

A VISITA DOMICILIAR NO CUIDADO A ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA FAMÍLIA¹

Jucilene Francisca da Conceição²

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da Atenção Básica à Saúde no país e pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde. É um instrumento importante para todos os da equipe, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a visita domiciliar no cuidado dos usuários das unidades de Estratégia Saúde da Família de Campinas do município de São Francisco do Conde – BA na perspectiva da atenção domiciliar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa bibliográfica em que foram utilizados alguns autores para estudo e descrição de resultados. Com as visitas domiciliares, a usuários que utilizam os serviços da ESF e equipe no cuidado da saúde.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde - São Francisco do Conde (BA). Enfermagem em saúde pública - São Francisco do Conde (BA). Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) aims at the reorganization of Basic Health Care in Brazil and presupposes a home visit as a technology for interaction in health care. It is an important instrument for all of the team, since it is the intervention that allows us to approach the determinants of the health disease process within the family. The objective of this research was to evaluate the home visit in the care of the users of the Family Health Strategy units of Campinas of the city of São Francisco do Conde - BA from the perspective of home care This is a quantitative bibliographical research in which some authors were used for study and description of results. With home visits, users who use the services of the ESF and staff in health care.

Keywords: Community health agents - São Francisco do Conde (BA). Family Health Strategy. Public health nursing - São Francisco do Conde (BA).

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves.

² Discente do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde da Família, pela UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da Atenção Básica à Saúde no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é mantida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados, respectivamente, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselhos Nacionais de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), funcionam como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma orientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, ampliando a resolutividade do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo e efetividade (Brasília DF, 2012, p.54).

A ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população ao favorecer o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares. A atenção domiciliar é definida pela Resolução COFEN nº 464 de 20/10/2014 como ações desenvolvidas no domicílio da pessoa que visam à promoção de sua saúde, à prevenção de agravos e tratamento de doenças, bem como a sua reabilitação e nos cuidados paliativos (Resolução COFEN n. 464, de 20 de outubro de 2014).

A visita domiciliar é uma modalidade de atenção que consiste num contato pontual de profissionais de saúde com as populações de risco, enfermos e seus familiares para a coleta de informações e/ou orientações. Na visita, são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos para que os usuários atendidos tenham condições de se tornar independentes (Brasil, 1997).

A visita domiciliar é um instrumento importante para o enfermeiro, por isso, quanto melhor for o resultado de satisfação do usuário melhor é o resultado dos procedimentos desenvolvido pela equipe, já que o profissional de enfermagem tem este compromisso já que é o gestor responsável pela unidade de saúde, uma vez que se trata da intervenção que nos possibilita aproximação com os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar(Brasil,2011).

Na esfera da Estratégia Saúde da Família, o agente comunitário de saúde tem papel fundamental nas visitas, entretanto todos os profissionais da ESF devem realizar visita domiciliar para que tenham um conhecimento da área, bem como possam visualizar a situação a qual as famílias têm a necessidade da visita domiciliar, sem deixar de visualizar a comunidade a qual esta unidade de saúde faz limite tendo um olhar múltiplo dos profissionais da equipe (Ministério da Saúde 2001).

A visita domiciliar pode ser realizada de duas formas: a primeira é denominada visita domiciliar com objetivos específicos de atuação na atenção domiciliar terapêutica e visita a pacientes acamados. A segunda é a visita domiciliar na qual se realiza a busca ativa pela demanda reprimida, promoção e prevenção da saúde mediante educação em saúde de maneira individualizada. Sua implementação na população alvo vem para despertar interesse por questões de saúde, orientações relacionadas às formas de organização do serviço, resolução de problemas e temas gerais de saúde (Ministério da Saúde 2001).

Por se tratar de uma prática realizada por diversos profissionais da área da saúde, o conhecimento de como é desenvolvida a visita domiciliar pelos diferentes profissionais da equipe de saúde buscando pela compreensão tanto dos profissionais como dos usuários, bem como a maneira como estas relações contribui para a existência de processos protetores ou de desgaste para a saúde.

