

# A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES DAS VISITAS DOMICILIARES

*THE NURSING AND THE CHALLENGES AND POTENTIAL OF HOME VISITS*

*LA ENFERMERÍA Y LOS DESAFÍOS Y POTENCIAL DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS*

✉ Ana Kelle Borges de Ávila<sup>1</sup>, ✉ Maria Isabelly Fernandes da Costa<sup>2</sup>, ✉ Vitória Costa Oliveira<sup>3</sup>, ✉ Gabrielle Karen Almeida Rocha<sup>4</sup>,  
✉ Francisco Everson da Silva Costa<sup>5</sup>, ✉ Aleide Barbosa Viana<sup>6</sup> e ✉ Rose-Eloíse Holanda<sup>7</sup>

## RESUMO

Analisar os desafios e potencialidades envolvidos na atuação do enfermeiro frente ao atendimento domiciliar. Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 25 enfermeiros, em 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Quixadá, Ceará, em 2022. O processo de coleta de dados foi realizado remotamente por meio eletrônico, utilizando-se o WhatsApp para a captação dos participantes, e para o preenchimento dos formulários, e compilação dos resultados, o Google Forms. Para os dados quantitativos, utilizou-se o software IBM SPSS versão 20, e para os dados qualitativos, utilizou-se o conteúdo de Yin. Os desafios citados foram: acesso, falta de insumos, áreas descobertas, medicocentrismo, entre outros. As potencialidades foram: garantia de acesso, reconhecimento pessoal, familiar e comunitário, manutenção do vínculo, entre outras. Os achados exibem a necessidade de modificação do padrão de assistência domiciliar atual, visando a melhora da qualidade de trabalho e cuidado prestado.

**Descritores:** *Enfermagem; Visita Domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Serviços de Assistência Domiciliar; Assistência à Saúde Mental.*

## ABSTRACT

To analyze the challenges and potentialities involved in the role of nurses in home care. Descriptive, qualitative study, conducted with 25 nurses, in 19 Health Basic Units (UBS) and 2 Psychosocial Attention Center (CAPS) in Quixadá, Ceará, in 2022. The data was collected remotely by electronic means, WhatsApp mobile application was used to capture participants meanwhile Google Forms was used for filling out the forms and compiling the results. For the quantitative data, the IBM SPSS software version 20 was used, and for the qualitative data, the Yin method was used. The challenges mentioned were: access, lack of inputs, uncovered areas, medicocentrism, among others. The potentialities were: access guarantee, personal, family and community recognition, bond maintenance, among others. The findings show the need to modify the current home care pattern, aiming to improve the quality of work and care provided.


**Descriptors:** *Nursing; Home Visit; Family Health Strategy; Home Care Services; Mental Health Care.*


## RESUMEN


Analizar los desafíos y potencialidades involucradas en el papel del enfermero en el cuidado domiciliario. Estudio descriptivo, cualitativo, realizado con 25 enfermeros, en 19 Unidades básicas de salud (UBS) y 2 Centros de atención psicossocial (CAPS) en Quixadá, Ceará, en 2022. El proceso de recolección de datos se realizó de forma remota por medios electrónicos, utilizando WhatsApp® para captar a los participantes, y para llenar los formularios y la compilación de los resultados, Google Forms®. Para los datos cuantitativos se utilizó el software IBM SPSS versión 20 y para los datos cualitativos se utilizó el contenido de Yin. Los desafíos mencionados fueron: acceso, falta de insumos, áreas descubiertas, medicocentrismo, entre otros. Las potencialidades fueron: garantía de acceso, reconocimiento personal, familiar y comunitario, mantenimiento del vínculo, entre otras. Los hallazgos muestran la necesidad de modificar el actual patrón de atención domiciliar, con el objetivo de mejorar la calidad del trabajo y de la atención prestada.


