

JÚLIA FERNANDA CONCEIÇÃO SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIÁRIAS DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANGUERA – BA**

**CAMPO GRANDE - MS
2013**

JÚLIA FERNANDA CONCEIÇÃO SILVA

**SISTEMATIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIÁRIAS DE ENFERMAGEM NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ANGUERA – BA**

Projeto de Intervenção apresentado a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação á nível de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Espec. Beata Catarina Langer.

**CAMPO GRANDE - MS
2013**

RESUMO

Este trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção, implementado entre os meses de Dezembro de 2012 à Fevereiro de 2013 em Anguera um município de 10.248 situado na região semi-árida da Bahia estando a 146 km de Salvador. O objetivo foi Sistematizar e Realizar Visitas Domiciliárias preconizadas pelo Ministério da Saúde. A assistência domiciliar engloba um *continuun* de cuidados ofertados ao indivíduo e à família, baseado na interação entre família e profissional busca desenvolver ações que vão desde a promoção, prevenção e reabilitação até diagnósticos socioeconômicos familiar. Assim, as intervenções tiveram como, principal alvo a população idosa, residente em duas microáreas da zona urbana do município, entretanto foi estendida para outras faixas etárias, onde foram realizadas 54 visitas, com 77 encaminhamentos, entre eles educação em saúde, agendamento de consultas, busca ativa e ações da vigilância epidemiológica. Conclui-se a intervenção, ressaltando as visitas domiciliárias como um importante instrumento de assistência ao indivíduo e a família, e também de avaliação e planejamento de ações de saúde desenvolvidas no município.

Palavras Chaves: Visitas domiciliárias; Enfermagem; Saúde da Família.

ABSTRACT

This work is an Intervention Project, implemented between the months of December 2012 to February 2013 in a town of 10,248 Anguera situated in semi-arid region of Bahia standing to 146 km from Salvador. With objective was to systematize and carry out home visits recommended by the Ministry of Health Home care encompasses a continuum of care offered to the individual and the family, based on the interaction between family and professional seeks to develop actions ranging from promotion, prevention and diagnosis to rehabilitation socioeconomic family. Thus, interventions had as main target the elderly population in two micro areas of the urban area, however it was extended to other age groups, which were conducted 54 visits, with 77 referrals, including health education, scheduling appointments , active search and actions of epidemiological surveillance. It follows the intervention, highlighting the home visits as an important tool to assist the individual and the family, and also for evaluating and planning health actions developed in the city.

Key Words: Home visits; Nursing, Family Health.

LISTAS FIGURAS E TABELAS

Tabela 1. Números de Visitas Domiciliárias realizadas no Município de Anguera/Bahia – Novembro à Fevereiro, 2012/2013.14

Tabela 2 Números de Encaminhamentos dados durante às visitas domiciliárias realizadas no Município de Anguera / Bahia – Novembro à Dezembro, 2012/2013.....14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	9
3.1 Descrição da Unidade de e População do Município.....	9
3.2 Metodologia.....	11
3.3 Cronograma.....	12
4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

1INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste no Projeto de Intervenção (PI) realizado no município de Anguera na Bahia. O problema priorizado nesse Projeto de Intervenção foi ausência sistemática de **Visitas Domiciliárias de Enfermagem** aos munícipes que não usufruem das ações de enfermagem existentes no município.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que pelo menos uma vez no mês a família receba a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS), ou mais vezes quando necessário, cabendo aos demais profissionais do programa realizarem visitas de acordo com as demandas identificadas pelo ACS. Assim, é através das visitas domiciliárias (VD) que o profissional observa a situação do domicílio e o comportamento das famílias. O profissional ao adentrar este espaço deve desenvolver ações e interações com as famílias, não deve considerar somente os problemas de saúde apresentados pelo paciente, mas também fatores sociais, os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança e o grau de esclarecimento da família.¹

A Assistência Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde prestada em domicílio, engloba o atendimento, a visita e a internação domiciliar e compõem um *continuun* de cuidados à saúde, seus serviços são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências. Ainda, esta modalidade de atendimento ou cuidado domiciliar baseia-se na interação entre o profissional, o usuário, a família e o cuidador. Então, numa necessidade de assistência domiciliar, esta deve ser instrumentalizada pelas visitas ou internação domiciliar, que apesar de possuírem aspectos em comum são diferentes na prática².

