

VISITA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Home nursing visit to a patient with visual impairment: experience report

Visita domiciliar de enfermagem a paciente con discapacidad visual: relato de experiencia

Jocilene Paiva*, Francisco Bernardo**, Leandra Martins***, Samara Nepomuceno****, Paula Oliveira*****, Ana Cantante*****, Liliانا Mota*****, Cristina Pinto*****

RESUMO

Enquadramento: a prestação de cuidados domiciliários a pessoas com deficiência visual requer adaptações específicas e uma abordagem personalizada. A enfermagem, enquanto profissão centrada no cuidado, desempenha um papel central neste contexto.

Objetivo: descrever a experiência de uma enfermeira durante uma visita domiciliar a um paciente com cegueira total. **Metodologia:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado numa visita domiciliar realizada em janeiro de 2024, num município da região metropolitana de Fortaleza, Brasil. A sistematização ocorreu em cinco etapas: planeamento, verificação documental, avaliação do cuidador, educação em saúde e elaboração do plano de intervenção. Os dados foram recolhidos por observação direta.

Resultados: identificaram-se diversos riscos ambientais e limitações funcionais. Foram implementadas medidas como reorganização do espaço, capacitação do cuidador, promoção do autocuidado e suporte emocional. As intervenções centraram-se na prevenção de acidentes, estímulo à autonomia e adaptação à condição. **Conclusão:** a visita domiciliar revelou-se uma ferramenta valiosa para a promoção de cuidados personalizados, destacando a importância da avaliação ambiental e do suporte emocional em pessoas com deficiência visual. Este relato contribui para a reflexão e melhoria das práticas de enfermagem em cuidados domiciliários.

Palavras-chave: transtornos da visão; enfermagem; visita domiciliar; assistência centrada na pessoa

*MSc., estudante de doutoramento, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Brasil – <https://orcid.org/0000-0002-8340-8954>

**Estudante de mestrado, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0002-6573-9485>

***Estudante de mestrado, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0001-9797-8715>

****MSc., estudante de doutoramento, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Brasil – <https://orcid.org/0000-0001-9665-1446>

*****PhD., Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Ceará, Brasil - <https://orcid.org/0000-0001-9091-0478>

*****PhD., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-3839-344X>

*****PhD., Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal – <https://orcid.org/0000-0003-3357-7984>

*****PhD., Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-6077-4150>

ABSTRACT

Background: providing home care to people with visual impairments requires specific adaptations and a personalized approach. Nursing, as a profession centered on care, plays a central role in this context. **Objective:** to describe the experience of a nurse during a home visit to a patient with total blindness. **Methodology:** a descriptive study based on a home visit conducted in January 2024 in a municipality in the metropolitan region of Fortaleza, Brazil. The systematization occurred in five stages: planning, document verification, caregiver evaluation, health education and elaboration of the intervention plan. The data were collected by direct observation. **Results:** several environmental risks and functional limitations were identified. Measures such as reorganization of the space, training of the caregiver, promotion of self-care and emotional support were implemented. The interventions focused on accident prevention, encouraging autonomy and adapting to the condition. **Conclusion:** home visits proved to be a valuable tool for the promotion of personalized care, highlighting the importance of environmental assessment and emotional support in people with visual impairment. This report contributes to the reflection and improvement of nursing practices in home care.

Keywords: vision disorders; nursing; house calls; person-centered care

RESUMEN

Marco contextual: proporcionar atención domiciliar a personas con discapacidad visual requiere adaptaciones específicas y un enfoque personalizado. La enfermería, como profesión centrada en el cuidado, juega un papel central en este contexto. **Objetivo:** describir la experiencia de una enfermera durante una visita domiciliar a un paciente con ceguera total. **Metodología:** estudio descriptivo basado en una visita domiciliar realizada en enero de 2024 en un municipio de la región metropolitana de Fortaleza, Brasil. La sistematización ocurrió en cinco etapas: planificación, verificación de documentos, evaluación del cuidador, educación para la salud y elaboración del plan de intervención. Los datos fueron recolectados por observación directa. **Resultados:** se identificaron varios riesgos ambientales y limitaciones funcionales. Se implementaron medidas como la reorganización del espacio, la capacitación del cuidador, la promoción del autocuidado y el apoyo emocional. Las intervenciones se centraron en la prevención de accidentes, fomentando la autonomía y la adaptación a la enfermedad. **Conclusión:** las visitas domiciliarias demostraron ser una herramienta valiosa para la promoción de la atención personalizada, destacando la importancia de la evaluación ambiental y el apoyo emocional en las personas con discapacidad visual. Este informe contribuye a la reflexión y mejora de las prácticas de enfermería en la atención domiciliar.