**Descriptorios:** *Enfermería; Visita Domiciliar; Estrategia de Salud de la Familia; Servicios de Atención Domiciliar; Atención a la Salud Mental.*


<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 


<sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>3</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>4</sup> Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>5</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>6</sup> Centro Universitário Católica de Quixadá. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>7</sup> Faculdade Dom Adélio Tomasin. Fortaleza, CE - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é implementada com intuito de reorganizar as práticas assistenciais na busca por modificações de um modelo assistencial biomédico para compreensão de que a saúde depende da articulação produzida entre os seus diversos determinantes, tais como ambiente, condições de vida, alimentação, trabalho, saúde, educação, dentre outros<sup>1</sup>.

Vinculada à ESF e ponto de crescente fortalecimento da saúde coletiva, está a Atenção Domiciliar (AD), definida, segundo o Ministério de Saúde, como uma forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e reconhecida por ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, envolvendo modalidades como a Visita Domiciliar (VD), que é compreendida como um conjunto de ações com objetivo tanto assistencial como educativo, que engloba o espaço e a individualidade<sup>2-4</sup>.

Nesse ínterim, a equipe multiprofissional e os diversos profissionais envolvidos participam da visita domiciliar com objetivo de realizar cuidado integrado e atendimento em diversas e necessárias especialidades, sendo a enfermagem essencial nesse processo, realizando um trabalho fundamental na Atenção Primária e Secundária<sup>4-6</sup>.

Ressalta-se que o contato direto com a comunidade propicia melhor conexão ao tempo que também expõe os profissionais a situações de vulnerabilidade, as quais a população está constantemente exposta, como violência urbana e a dificuldade de acesso<sup>7,8</sup>, levando ao questionamento de quais os desafios e as potencialidades envolvidos na atuação do enfermeiro frente ao atendimento domiciliar nos níveis de atenção à saúde?

Desse modo, considerando as vulnerabilidades na assistência à população, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios e potencialidades envolvidos na atuação do enfermeiro frente ao atendimento domiciliar.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa<sup>9,10</sup>, realizado no ano de 2022, em 19 Unidades Básicas de Saúde e 2 Centros de Atenção Psicossocial, pertencentes ao município de Quixadá, localizado no interior do estado do Ceará. Participaram do estudo 25 enfermeiros assistenciais atuantes nas equipes de saúde por um período superior a 3 meses.

Considerando o caráter pandêmico, seguindo todas as normas sanitárias, conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e priorizando o distanciamento social, o processo de coleta de dados foi realizado remotamente por meio eletrônico, utilizando-se o *WhatsApp* para a captação dos participantes. Para o preenchimento dos formulários e compilação dos resultados, foi utilizado o *Google Forms*, ferramenta disponibilizada *online* e de forma gratuita pelo *Google*<sup>11</sup>.

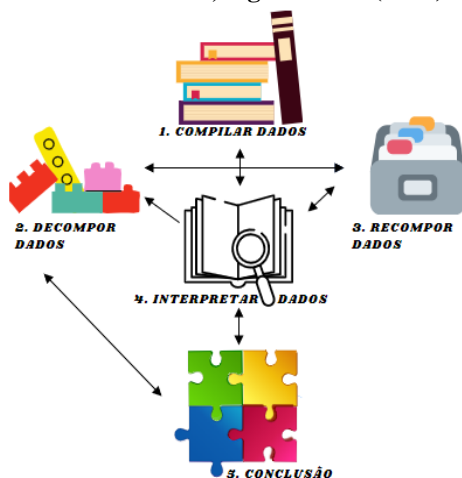
Os instrumentos eram autoaplicáveis, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico para a caracterização dos participantes e o segundo um questionário semiestruturado com questões subjetivas acerca dos desafios e potencialidades na atuação do enfermeiro frente ao atendimento domiciliar na Atenção Primária e Secundária.