A VD prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo, as ações desenvolvidas em domicílio devem ser programadas e também pode ser utilizada com o intuito de subsidiar intervenções ou o planejamento de ações; já a internação domiciliar envolve o uso de tecnologias mais sofisticadas, caracteriza-se pela permanência da equipe por no mínimo quatro horas diária, com acompanhamento contínuo².

Então, como a assistência domiciliar tem por objetivos: a promoção, manutenção e restauração da saúde; a maximização do nível de independência e a minimização das incapacidades ou doenças, incluindo ainda, aquelas sem perspectiva de cura. Desse modo, a Estratégia de Saúde da Família tem nas Visitas Domiciliárias um relevante instrumento de inserção dos profissionais de saúde na

realidade de vida da população, também permiti a promoção do conhecimento da realidade da população, bem como favorece o vínculo e a compreensão dos aspectos relevantes da dinâmica das relações familiares³.

Ainda, as Visitas Domiciliárias fazem parte de um processo de atenção continuada e multidisciplinar na qual realizam-se práticas sanitárias, assistenciais e sociais, perpassadas pelo olhar da integralidade, além de ser um importante espaço de promoção de saúde e prevenção de agravos³. Ela reúne três tecnologias leves que referem-se as relações de comunicação, acolhimento e vínculo, como por exemplo: a observação, com atenção aos detalhes dos fatos e relatos apresentados durante a visita; a entrevista fundamentada e objetiva e não apenas uma conversa empírica; e o relato oral ou história de vida, pois isto revela como elas dão sentido às suas vidas, dentro dos limites e da liberdade que lhes são concedidos⁴.

Então, como na grande maioria dos municípios, em Anguera existem muitos problemas de saúde, sejam eles gerenciais, assistências ou financeiros que comprometem a política de saúde do país e refletem negativamente na qualidade de saúde do povo brasileiro. Para contribuir qualitativamente e quantitativamente na assistência de saúde da população de Anguera, este projeto de intervenção (PI), visa **Sistematizar e Realizar as Visitas Domiciliárias de Enfermagem** aos munícipes de Anguera, em especialmente aquele que não usufruem das ações de promoção de saúde existentes no município.

Apesar da Visita Domiciliária (VD) ser uma ação específica e obrigatória do Agente Comunitário de Saúde ela também é comum a todos os outros profissionais de saúde. Entretanto, no município, apesar de existirem visitas domiciliárias de enfermagem esta é incipiente, e não é sistematizada. Assim, uma das maiores queixas dos Agentes Comunitários de Saúde é a falta de apoio de um profissional de nível superior lhe dando suporte em suas ações, principalmente, em relação aos pacientes idosos e ou com dificuldade de locomoção, que necessitam de um maior cuidado. Além disso, constata-se também a necessidade de se realizar busca ativa a pacientes faltosos aos programas de saúde como por exemplo: Hipertensão, Hanseníase e Tuberculose.

Justifica-se, ainda pela governabilidade e baixo custo e pela adesão dos ACS em colaborar neste projeto, já que é uma necessidade diagnosticada por eles. Também, por se constituir numa ação motivadora e gratificante na minha atuação em saúde. As Visitas Domiciliárias proporcionam uma experiência singular,

permitem uma interação entre o usuário e o profissional de saúde e também é um relevante instrumento de diagnóstico situacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Sistematizar e Realizar Visitas Domiciliárias de Enfermagem e Busca ativa à pacientes.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar visitas domiciliares a pacientes idosos, e adultos com dificuldade de locomoção.
- Criar um fluxograma para as Visitas Domiciliares e Atendimento de enfermagem.
- Realizar busca ativa a pacientes em tratamento por TB, hanseníase, diabetes e hipertensão.

3 ANÁLISE ESTRATÉGICA

3.1 Descrição da unidade e população

Anguera é um município do estado da Bahia que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010, tem 10.248 habitantes, sendo 49.63% constituído por homens e 50.37% por mulheres. A população da zona rural compreende 5.922 habitantes, já na zona urbana encontram-se 4.326 pessoas. Sua densidade demográfica é estimada em 60,1 hab./km. O município faz parte da macro-região Centro Leste, micro-região de Feira de Santana e meso-região do centro norte baiano. Esta distante, 146 km de Salvador e 38 km de Feira de Santana que é a sede de microrregião e macrorregião e pertence a 2ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES)⁵.

