas, de modo que este pudesse responder a algumas normas de validade. Finalmente, foi feita a formulação de hipótese e objetivos, em que analisamos e avaliamos os pressupostos iniciais e os emergentes relativos à temática.

## RESULTADOS

Nesta pesquisa, foram entrevistadas 8 enfermeiras, cuja atuação na ESF variava de seis meses a oito anos. Três tinham curso de especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, uma em Enfermagem do Trabalho e Gerenciamento de Unidades do Sistema Único de Saúde, duas em Enfermagem do Trabalho, e uma com especialização em Programa Saúde da Família, e uma estava cursando cursando especialização em Saúde Coletiva.

Após a análise sistemática dos discursos, foi possível elencar e construir duas unidades temáticas: *A visita domiciliar como possibilidade de criação de vínculo* e *A visita domiciliária como possibilidade de uma assistência integral*.

## DISCUSSÃO

### A visita domiciliar como possibilidade de criação de vínculo

As enfermeiras entrevistadas percebem a VD como uma possibilidade de criação de condições que levam a uma proximidade especial com as famílias. Assim se expressou uma delas:

[...] *sem falar no vínculo que a gente cria com a família; então, qualquer problema que a família passa ter a ter, eles procuram por nós na unidade. E eles acabam falando coisas pra nós, que quando vem na unidade eles não falam.* (Entrevista A)

Nesse depoimento fica evidenciado que o estabelecimento de vínculo com o usuário é uma forma de proporcionar a liberdade de relatar questões que dizem respeito a ele e à sua família, questões que provavelmente ele não abordaria sem esta proximidade com os trabalhadores da equipe de Saúde da Família.

*Bem, visita domiciliar, ela tem uma grande importância, pra gente criar um vínculo não só com ele, mas também dentro do contexto que ele vive. (Entrevista B)*

Este contexto à criação de vínculos no âmbito dos serviços de saúde está diretamente relacionado com uma rede de relações sociais<sup>(8)</sup>.

*Bom, pra mim, visita domiciliar significa vínculo familiar, amizade, segurança, confiança tanto da equipe do ESF como para as famílias e para as pessoas. (Entrevista C)*

*O mais importante, ainda, é o vínculo que a gente estabelece durante essas visitas. E quando a gente vai à casa, e a gente tem postura, ética, boa conduta, a gente consegue ter um vínculo muito grande com a família toda, [fazer] os cuidados necessários para o indivíduo e pra todas as pessoas da casa. (Entrevista D)*

*A equipe fica vinculada com a família, não é como se fosse uma instituição, que a gente não tem contato nenhum. A pessoa vai, a gente não sabe o nome, com quem mora, ou, senão, de onde ela veio. Então, assim, a gente cria um vínculo e até é bom, porque conforme vai passar o tempo, vira família mesmo. A pessoa vem, já te conhece pelo nome, conta seus segredos. Se ele tem algum problema, se ele tem alguma dificuldade, ele se abre pra você e você pode estar tentando ajudar. (Entrevista F)*

Criar vínculos envolve o estabelecimento de relações muito próximas e nítidas, em que nós nos sensibilizamos com o sofrimento do outro; é a constituição de um processo de troca entre usuário e trabalhador, tendo como cerne a construção da autonomia do usuário. O vínculo, ainda implica em se integrar com a comunidade em seu território, nos grupos, e se tornar referência para o usuário, seja no aspecto singular ou coletivo<sup>(9)</sup>:

*Olha, em minha opinião, é de fundamental importância a visita domiciliar, porque você cria um vínculo maior com a sua comunidade. Você fica conhecendo os problemas do domicílio. (Entrevista G)*

*Em minha opinião, a visita domiciliar é fundamental na Estratégia Saúde da Família. Ela é de extrema importância, porque é a partir dessa visita que a gente vai criar um maior vínculo com toda a família. A gente*

*vai poder conhecer de perto os costumes, as crenças, porque o lar é a sala da gente. Então, conhecendo a casa da pessoa, você vai poder conhecer um pouco mais sobre ela. (Entrevista H)*

Diante das falas e da discussão teórica feita, concordamos com diferentes pesquisadores quando apontam o vínculo como possibilidade da construção da autonomia do usuário, numa relação horizontalizada entre trabalhador de saúde e usuário, em que sejam encontradas estratégias eficazes de intervenção no processo saúde-doença do indivíduo e coletividades. Quanto a isso, ainda é importante considerar que:

As diferentes formas de produção de vínculo não estabelecem ou privilegiam espaços, mas podemos considerar a VD como um momento singular na construção do mesmo, já que é durante a atividade desenvolvida no domicílio que há a real possibilidade de estabelecer responsabilidades pelo problema de saúde do usuário. Responsabilidade que passa pelo aumento da capacidade de escuta, que é feita pela aproximação maior com os problemas de saúde, em estar em um ambiente diferente dos serviços de saúde que torna possível uma reflexão mais ampla sobre o processo de nascer e morrer da comunidade<sup>(10:64)</sup>.