A identificação do perfil sociodemográfico e profissional dos participantes foi realizada a partir da análise da frequência absoluta e relativas das respostas, a partir do software IBM SPSS versão 20. As respostas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo proposta por Yin (2016), composta por cinco etapas. A fase inicial deu-se com a compilação e classificação das informações reunidas; a segunda fase foi a decomposição dos dados em elementos menores; a terceira etapa foi a recomposição, na qual foram estabelecidas categorias temáticas. Na quarta etapa, os dados foram interpretados. A conclusão, última etapa, foi a fase de análise interpretativa do material empírico das entrevistas (Figura 1)<sup>12</sup>.

Salienta-se que o estudo seguiu todos os aspectos éticos legais da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012, obedecendo-se os princípios da justiça, beneficência, não maleficência e

autonomia. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Ceará sob parecer de número 5.224.653.

**Figura 1 – Descrição das fases de análise de conteúdo, segundo Yin (2016)**



Fonte: Yin (2016, p.159), adaptado por VERÍSSIMO, 2018.

## RESULTADOS

Dos 25 participantes, 92% (n=23) são do sexo feminino e 8% (n=2) do sexo masculino. Quanto à raça/etnia, 72% (n=18) são pardos, 24% (n= 6) brancos e 4% (n=1) pretos. Ao serem questionados quanto à escolaridade, se possuíam especialização/mestrado/doutorado na área da saúde, 44% (n=11) afirmaram possuir alguma especialização, 8% (n=2) possuem mestrado/doutorado, 12% (n=03) estão no programa de residência e 36% (n=09) não possuem nenhum tipo de especialização. No que concerne à habitação, número de moradores e renda familiar, 64% (n=16) residem em casa própria, com uma média de duas a seis pessoas.

**Tabela 1: Características Sociodemográficas dos participantes, Quixadá, Ceará, 2022.**

| Variáveis                | n  | (%) |
|--------------------------|----|-----|
| <b>Sexo</b>              |    |     |
| Feminino                 | 23 | 92% |
| Masculino                | 2  | 8%  |
| <b>Escolaridade</b>      |    |     |
| Graduação completa       | 9  | 36% |
| Residência em Saúde      | 3  | 12% |
| Especialização em Saúde  | 11 | 44% |
| Mestrado                 | 1  | 4%  |
| Doutorado                | 1  | 4%  |
| <b>Habitação/Moradia</b> |    |     |
| Moradia própria          | 16 | 64% |
| Moradia Alugada          | 9  | 36% |

Fonte: elaboração própria.

Quanto ao vínculo empregatício, 32% (n=8) atuavam como prestadores de serviço, 28% (n=7) contratos, 12% (n=3) eram residentes, 20% (n=5) efetivos e 8% (n=2) estatutários. Os resultados mostram que a carga horária mais trabalhada é a de 40h (68%, n=17). Quando questionados se possuem outro vínculo empregatício, 76% (n=19) afirmaram que não, e apenas 24% (n=6) possuem outro emprego.

Ao investigar tempo de trabalho, plano de cargos e carreiras e satisfação com a remuneração atual, 60% (n=15) trabalham entre 1 a 5 anos, todos (100%) não possuem plano de cargos e carreiras, 80% (n=20) não se sentem satisfeitos com a remuneração e apenas 20% (n=5) encontram-se satisfeitos. Ao serem questionados se durante a realização das visitas domiciliares utilizavam algum instrumento norteador, 68% (n=17) relataram não utilizar, e apenas 32% (n=8) utilizam instrumentos.

Ao serem questionados qual a principal dificuldade no atendimento domiciliar, 23 participantes relataram a locomoção, referindo a ausência de veículos destinados para visitas, o acesso aos pacientes, a ausência de pontualidade e padronização no horário de chegada do transporte, além de estradas precárias. A não receptividade das famílias e a ausência de cobertura de ACS em determinadas áreas também foram apontadas como dificuldades.

Dentre os principais desafios levantados durante a execução do atendimento, permanece a falta de transporte/carros e horários fixos (n=9), além da falta de insumos/materiais (n=7), centralidade no profissional médico (n=4), baixa receptividade, vínculo e escuta (n=2), atendimento multiprofissional fragilizado (n=2), sobrecarga de trabalho em outras funções e falta de treinamento (n=3), captação de pacientes vulneráveis (áreas descobertas por ACS), disponibilidade de agenda para demanda (n=2), falta de atendimento sistematizado (n=1).