O município tem uma área de 158,73 km² tendo um clima seco a sub-úmido e semi-árido e prolongados períodos de estiagem, município está inserido na área do "Polígono das Secas". Sua base econômica está firmada na agropecuária, com destaque: a cultura do feijão; milho; fumo e criação de bovinos; ovinos e de suínos. A população rural sobrevive da agricultura de subsistência. A população da sede em sua maioria sobrevive dos salários pagos pela Prefeitura Municipal, da aposentadoria e do pequeno comércio local, que tem como principais estabelecimentos: farmácias, armazéns, supermercados, bares. Aos sábados, o comércio local tem um movimento acrescido, quando acontece à feira livre e as pessoas das regiões próximas e cidades circunvizinhas encontram-se na sede para comercializar os seus produtos⁵.

A população do Município tem a água distribuída de forma alternativa pela Empresa Baiana de Água e Saneamento Básico (EMBASA) na sede e em algumas localidades. Nos povoados que não recebem os serviços da citada empresa, o abastecimento é feito através de cisternas que armazenam água de chuvas, poço ou nascente e do abastecimento por carros pipas da prefeitura nos períodos de estiagens. Este problema é um fator predisponente para o aparecimento de doenças de veiculação hídrica⁵.

O lixo é recolhido nas residências da zona urbana e em algumas localidades da zona rural, sendo este enviado para um lixão pertencente ao Município de Serra Preta, porém, já está sendo elaborado um projeto pela Prefeitura Municipal, em conformidade com a legislação vigente, para dar destino ao lixo, através do

gerenciamento de resíduos. Ainda em muitas localidades que não dispõem deste serviço, o lixo é jogado a céu aberto ou queimado. Quanto ao lixo hospitalar, o serviço foi terceirizado e o descarte é uma vez por mês e/ou quando necessário ⁵.

Os agravos que mais acometem a população são: diarreia, dengue, verminoses, hipertensão, diabetes, entre outros. Apesar dos programas existentes na saúde, ainda há casos de desnutrição infantil ⁵.

O município dispõe de Hospital de Pequeno Porte (HPP), Centro ambulatorial, Unidades de Saúde da Família, Farmácia Básica, além de laboratório que presta serviço credenciado pelo SUS. Alguns procedimentos de média complexidade já são realizados no município através da Casa Ambulatorial, onde são realizadas consultas especializadas e exame de imagem. Além dessas atividades existem Equipe de Saúde Bucal e Programa Saúde na Escola.

Unidades de Saúde Implantadas	Quantitativos
Unidade de Saúde da Família – USF	03
Equipe de Saúde Bucal – ESF	02
Equipe Agente Comunitário de Saúde - EACS	03
Nº de Agentes Comunitários de Saúde	21
Cobertura de Saúde da Família	90%
Cobertura de Agentes Comunitários de saúde	90%

A população do município conta alguns exames e procedimento de média complexidade, que são ofertados no Hospital de Pequeno Porte. As demandas que não podem ser atendidas no município são referenciadas para outros municípios, principalmente, Salvador e Feira de Santana. Assim em Anguera os munícipes contam com os seguintes procedimentos, oferecidos pela Casa Ambulatorial Drº Ademar Bião (CADAB) que contempla os atendimentos da atenção básica.

Segundo dados do consolidado de famílias do SIAB, no município são cadastrados um total geral de 7.961 pessoas abrangendo a zona rural e urbana; deste total 3.900 homens e 4.061 mulheres; a faixa etária mais prevalente situa-se entre 20 a 39 anos correspondendo a 2.813; com uma população idosa de 1.285 ⁵.

Com relação à infraestrutura e saneamento básico no município existem um total geral de 2.311 casas, destas 2.230 casas são de tijolo, 57 são de taipa revestida, 14 de taipa não revestida, 02 de madeira e 08 feita com outros materiais. Com relação ao abastecimento de água somente 59,93% destas moradias são abastecidas com água da rede pública, 20,68% casas são abastecidas com água do Poço ou Nascente e ainda 19,39% são abastecidas de outras formas, sendo que mais da metade das moradias sem abastecimento de água tratada se encontram na zona rural⁵.

Para tratamento de água nos domicílios 73,30% consomem água filtrada, 0,69% água fervida e 14,15% água clorada, já 11,86% desses domicílios não tem água tratada. 2.138 habitações possuem energia elétricas sendo, 1.014 na zona urbana e 1.124 na zona rural⁵.