Nessa perspectiva, o trabalho da ESF deve levar em conta, em primeiro lugar, o conhecimento do território onde se vai atuar. É fundamental percorrer o território que constitui a área de abrangência da unidade de saúde para identificar como e com quem vive para traçar o cuidado. Depois, faz-se necessário também mapear a área para se ter uma probabilidade dos recursos que se tem disponíveis e que será utilizado para com os serviços na comunidade descrita em um total de micro área como são subdivididas, tomando base também da situação de educação local, lazer, cultura e saneamento básico (Brasil, 2006).

O papel do enfermeiro, portanto, não implica exclusivamente em lidar com situações de saúde da família, mas também de interagir com situações de apoio e manter a integridade familiar. Assim, ele deve reconhecer e compreender como a saúde de cada membro da família influencia a unidade familiar e também influencia na atuação do enfermeiro. Desse modo, o atendimento deve ser de natureza ética, apoderando as famílias que estão em condição de vulnerabilidade quanto aos seus direitos de saúde (Ministério da Saúde 2001).

Esta pesquisa busca mostrar a importância da atenção domiciliar e a satisfação do usuário com este atendimento realizado pelos profissionais da ESF, com ênfase na atuação domiciliar e na obtenção de resultados positivos na assistência. Assim, procurou-se saber, na visão dos usuários da ESF, se a atenção domiciliar é satisfatória sendo que o enfermeiro tem papel de destaque na equipe de saúde para orientar e conduzir os outros membros da equipe na busca de resolução dos problemas de saúde da população. Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a visita domiciliar realizada pelos enfermeiros e os demais profissionais que trabalham na equipe Estratégia Saúde da Família no distrito de Campinas, em São Francisco do Conde por meio da percepção dos usuários que utilizam os serviços disponibilizados..

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Fazer um estudo com ótica no cuidado dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar, mostrando suas contribuições e resultados na formulação dos trabalhos de tratamento e orientação da unidade de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostra que com a visita domiciliar se constrói um vínculo de cuidado e confiança entre os profissionais e usuários;
- Melhorar o acesso e garantir a qualidade do atendimento com a participação da família no tratamento de saúde;
- Sensibilizar os cuidadores para com problemas de saúde que muitos não têm orientação e nem informação para atingir o resultado;
- Analisar como os profissionais da estratégia da saúde da família podem aprimorar e trabalhar cada vez melhor com esta ferramenta.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde em 1991, posteriormente Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, proporcionou um desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde (BRASIL, 2001).

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família, que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil, o governo emitiu a portaria nº 648, de 28 de março de 2006, na qual fica estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica (BRASIL, 2006)

Nessa portaria ficou estabelecido que PSF é:

[...] a estratégia prioritária do ministério da saúde para organizar a atenção básica que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviço da saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: Universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade mediante cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2006, p.14).

No início, tinha-se como objetivo diminuir a mortalidade infantil e mortalidades maternas por meio de suas ações, principalmente no norte e nordeste do país, depois se estendeu por todo o Brasil com o objetivo de prestar serviço de assistência à saúde integral de boa qualidade no nível primário de atenção, identificando e intervindo nos fatores de risco que atingem a comunidade, humanizando as ações de saúde, criando vínculos profissionais com a comunidade e estabelecendo parcerias por intermédios das ações intersetoriais, para conscientizar a comunidade de que saúde é direito de todos e dever do Estado, divulgar ações em saúde e organizar e produzir ações sociais em saúde (BRASIL, 2001).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, a atenção à saúde deve ser direcionada à família em seu ambiente físico e social, como também nas necessidades básicas do atendimento de saúde integral e contínua, com ações preventivas e detecção de doenças em seus estágios iniciais com ótica na promoção e recuperação do paciente, família ou comunidade (BRASIL, 1996).

Nesse contexto, buscam-se a melhoria e qualidade na expectativa de vida, redução dos custos com internações hospitalares e diminuição dos gastos de maior

custo para o Estado, mostrando que os benefícios são muitos. As equipes de saúde da família são responsáveis pelo cadastramento, atendimento e acompanhamento das famílias localizada na área prévia e geograficamente delimitada (BRASIL,2001).