Quanto às potencialidades no atendimento domiciliar, foram citados a garantia de acesso; criação de vínculos, permitindo identificar os pontos fracos; reconhecimento do contexto socioeconômico e vulnerabilidades que cercam e impactam a vida e condições de saúde/doença dos usuários; um cuidado baseado no território e na comunidade; a integralidade do cuidado, já que o acesso deve ser garantido aqueles que não podem ir aos serviços; intervenção na realidade do paciente e família, estabelecendo um caminho para melhor prognóstico e possível resolução do caso ou qualidade de vida em cuidados paliativos; respostas satisfatórias dos usuários na manutenção da promoção à saúde e fornecer orientações consoante à realidade da família.

Como potencialidades adquiridas pela enfermagem, foram apontadas: a resiliência para lidar com situações adversas, o entendimento para com a situação da comunidade; empatia com o paciente e determinação das principais necessidades biopsicossociais; potencialidade investigativa que vai além da doença, como o espaço em si que o paciente vive, o que ele come, a interação/cuidado dele consigo mesmo e com os familiares.

Ressalta-se que durante a realização da pesquisa, 02 participantes afirmaram que as visitas estavam ocorrendo apenas com o profissional médico; 02 afirmaram que as visitas estavam suspensas; 01 participante afirmou que as visitas eram pontuais, não sendo rotina do serviço; e 01 informou não saber da existência das visitas em sua Unidade. Apenas 01 profissional informou que as visitas ocorriam com a equipe multiprofissional e que era realizado o matriciamento.

No que concerne à periodicidade das consultas realizadas, 10 afirmaram ocorrer uma vez por semana; 04 afirmaram que ocorriam quinzenalmente; 03 afirmaram ser uma vez ao mês; 02 relataram que ocorriam duas vezes ao mês. Dos participantes, 06 afirmaram que a depender da demanda/não ocorrem com frequência/não sabe/e/ou em situação de urgência.

Quando questionados o que melhoraria o atendimento domiciliar, os pontos mais citados foram: maior segurança no trajeto; transporte fixo; pontualidade dos motoristas; melhoria do acesso às áreas distantes, pois grande parte mora em locais em que as estradas são de difícil chegada; sistematização da VD; ampliação dos turnos de visita; periodicidade das visitas (pacientes visitados de forma periódica como parte do plano de

cuidado); método de avaliação mensal; acesso a kit de materiais necessários (termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro de qualidade, dentre outros insumos; capacitação da equipe - necessidade de treinar a equipe multiprofissional a fim de qualificá-la para realizar a visita a domicílio do paciente quando necessário; melhoria na gestão - aumentar a área coberta- cobertura da área pelos ACS; sobrecarga de trabalho - os profissionais lidam com a demanda dos postos e, por vezes, ficam impossibilitados de realizar as visitas devido sua agenda de serviço/carga horária nas unidades (40 horas/s).

## DISCUSSÃO

Diante da recente valorização da redução no tempo de internação hospitalar, o envelhecimento populacional e numerosos casos de pacientes acamados/domiciliados, em decorrência de sequelas relacionadas a problemas crônicos de saúde, é unânime a necessidade da efetivação e consolidação das visitas domiciliares nas práticas dos sistemas de atenção à saúde<sup>13,14</sup>.

Para compreender o olhar do enfermeiro acerca da atenção domiciliar, é importante analisarmos a situação da profissão no país. Del Cura (1999) avaliou a satisfação da classe profissional a respeito de seu trabalho e como resultado obteve na época a insatisfação relacionada à sobrecarga de trabalho e baixas expectativas de crescimento profissional<sup>15</sup>.