Em relação à coleta de lixo 1.117 domicílios possuem coleta pública, 609 queimam ou enterram, 585 jogam em céu aberto. Ainda com relação ao destino dos dejetos 167 casas possuem esgoto destes somente 13 casas estão na zona rural, 1.358 domicílios usam fossas, destes 737 ficam na zona urbana; 786 residências jogam o esgoto na rua, sendo 204 destes situados na zona urbana⁵.

3.2 METODOLOGIA

A intervenção será realizada na área urbana do município de Anguera/BA, mas precisamente, em duas micro-áreas de saúde adjacentes a Casa Ambulatorial Drº Ademar Bião, que é uma unidade mista de atendimentos de saúde, onde os usuários contam com os atendimentos programáticos da atenção básica de saúde, e também procedimentos ambulatoriais, e devido a esta característica, na unidade não existe uma equipe fixa de agentes comunitários.

O Projeto de Intervenção foi um trabalho realizado em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As visitas foram realizadas às quartas-feiras. Primeiro os ACS, fizeram o levantamento em sua área de atuação de todas as pessoas que necessitavam de visitas. Após, foi feita uma reunião com os ACS onde se definiu a ordem de prioridades de acordo com as condições do paciente. Após essa definição os ACS fez o agendamento com o individuo ou família respeitando sua privacidade e opinião. Nas visitas foram feitas consultas de

enfermagem, além de orientações sobre promoção de saúde, realizou-se encaminhamentos, bem como houve uma articulação com outras profissionais.

A princípio, foi feito levantamento de aproximadamente: 50 idosos, sendo 06 acamados na micro-área 01 e 02, além de realizar busca ativa de pacientes que faltavam aos tratamentos de tuberculose e hanseníase que são no total 06 e 02 cadastrados respectivamente. Entretanto, surgiu a necessidade de se realizarem algumas investigações epidemiológicas, mas precisamente investigações de óbitos.

3.3 CRONOGRAMA

ATIVIDADE	2012							2013					
	Jun	jul	ago	set	Out	nov	Dez	jan	fev	mar	Abr	mai	jun
Análise Situacional (Diagnóstico do problema)		■	■	■									
Análise estratégica Elaboração do Projeto					■	■	■						
Intervenção Realização das Visitas							■	■	■				
Relatório análise e discussão dos resultados										■			
Conclusão sobre a intervenção											■	■	
Apresentação do Banner Intervenção												■	■

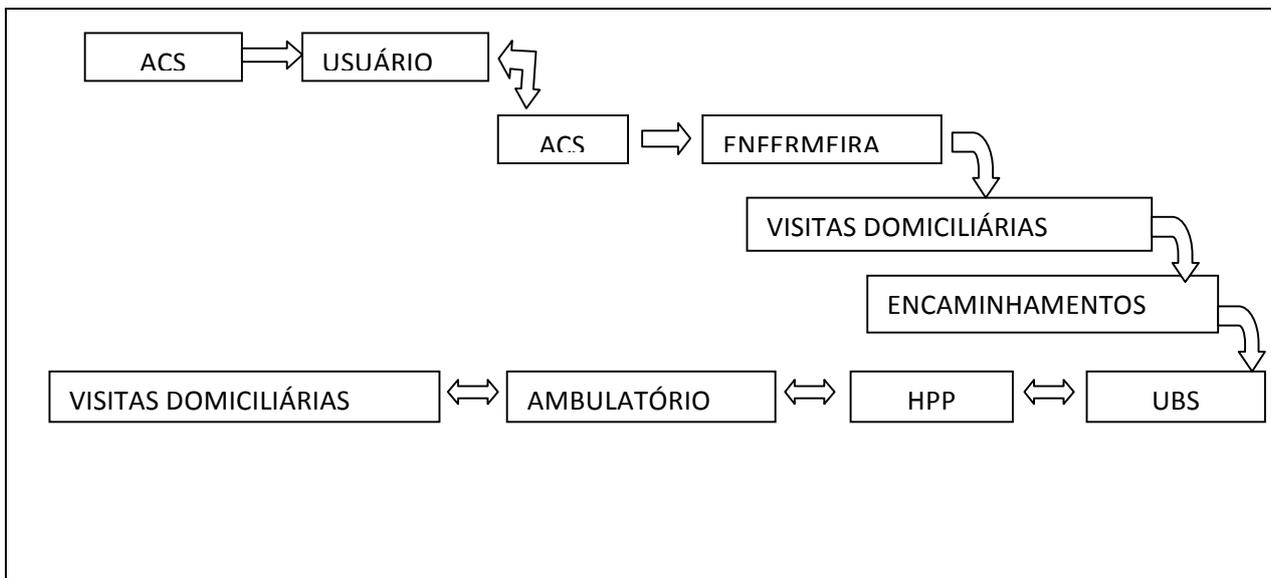
4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A primeira etapa da implementação das VDs, consistiu numa roda de conversa com os Agentes de Saúde, com intuito de mostrar proposta e definir quais áreas seriam contempladas bem como disponibilidade dos Agentes de Saúde. Então, definiu-se a sede do município, mas precisamente, as microáreas 04 e 05, como local de implantação do projeto. A escolha desta área se deu entre vários fatores: estarem situadas próximas a Casa Ambulatorial onde acontecem os