Desse modo, o vínculo amplia a eficácia dos serviços de saúde e proporciona a participação do usuário durante a assistência recebida dos serviços de saúde<sup>(11)</sup>.

### **A visita domiciliar como possibilidade de uma assistência integral**

Nas falas das entrevistadas, outro aspecto importante que emergiu foi a percepção da VD como possibilidade de assistência integral ao usuário/família.

No contexto dos serviços de saúde há muitos modos de se conceituar e compreender a integralidade. A própria Constituição da República Federativa do Brasil, ao apontar a integralidade, tece uma crítica no sentido de refletir sobre as práticas preventivas e curativas como práticas dicotômicas. Afirma ainda que as ações preventivas devem ser priorizadas sem prejuízo das ações de assistência. Desse modo, os usuários do SUS têm garantido o seu direito a uma assistência em qualquer que seja o nível de complexidade do sistema, o que é determinado por sua real necessidade de saúde<sup>(12)</sup>. Para essa avaliação a VD é um importante mediador:

*É muito importante essa visita, porque lá no contato dentro da casa, o paciente ali, de repente, relata*

*alguma coisa que vai ser muito importante para o tratamento. Dependendo de cada caso que for, ou seja, hipertenso, diabético, ou mesmo uma visita de rotina, a gente visualiza dentro da casa as condições de higiene, os hábitos alimentares, como está o quintal, porque a gente se preocupa em relação às doenças que existem, como a dengue. A gente tem problema de esquistossomose nos animais. Então assim, na verdade essa visita a gente vê, analisa a pessoa como um todo dentro do seu estado geral de saúde e também no ambiente familiar, como ele é. (Entrevista D)*

Nos discursos fica evidente uma segunda forma de conceituar e compreender a integralidade, e que seria uma forma de romper com o modelo tradicional hegemônico de assistência à saúde, centrado num reducionismo biomédico. Assim:

[...] a integralidade busca a compreensão das dimensões que determinam a produção da saúde e da doença, envolvendo o sujeito como um todo e suas relações com a sociedade e o meio ambiente e não apenas, sua descrição biológica<sup>(12:71)</sup>.

Seguindo esta forma de entendimento, fica evidente que a VD é parte inerente do processo de trabalho voltado a grupos específicos da população. Logo, esta também pode ser compreendida como outra modalidade de entender a integralidade, de forma que:

[...] as políticas de saúde constituídas em cima dos parâmetros da integralidade, permitem aos portadores de uma doença o acesso às ações de assistência que necessitam e os não portadores da mesma, se beneficiam das ações preventivas. Pode-se perceber que o princípio da integralidade só é possível através de um olhar atento, que possibilite apreender as necessidades das ações levando em conta a contextualização. Na perspectiva deste princípio não podemos reduzir o sujeito à doença que lhe provoca sofrimento, e sim buscar uma atenção voltada à idéia de totalidade do sujeito<sup>(13:533)</sup>.

Os seguintes depoimentos referendam esses aspectos:

*Olha, a visita em enfermagem para uma família é importante, porque lá você consegue ver realmente qual é a necessidade daquela família, como está sendo cuidada a casa, se tem higienização, se não tem, ou como está o quintal. Lá, quando você está no ambiente deles [os usuários], eles acabam contando sobre os problemas. Às vezes, tem coisas que eles não têm coragem de dizer para o médico ou para o agente comunitário. Então, para a enfermeira eles acabam confiando mais*

*e você consegue descobrir muito mais coisas que, às vezes, as pessoas não conseguiam. Até mesmo no caso da vacinação, que a gente encontra muita resistência, se a enfermeira vai à casa, conversa com aquele paciente, ele acaba cedendo a você, [e se] consegue atingir a meta que é a vacinação. (Entrevista E)*