A situação da classe parece ter estagnado quando observados que dos vinte e cinco enfermeiros questionados, nenhum possui plano de cargos e carreiras, sendo apenas cinco profissionais efetivados, relatando ainda a sobrecarga de funções associadas à falta de treinamento. Tais fatores, associados à insatisfação salarial, culminam em uma baixa efetividade, alta rotatividade de enfermeiros e constantes quebras de vínculo que impactam a população e a própria equipe.

A mobilidade, por exemplo, apresenta-se como um dos principais fatores que contraditoriamente dificultam o alcance. A ausência de transportes e localidades de difícil acesso são dificuldades comumente enfrentadas por profissionais da saúde. Tal situação gera uma problemática em torno da efetiva integralidade em saúde, visto que estes pacientes domiciliados enfrentam a baixa frequência de atendimento enquanto lidam com diversas necessidades que, por vezes, interferem no contexto da saúde pública, como saneamento e habitação<sup>16,17</sup>.

Contextos além da falta de transporte, como atrasos nas visitas, desfalques de profissionais na equipe e falta de materiais, são situações que geram estresse tanto aos pacientes como aos profissionais e podem culminar na quebra de vínculo entre equipe e comunidade, bem como na diminuição da confiança entre trabalhadores e gestão<sup>18,19,20</sup>.

A enfermagem, como categoria essencial na equipe Estratégia em Saúde da Família, possui relação intrínseca com o processo de visitas domiciliares. Os profissionais participantes expuseram a baixa utilização de protocolos para guiar seus processos durante a VD. Tal situação explicita que pesquisas devem ser realizadas para sistematizar tal atendimento, de forma que se adapte com a realidade de diversas equipes, tendo em vista que para uma atuação de qualidade é imprescindível compreender a importância do conhecimento técnico e científico, além de ética e respeito à diversidade e, principalmente, para com a população atendida<sup>16,21,22</sup>.

Acerca das potencialidades, segundo Cunha (2013), os profissionais da saúde desenvolvem habilidades relacionadas aos constantes conhecimentos na área em que atuam, principalmente o enfermeiro responsável por uma unidade básica de saúde, que além da troca de ensinamentos com as ACS, acerca dos espaços populares, estará vivenciando um processo de territorialização viva e desenvolvendo a resiliência para lidar com as diferentes situações ao qual o profissional está exposto<sup>16</sup>.

Utilizando-se de tecnologias leve-duras, como a educação em saúde, é possível levar informações que fomentam o ensino de cuidados ao paciente e à sua família, auxiliando que recebam informações sobre os problemas enfrentados e os melhores modos de lidar com estes empecilhos, tornando-os agentes do próprio cuidado<sup>19</sup>.

Constata-se então que a educação em saúde pode ser fortalecida na prática do enfermeiro e explorada para valorização do trabalho na atenção domiciliar, tornando as visitas muito além de práticas específicas, como troca de curativos, mas explicitando que o enfermeiro atua além da condição médico-hegemônica, fortalecendo seus métodos e processos<sup>23</sup>.

Para além, a visita domiciliar propicia a garantia de acesso. Dentre as estratégias do Ministério da Saúde, ao organizar a Atenção Primária, uma foi prioridade, possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade<sup>23</sup>. Assim, no contexto da Atenção Primária e Secundária, a visita domiciliar proporciona a continuidade do atendimento à saúde, em especial para aqueles indivíduos que, por condição socioeconômica ou de saúde, não conseguem ir às unidades básicas<sup>25</sup>.

Ao realizar a visita domiciliar, percebeu-se, a partir dos relatos dos participantes, que o serviço fomenta a criação de vínculos e o conhecimento da realidade dos pacientes. Dados parecidos foram encontrados em um estudo realizado no cenário brasileiro<sup>26</sup>. Para os autores, a atenção domiciliar se caracteriza como uma atividade estratégica, pois possibilita a equipe multiprofissional a identificação das necessidades dos pacientes, o fortalecimento de vínculos e a criação de uma rede de apoio.