atendimentos da equipe do PROVAB, também por ser uma área de grande vulnerabilidade no município e ainda pela disponibilidade do ACS destas duas microáreas, que juntos atendem aproximadamente 400 famílias.

Após escolha do local, definiu-se que as VDs programadas ocorreriam às quartas feiras, entretanto, caso houvesse necessidade poderiam ocorrer em qualquer dia da semana. Também fez o levantamento de quantitativo de pessoas necessitadas de visita nas duas microáreas com um total de 30 pessoas para cada área. Além disso, criou-se um fluxograma de atendimento em parceria com os dois ACS, com as recepcionistas da Casa Ambulatorial e com a diretora do Hospital de Pequeno Porte (HPP) como mostrado na figura abaixo.

1- FLUXOGRAMA DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS



Então, como especificado no fluxograma, após definição das pessoas a serem visitadas, estas receberam a visita do ACS, para informar sobre a visita, e confirmar disponibilidade. Também, houve casos onde os usuários solicitaram aos ACS, as visitas. Depois da confirmação da disponibilidade dos pacientes e familiares, era feito um levantamento do perfil do paciente a ser visitado, para que houvesse um planejamento das ações de enfermagem a serem executadas, já que por questões organizacionais no município, as famílias são cadastradas em outra unidade de saúde. Durante as VD, fazia-se a consulta de enfermagem, educação em saúde e encaminhamentos que poderiam ser: Agendamento de assistência domiciliar do médico clínico ou retorno da enfermeira; agendamento de consultas

médicas na Unidade Básica de Saúde; encaminhamento para a emergência do HPP ou consultas com especialistas na Casa ambulatorial.

Durante as consulta de enfermagem em domicilio, além da anamnese e exame físico, aferia-se de Pressão Arterial, media-se a Glicemia Capilar nos Diabéticos. Após fazia-se orientações quanto importância de hábitos saudáveis de vida, o uso correto da terapêutica medicamentosa prescrita, bem como adesão as consultas do HIPERDIA e a outros programas de saúde oferecidos pelo Ministério da Saúde. Além das consultas de enfermagem, houve, ainda, busca ativa de pacientes em tratamento de Tuberculose, Hanseníase e vacinação além de investigações epidemiológicas.

Tabela 1. Números de Visitas Domiciliárias realizadas no Município de Anguera/Bahia – Novembro à Fevereiro, 2012/2013.

VISITAS DOMICILIÁRIAS- ANGUERA/BA				
VISITAS DOMCILIÁRIAS	CRIANÇAS	HOMEM	MULHER	TOTAL
ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	00	11	29	40
BUSCA ATIVA	02	05	02	09
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	00	00	05	05
TOTAL GERAL	02	16	36	54

FONTE: CADERNO DE REGISTROS DE VISITAS DOMICILÁRIAS 2012/2013.

Tabela 2 Números de Encaminhamentos dados durante às visitas domiciliárias realizadas no Município de Anguera / Bahia – Novembro à Dezembro, 2012/2013.

VISITAS DOMICILIÁRIAS – ANGUERA/BA	
	QUANTITATIVO
PROMOÇÃO EM SAÚDE	54
EMERGÊNCIA HPP	03
VISITAS MÉDICAS	06
“FEEDBACK” ENFERMAGEM	09
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	02
ESPECIALISTAS	03
TOTAL GERAL	77

FONTE: CADERNO DE REGISTROS DE VISITAS DOMICILÁRIAS 2012/2013.