A visita domiciliar elenca uma das ações do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje mais comumente chamado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), que consiste em ações publica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo uma atenção interdisciplinar e multiprofissional (BRASIL,2001).

A visita domiciliar visa prestar uma assistência educativa e assistencial no âmbito do domicílio. É através dela que fazemos um levantamento das condições socioeconômica em que vive o indivíduo e seus familiares elaborando assim uma assistência específica a cada caso (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 2009, p.35)

Mostra-se então que a visita domiciliar é um instrumento que aproxima o profissional da família e da comunidade, criando um vínculo afetivo entre as partes envolvidas, permitindo as trocas de saberes das diversas necessidades tanto quanto do usuário como do profissional, com isso consegue-se maior efetividade de ações que envolvam o cuidado do indivíduo e família. Portanto, a visita domiciliar tem uma grande importância na área da saúde e, é por meio dela que se podem avaliar as condições ambientais e físicas em que vive o indivíduo e sua família, prestar assistência, levantar dados sobre condições de habitação e aplicar medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitária e, principalmente, educar (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 2009).

Conforme mencionado anteriormente, a visita domiciliar é o principal instrumento de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e o Ministério de Saúde indica que haja uma visita mensal em cada residência da área de atuação do agente. Recomenda-se que o número de visita deve ser de acordo com o estado de saúde de seus habitantes (BRASIL, 2011).

No que diz respeito à eficiência e eficácia da visita domiciliar, Lima; Silva e Bousso (2010, p.891) diz que:

[...] para que a visita seja bem-sucedida e atinja seu objetivo, fundamental que ela seja devidamente planejada, para que o agente aproveite melhor seu tempo e o tempo das pessoas que vai visitar. Além disso, é importante que tanto este profissional quanto o indivíduo ou família visitada compreendam a finalidade desta atividade.

Para Santana et al. (2011), as visitas domiciliares e sistemáticas com vistas a localização de casos e levantamento da saúde e educação para a saúde deveriam, inicialmente, encaminhar-se para uma determinada área. Isso significa dizer que a visita deve ser adequada a realidade de vida de uma determinada população, assim como atender as necessidades específicas de um programa de atendimento na área de saúde.

Ainda para Santana et al. (2011, p. 5082):

As visitas domiciliares são momentos que devem ser aproveitados para a realização que visam atendimentos educativos e assistenciais. Devem estar direcionada para a educação e saúde e a conscientização dos indivíduos em relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto.

Segundo essas autoras, a visita domiciliar é importante para identificar as condições sociais e sanitárias do cliente e do serviço bem como da sua família no sentido de complementar as orientações do processo educativo da consulta de enfermagem. É importante também por captar os conhecimentos e procedimentos técnicos a realidade social, econômica, cultural e ambiental do cliente-família (SANTANA et al.,2011).

4 METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica juntamente com as reflexões das atividades realizadas pelos profissionais desta Estratégia de Saúde da Família localizada em Campinas, Distrito, de São Francisco do Conde, – BA, CEP 4390000 na unidade, onde são cadastradas 6.200 pessoas entre crianças, adolescentes, gestantes, homens, mulheres e idosos. A pesquisa permite compreender um pouco da realidade, o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Saliencia-se que há agravos na saúde que necessitam de um acompanhamento contínuo e em sua maioria dos pacientes é constituída por acamados, dificuldade motora que evidencia a necessidade maior da visita.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 profissionais de saúde: sete Agentes Comunitários de Saúde, quatro Auxiliares de Enfermagem, uma Auxiliar de Higiene

Dental, uma Cirurgião Dentista, um Enfermeiro e um Médico. Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram para realizar periodicamente visitas domiciliares e construir reflexões referente a este modelo de cuidado nesta ótica participaram voluntariamente da pesquisa os profissionais da equipe.

As reflexões foram realizada no período de janeiro a março de 2018, mediante visitas realizadas com usuários e familiares do atendimento na Estratégia de Saúde da Família.

A análise dos esclarecimentos e entendimento foi realizada seguindo o método que enseja interpretação uma articulação entre o referencial teórico e os dados empíricos obtidos das informações, material de observação e documentos referentes ao tema e construção elaborada com base no referencial teórico descrito na pesquisa.