No que tange à periodicidade da VD, esta deve ser realizada com frequência média de uma visita ao paciente/família durante o mês, e para os casos que apresentarem maior necessidade, estes deverão ser visitados com mais frequência. Neste estudo, a maioria dos profissionais supera o período preconizado, pois afirmaram realizar a visita de forma semanal. Esse dado contrapõe a realidade encontrada na literatura científica, uma vez que estudos evidenciam uma baixa frequência de realização de visitas por parte dos enfermeiros<sup>27-30</sup>.

Em relação ao trajeto, quanto ao seu início pontual, segurança no percurso, qualidade do veículo e percursos longínquos, foram apontados no quesito melhoria para a realização de visitas. Dados similares foram identificados em outro estudo realizado na zona rural brasileira. Segundo os dados obtidos, o transporte e a distância geográfica dificultam a realização das visitas. Além disso, o estudo evidenciou que os profissionais também sofrem com a falta de materiais, insumos e impressos, dados similares aos encontrados nesta pesquisa<sup>31</sup>.

A capacitação dos enfermeiros é essencial para tornar a visita domiciliar mais efetiva, uma vez que os pacientes que necessitam desse serviço apresentam padrões de saúde diferentes daqueles que vão até as unidades. Frente a esse cenário, é imprescindível que o enfermeiro esteja capacitado para realização da VD, de modo a prevenir e evitar os agravos na saúde do paciente, e para poder realizar uma assistência qualificada<sup>28,31</sup>.

## CONCLUSÃO

Os achados reafirmam a importância da VD e apontam a necessária modificação do padrão de assistência domiciliar atual, visando qualificar a assistência prestada. As potencialidades apresentadas exibem a perseverança dos profissionais de saúde e a importância do sistema público de saúde mesmo diante da inadequação das condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais.

O fortalecimento de vínculos, o reconhecimento das vulnerabilidades e do contexto socioeconômico do indivíduo, da família e da comunidade permitem a identificação de ações que devem ser realizadas, visando promover a integralidade do cuidado e prevenir agravos, adquirindo assim uma resposta satisfatória na promoção da saúde.