*Com a visita domiciliar a gente pode estar indo nas casas conhecer a realidade que ele [o usuário] vive e a família, se ele tem algum problema social, psicológico. E só na visita, mesmo, que a gente pode estar tendo esse conhecimento. As visitas que a gente faz aqui na unidade, a gente consegue acompanhar o paciente que o agente comunitário traz, os casos que ele consegue no seu dia a dia, nas suas visitas também. E depois que a gente avalia e aí passa na casa do paciente, aí a gente vê a necessidade e a possibilidade de estar passando para um outro profissional, porque a gente lida com uma equipe muito disciplinar. Então, se eu tenho algum problema, o médico pode estar atendendo. Assistência social, nutricionista, porque na nossa cidade tem esse andamento nas visitas. Se tem algum problema, a gente passa para outras esferas até se resolver. (Entrevista F)*

Portanto, a VD apresenta vantagens trazidas pela aproximação com o meio ambiente do grupo familiar, facilitando o planejamento das ações de saúde. Ela aproxima por ser menos formal; possibilita também maior liberdade para conversar sobre as reais necessidades de saúde. No entanto, não podemos esquecer que a VD traz consigo questões importantes que devem ser tratadas com muita delicadeza pela equipe de Saúde da Família. Entre estas, a interrupção de tarefas domésticas, a necessidade de reconhecimento do limite entre uma ação de mera sociabilidade e as ações de saúde, ressaltando que a entrada no domicílio deve considerar algumas regras básicas, no sentido de estabelecer o limite ténue entre o controle excessivo e a liberdade exacerbada<sup>(10)</sup>.

A VD, empregada no âmbito dos serviços de saúde, não se caracteriza como atividade meramente social; ela tem objetivos específicos, sendo uma ação desenvolvida por profissionais de saúde que pode ser alterada de acordo com a avaliação feita durante a atividade<sup>(10)</sup>.

Numa pesquisa, em que o objetivo foi estudar a visão dos usuários acerca da VD, identificou-se que estes a percebem como possibilidade de acesso aos serviços de saúde, como suporte social às famílias, sendo ainda ressaltados o trabalho da equipe e as ações desenvolvidas no ambiente domiciliar<sup>(14)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VD desponta como importante elemento dentro do processo de trabalho em saúde na ESF, em particular na Atenção Primária à Saúde em que o domicílio se torna um espaço público, com a presença dos trabalhadores de saúde.

Mesmo o cenário domiciliar se caracterizando como espaço de atuação e contexto de assistência ao usuário/família, se os atores sociais envolvidos neste processo (trabalhadores de saúde – usuários) estabelecerem uma relação horizontalizada e com o estabelecimento de vínculo, esta poderá ser uma forma de desenvolver a assistência de forma integral.

A VD tem sido discutida nos cursos de graduação em Enfermagem, porém, cabe aqui destacar a importância da discussão dessa temática, como se dá a operacionalização da mesma, permitindo refletir acerca da possibilidade de assistir a família de forma integral.

Neste contexto, percebemos, por meio da prática clínica, que em algumas situações a VD acontece de forma mecanizada e sem o entendimento do valioso instrumento que ela pode se constituir no processo de trabalho em saúde e, em particular, nos serviços do nível primário de assistência à saúde.

Acreditamos que esta pesquisa contribuirá para o desenvolvimento harmônico das ações de prevenção de doenças, de promoção da saúde, além das atividades curativas e de reabilitação, proporcionando um atendimento específico, diferenciado e eficaz para todos os usuários da ESF, tanto do município do estudo como em outros serviços de saúde do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. Giacomazzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):645-53.
3. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S, Teixeira RA, Ferraz CA, et al. Assistência domiciliar: instrumento para potencializar processos de trabalho na assistência e formação. In: Ministério da Saúde (BR). Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. v. 2. p. 71-80.
4. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil IDS. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 43-6.
5. Mattos TM. Visita domiciliária. In: Kawamoto EE, Santos MCH, Mattos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; 1995. p. 35-9.
6. Padilha MICS, Carvalho MTC, Silva MO, Pinto VT. Visita domiciliar: uma alternativa assistencial. *Rev Enferm UERJ*. 1994;2(1):83-90.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
8. Vítora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo; 2000.
9. Merhy EE. Em busca da qualidade de serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LC, Merhy EE, Campos GWS. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
10. Abrahão AL, Lagrange V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini MVGC, organizador. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 151-72.
11. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad Saude Publica*. 2004;20(6):1487-94.
12. Matta GC. Princípios e diretrizes do sistema único de saúde. In: Matta GC. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p. 61-80.
13. Fontoura RT, Mayer CN. Uma breve reflexão sobre a integralidade. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(4):532-7.
14. Santos EM. A visita domiciliária sob a ótica dos usuários da estratégia saúde da família [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.