4.1 CARACTERIZAÇÕES DE VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é considerado uma ferramenta essencial para a Estratégia de Saúde da Família, sendo uma atividade desenvolvida para além das estruturas físicas das unidades de saúde, porém composta pela mesma equipe multiprofissional e pelos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) que e profissional responsável por visitas domiciliares mensal como a atividade principal em suas funções . Um dos aspectos relevantes dessa ação é o seu potencial de promover maior interação entre a equipe dos profissionais da unidade básica de saúde e a população.

Os profissionais atribuíram valor positivo a esta prática, pois consideram que a visita domiciliar permite conhecer as condições de vida, trabalho, habitação das famílias e também suas relações, a disposição dos agravos presentes na comunidade, o que permite expressar o perfil epidemiológico existente. Conseqüentemente, pode facilitar o planejamento e o direcionamento das ações que são elaboradas pelos profissionais da equipe no intuito da promoção da saúde e o fortalecimento familiar no cuidado aos usuários que buscam os serviços oferecidos nessa unidade de saúde como foi feita a coleta de dados, se através de formulários, entrevistas, detalhando o passo a passo para esta coleta.

Em relação ao desenvolvimento da visita domiciliar, todos os entrevistados relataram que a realizam e que na maioria das vezes estão acompanhados por um ou mais profissionais dessa unidade de atendimento à saúde e a periodicidade dessa prática é de uma vez por semana e estas são programadas.

Entre os profissionais de saúde da unidade, somente o ACS realiza as visitas domiciliares diariamente. Uma vez por mês, em cada família cadastrada na área descrita, pelo fato de eleger o papel de mediador da integração entre a equipe de saúde e a população, o que o leva a realizar esta atividade diariamente e com maior frequência que os demais profissionais da unidade.

Os critérios de prioridade utilizados pelos profissionais para seleção dos sujeitos que recebem as visitas domiciliares estão em concordância com os apresentados por outros autores, que consideram como determinantes das visitas o perfil epidemiológico da população atendida. Os sujeitos alvos das visitas são idosos, crianças, gestantes e, principalmente, os usuários que ainda se encontram cadastrados. O atendimento e o acompanhamento são conforme as situações apresentadas, viabilizando com agilidade o cuidado a essas pessoas e aos seus familiares.

A identificação do cuidador nas visitas domiciliares facilita as orientações da assistência no domicílio, podendo esse ser uma pessoa da família ou da comunidade. Portanto, é preciso atentar que este sujeito também pode ser um idoso que precisa de cuidado, tanto da família como dos profissionais num trabalho com compartilhamento de cuidados.

4.2 ORGANIZAÇÕES PARA VISITA DOMICILIAR

Durante o período de pesquisa nos depoimentos dos sujeitos, a facilidade em realizar a visita domiciliar é expressa pela possibilidade de planejá-la previamente e pelo seu potencial de criação de vínculo, que se constrói com a visita pontualmente organizada, com o propósito e contato com o usuário e o espaço de cuidado, que torna possível a visita como objeto de aproximação entre equipe e família, mediante a escuta na ocasião do acolhimento proporcionando criação do vínculo, a partir da singularidade de cada família, visto a situação se adequa um planejamento com os profissionais da equipe ao qual faça parte da responsabilidade de cada um para um resultado satisfatório para ambas as partes envolvidas no cuidado à saúde.

4.3 A VISITA DOMICILIAR COMO AÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

A visita domiciliar é definido como uma forma de atenção em saúde coletiva, voltada para o atendimento ao indivíduo e a família ou a coletividade que é prestada no domicílio ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência social em saúde (CECCIM; MACHADO, 2005).