O estudo mostra que as condições de trabalho dos profissionais interferem na qualidade da assistência. Outros fatores, como o imediato período pós-pandêmico, também influenciam no fazer saúde atual. Desse modo, sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de corroborar com esse achado, visto que os resultados encontrados estão relacionados à realidade local.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes RM, Campos JF, Costa AMG, Martins RMG, Rocha RPB, Faustino R dos S, et al. A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Res Soc Development*. 2021 Fev;10(2):e40010212616. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12616>.
2. Saúde Brasil 2012 Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2012\\_analise\\_situacao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf).
3. Santana VC, Burlandy L, Mattos RA de. A casa como espaço do cuidado: as práticas em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em Montes Claros (MG). *Saúde em Debate*. 2019 Mar;43(120):159–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912012>.
4. Ferreira Leite EM, Moura Arruda CA. Percepções de Profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca do trabalho multiprofissional na Atenção Básica à Saúde. *Cadernos ESP* [Internet]. 2019;9(2):22-35. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/94>.
5. Ferreira TC dos R, Nunes EFC, Bezerra NV, Lopes AC de S, Gomes AA, Conceição ABD da, et al. O trabalho interprofissional nas visitas domiciliares do PET-saúde: um relato de experiência. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020;12(9):e4099. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4099.2020>.
6. Mendes M, Trindade L de L, Pires DEP de, Martins MMFP da S, Ribeiro OMPL, Forte ECN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>.
7. Perozini Goulart E, Miranda Soares de Moura AT, De Mattos Russo Rafael R, Maria Braga Edmundo K, Garcia Penna LH. Visita domiciliar pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Med Família Comunidade*. 2021 Abr 1;16(43):2651. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2651>.
8. Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, Campelo ILB, Guimarães JMX. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. *Ciênc Saúde Col* [Internet]. 2021;26:657–68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MhZNVsQpns8H7Kkxh5p7W5Q/abstract/?lang=p>.
9. Rouquayrol MZ, Silva MGC da. Rouquayrol: epidemiologia & saúde. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde* [Internet]. 2018;719p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047830>.
10. Mirailh R, Albano C. Estudo comparativo entre grupo focal e Delphi para pesquisas exploratórias [Internet]. [citado 2023-1-14]. Disponível em: [https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq\\_trabalhos/17539/seer\\_17539.pdf](https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/17539/seer_17539.pdf).
11. Gomes L. A produção normativa da Anvisa como referência para o Governo Federal em tempos de pandemia [Internet]. [citado 2023-1-14]. Disponível em: [https://diretorio.fgv.br/sites/default/files/arquivos/a\\_producao\\_normativa\\_da\\_anvisa\\_como\\_refe.pdf](https://diretorio.fgv.br/sites/default/files/arquivos/a_producao_normativa_da_anvisa_como_refe.pdf).
12. Yin RK. Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim (Métodos de Pesquisa). 2016. 336 p.
13. Santos MRS, Silva MJRB, Dias G de N e S, Guimarães DC, Soares LVA, Simor A, et al. Redução do tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva associado à assistência de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Res Soc Develop*. 2021;10(7):e49010716781.
14. Pinto AMRF, Paz EPA, Carvalho AA de S. Efeito de visitas domiciliares na manutenção das atividades de vida diária de adultos em pós-operatório. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 16º de março de 2020 [citado 2023-9-12];33. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33413>.
15. Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 1999 Out [citado 2022-10-7];7:21–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CR8DLGZTCTFrLvz77n9m9Xr/?lang=pt>.
16. Cunha MS da, Sá M de C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface - Comunic Saúde Educ*. 2013 Mar;17(44):61–73. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?lang=pt>.
17. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia T de M, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Col* [Internet]. 2007 Mai;12(3):743–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000300025>.
18. Consoni E. Os desafios do enfermeiro no cuidado domiciliar. *Enferm Brasil*. 2015 Nov 10;14(4):229.
19. Andrade AM, Silva KL, Seixas CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2017 Fev;70(1):210–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcplymV3qfHn/?lang=pt>.
20. Pereira Gomes MF, Fraccolli LA, Machado BC. Atenção domiciliar do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2015 Out 31;39(4):470–5. Disponível em: [http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/155572/A08.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf).
21. Pinheiro JV, Ribeiro MTAM, Fiuza TM, Junior RMM. Ferramenta para avaliação e gestão da visita domiciliar na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2019 Mai 14 [citado 2021-12-8];14(41):1818–8. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1818/986>.

22. Donizette J, Cauzzo R, Mariano Z, Andrade B. Ficha Técnica [Internet]. [citado 20228-26]. Disponível em: [https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/SAD\\_Protocolo\\_de\\_Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_Domiciliar.pdf](https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/SAD_Protocolo_de_Assistencia_de_Enfermagem_Domiciliar.pdf).
23. Guerra S, Albuquerque AC de, Felisberto E, Marques P. Cuidado na atenção domiciliar: efeitos de uma intervenção educacional em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3).
24. Silva RM, Brasil CC, Bezerra IC, Figueiredo ML, Santos MC, Gonçalves JL, et al. Challenges and possibilities of health professionals in the care of dependent older adults. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(1):89-98.
25. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2011; 22 out.
27. Ribeiro WA, Gomes JL, Oliveira RGS, de Moura LM, Costa RFT. Perspectiva da família na visita domiciliar do enfermeiro ao idoso na Atenção Primária de Saúde. *Rev Pró-UniverSUS*. 2020;11(2):2-9.
28. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Col*. 2007.
29. De Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2014;18(2):454-62.
30. Nunes CA, Aquino R, Medina MG, Vilasbôas ALQ, Pinto Júnior EP, Luz, LAD. Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018;42:127-44.
31. Rodrigues LKM. Desafios e perspectivas das visitas domiciliares na estratégia de saúde da família a partir da compreensão dos profissionais. [Dissertação de Mestrado] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.