No total foram realizadas 54 visitas domiciliárias nas duas áreas que possuem em média 200 famílias cadastradas por microárea, destes totais foram 16 homens, 34 mulheres e 02 crianças. Destas 54 VD, foram 40 atendimentos de enfermagem, 09 buscas ativas, que consistiram em: 03 buscas à pacientes em tratamento de hanseníase, 01 mulher e 02 homens e 06 bloqueio vacinal sendo 01 mulher, 03

homens e 02 crianças, além de 05 investigações de óbitos, todas realizadas com mulheres.

Em todas as visitas foi feita orientações com relação aos cuidados com a saúde, importância das terapêuticas medicamentosas e a adesão aos tratamentos prescritos, ainda, fez-se orientações quanto ao uso correto e regular dos medicamentos. Como demonstrado na tabela 02, em alguns casos houve necessidade de encaminhamento a outros profissionais e a unidades de saúde de maior complexidade, pois foram encontrados alguns idosos com pressão arterial e ou glicemia capilar descompensados necessitando de cuidados urgentes e especializados.

Desse modo, as visitas permitiram fazer uma pequena avaliação da situação de saúde das famílias visitadas, que foram as seguintes: deficiência nas ações de prevenção de doenças e promoções de saúde, especificamente das ações educativas. Foi notado ainda a necessidade de uma maior conscientização dos pacientes e familiares com relação a importância da adesão aos tratamentos e também dos seus direitos e deveres como usuários do sistema de saúde.

Assim, esta deficiência é comprovada através do altíssimo número de pessoas visitadas que estavam com o diabetes e a pressão descontroladas, mais de 80%. Encontrei muitas pessoas que não faziam uso regular de medicamentos de controle de hipertensão e diabetes, idosos tomando medicamento de forma errada, hipertensos e diabéticos fora do hiperdia. Além disso, encontrei muitas pessoas com problemas políticos e por serem da oposição não utilizam os serviços do município e só aceitaram minha visita porque não sou do município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, os atendimentos domiciliares, permite que todos os envolvidos no processo saúde doença, sintam-se mais seguros e confiantes, e isso melhora a comunicação entre profissional e família. Diante disso os pacientes ficam mais à vontade para conversar, expor seus problemas, sanar dúvidas, criticar e elogiar. Além disso, a visita do profissional de saúde em casa faz com que pacientes e familiares sintam-se valorizados, e percebam que sua saúde é importante também

para outras pessoas, e esta percepção é importância incentivo autocuidado. Também se constitui num relevante momento de interação familiar.

Para o profissional de saúde as VD é um momento singular de aprendizagem, de formação de vínculos e confiança. As VD permitiram um maior conhecimento da realidade do local, do cotidiano das famílias, das suas carências, sejam elas biológicas ou sociais.

Então, durante as visitas domiciliares muitas famílias além de problemas de saúde ligados diretamente aos fatores biológicos, também apresentaram problemas relacionados ao fator psicológico e social, como por exemplos: a falta de renda, educação, lazer, saneamento básico, que necessitam de uma interação de outros setores das políticas públicas, como as secretarias de educação, de assistencial social e emprego e renda. Pois é notório que sem participação destes setores nas políticas de saúde, as ações de promoção de saúde serão incipientes em nosso país.

Além de tudo, as visitas mostraram que do lado de fora das unidades de saúde muito se tem e se pode fazer, principalmente, porque devido a fatores sejam eles pessoais ou estruturais muitos brasileiros ainda não tem acesso a um direito seu que é a saúde e as ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e reabilitação. Por fim termino este trabalho chamando atenção para a importância das Visitas Domiciliárias cotidianas não somente dos agentes de saúde, mas também de outros profissionais de saúde e outras áreas afins. Ressalto ainda que durante os meses que realizei os atendimentos domiciliares no município de Anguera esta ação serviu como um importante instrumento de triagem para as ações de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal de atenção a Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em < <http://www.dab.saude.gov.br>> Acesso em junho de 2010.
- 2 Giacomozzi MC, Lacerda MR. A Prática da Assistência Domiciliar dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. v. 15, n.4, p. 645-653, out/dez 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.P>
- 3 Albuquerque ABB, Bossi MLM. Visita Domiciliar no Âmbito da Estratégia de Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro.v. 25, n. 5, p. 1103-1112, mai 2009. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v25n5/17.pdf . Acesso em: 10/12/2012.
- 4 Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita Domiciliar: Tecnologia para o Cuidado o Ensino e a Pesquisa. **Cienc.Cuid e Saúde.** v.7,n.2, p. 241-247. abr/jun 2008.
- 5 Bahia, Relatório Anual de Gestão do Município de Anguera 2012.