Ainda segundo Miotto (2001), a visita domiciliar se caracteriza por ser um dos instrumentos que possibilita conhecer de perto a vida dos sujeitos no seu próprio ambiente de vida familiar e comunitária. Sendo assim, podem-se conhecer as condições tanto residencial como do bairro onde vivem esses sujeitos e daí verificar e compreender os aspectos do cotidiano e suas relações e aspectos que passam comumente despercebidos em outros espaços de cuidado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os profissionais que foram entrevistados nesta pesquisa percebem na visita domiciliar (VD) uma possibilidade de criação de condições que levam a uma proximidade especial com as famílias. Assim se expressou o médico e o enfermeiro quando se solicitou a avaliação do contexto estudado. 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 e possibilita maior liberdade para conversar sobre as reais necessidades de saúde que segundo o Ministério da Saúde diz que:

A visita domiciliar é uma modalidade de atenção que consiste num contato pontual de profissionais de saúde com as populações de risco, enfermos e seus familiares para a coleta de informações e/ou orientações. Na visita são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os usuários atendidos e familiares tenham condições de se tornar independentes. A visita domiciliar é um instrumento importante. No entanto, não se pode esquecer que a VD traz consigo questões importantes que devem ser tratadas com muita delicadeza pela equipe de Saúde da Família (Brasília: Ministério da Saúde; 2005).

Entre estas estão a interrupção de tarefas domésticas para que a família veja esta ação como uma ferramenta no cuidado à saúde da comunidade por parte destes

profissionais e 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 entre o controle excessivo e a liberdade com muita atenção tanto do profissional como também da família ou pessoa que adentra em seu lar. Portanto, fica essa ação da equipe de trabalho como uma das principais ferramentas de tratamento e atenção na saúde pública com uma aceitação muito eficiente para ambas as partes e um resultado acolhedor por toda comunidade. (Brasília: Ministério da Saúde; 2005)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na ótica desta pesquisa, a visita domiciliar é considerado um instrumento de muita importância com uma grande relevância no processo de promoção, proteção, tratamento, recuperação e cuidado no tratamento à saúde, tanto do domiciliado como também para com a família, criando uma estratégia de tratamento, observando em seu contexto o local onde se vive, onde está localizada essa família, sua condição de vida social, cultural e econômica para, partindo de alguns pressupostos, direcionar o tratamento considerando a realidade diagnosticada por parte da equipe. Salienta-se que, com esta ação, a equipe constrói laços de confiança com os usuários, família e comunidade, promovendo a eficácia e efetividade nas ações descritas para o tratamento contínuo para com a saúde.

Com as visitas domiciliares, o trabalho da equipe possui um instrumento no qual podem ser traçadas as informações e orientações pelo fato dos profissionais participantes e terem o conhecimento do local, da família, do usuário e da comunidade. Assim, o cuidado passa a ser direcionado, sabendo o profissional que os resultados de saúde crescerão de forma positiva frente à realidade que essa área se desenvolve.

Nesta perspectiva, o trabalho desses profissionais em parceria com a comunidade contribui para que a população local garanta o direito à saúde com os cuidados básicos e preventivos na valorização da pessoa humana no cuidado à saúde e seus agravos na atenção básica de tratamento, cuidado e prevenção, além das atividades curativas e de reabilitação, proporcionando um atendimento específico,

diferenciado e eficaz para todos os usuários da ESF, tanto do local do estudo como em outros serviços de saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prática do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família uma Estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

Brasília. Ministério da Saúde, **Portaria Nº399, de 22 de Fevereiro de 2006**.

CECCIM, R; MACHADO, N. **Contato domiciliar em saúde coletiva**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 464, de 20 de outubro de 2014**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2014 [citado 2016 fev. 4]. Disponível em:
http://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/res_cofen_2014_464.pdf.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. **Enfermagem Comunitária**. 2. ed. São Paulo:EPU,2009.

LIMA, A. N. de; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica dos adultos e idosos. **Saúde** v.19,n.4,p889-897,2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde da família: uma Estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília DF. 2012.

MIOTO, R. C. T. Pericia Social: proposta de um percurso operativo. **Serviço Social & sociedade**, n.67 mar. Jun. set. dez.2001.

SANTANA, A. B.; Z. C. S. N.; CALÒ, F. O.; CALDAS, M, F,;; Visita domiciliar como estratégia de promoção da saúde no puerpério; relato de experiência na graduação em enfermagem, **Congresso Brasileiro de Enfermagem e Obstetrícia e Neonatal. ABENFO/MG 2011**. Disponível em:< <http://www.abence.com.br/cben/temas.html>>. Acesso em: 15 mar. 2018.