Palabras clave: trastornos de la visión; enfermería; visita domiciliar; atención centrada en la persona

Autor de Correspondência:
Jocilene Paiva
enferjocilene@gmail.com

Como citar:

Paiva, J., Bernardo, F., Martins, L., Nepomuceno, S., Oliveira, P., Cantante, A., Mota, L., & Pinto, C. (2025). Visita domiciliar de enfermagem a paciente com deficiência visual: relato de experiência. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.37914/riis.v8i1.461>

Recebido: 13/03/2025
Aceite: 16/06/2025



INTRODUÇÃO

A deficiência visual constitui um problema de saúde pública com consequências significativas para a vida quotidiana dos indivíduos, nomeadamente na sua mobilidade, autonomia funcional, inclusão social e bem-estar psicológico. Estima-se que mais de 33 milhões de pessoas com mais de 50 anos vivam atualmente com cegueira total, sendo esta frequentemente provocada por doenças evitáveis ou tratáveis, como a catarata, o glaucoma, os erros refrativos não corrigidos, a degeneração macular relacionada com a idade e a retinopatia diabética (Oliveira et al., 2022).

Além dos desafios clínicos, a cegueira impõe múltiplas barreiras à participação plena na sociedade, influenciando diretamente o acesso aos cuidados de saúde e a manutenção da qualidade de vida. Estas limitações tornam-se particularmente agudas no contexto domiciliar, onde a pessoa invisual depende de fatores ambientais, da estrutura de apoio familiar e de estratégias de adaptação funcional para realizar atividades básicas da vida diária com segurança.

Neste cenário, a visita domiciliar de enfermagem adquire especial relevância, ao proporcionar uma abordagem contextualizada, centrada na pessoa e promotora da autonomia. Esta prática permite ao enfermeiro não apenas prestar cuidados diretos, mas também identificar riscos ambientais, avaliar a capacidade dos cuidadores, oferecer suporte emocional e formular planos de intervenção ajustados à realidade do paciente (Santos et al., 2017; Veiga et al., 2020). Contudo, apesar do reconhecimento da sua importância, são ainda escassos os relatos detalhados sobre a experiência prática do enfermeiro no

acompanhamento de pacientes com deficiência visual em ambiente domiciliar.

A carência de estudos aplicados neste domínio compromete a partilha de conhecimento tácito e de estratégias que poderiam ser replicadas ou adaptadas noutros contextos clínicos. Assim, torna-se necessário documentar experiências que demonstrem, de forma estruturada, como a enfermagem pode intervir eficazmente junto de pessoas com deficiência visual, que respeitem os seus direitos, promovam a sua autodeterminação e contribuam para uma prática baseada em evidências.

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma enfermeira durante uma visita domiciliar a um paciente com cegueira total, sistematizando os desafios identificados, as intervenções desenvolvidas e os contributos dessa vivência para o reforço da prática clínica e da formação em cuidados domiciliários.

ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A deficiência visual, definida como a redução parcial ou total da capacidade de ver, constitui uma condição de natureza sensorial que afeta múltiplas dimensões da vida da pessoa. Esta limitação sensorial está associada a impactos significativos na autonomia, mobilidade, comunicação, acesso à informação e participação social (Batista et al., 2025). De acordo com Oliveira et al. (2022), a cegueira total representa uma das formas mais severas desta condição, exigindo uma reorganização profunda na vida da pessoa, assim como da sua rede de apoio social.

As pessoas com deficiência visual enfrentam desafios complexos na realização das atividades da vida diária, como higiene, alimentação, medicação e deslocações.

Estas limitações tornam-nas mais vulneráveis a acidentes domésticos, dependência de terceiros e isolamento social, especialmente quando não existe apoio adequado e adaptado às suas necessidades. A literatura aponta para a necessidade de intervenções multidimensionais, que envolvam a adaptação ambiental, apoio emocional e capacitação dos cuidadores (Andrade et al., 2017; Schuartz et al., 2023). É neste contexto que a visita domiciliar de enfermagem se apresenta como uma estratégia essencial de cuidado. Este tipo de intervenção permite uma avaliação *in loco* das condições do domicílio, facilitando a identificação de barreiras físicas (como tapetes soltos, e ausência de sinalizações tácteis) e a implementação de soluções personalizadas. Veiga et al. (2020) reforçam que a presença do enfermeiro no ambiente familiar contribui para a construção de uma relação terapêutica mais próxima, potenciando a adesão às orientações e a eficácia das intervenções propostas.

A visita domiciliar também possibilita ao enfermeiro compreender as dinâmicas familiares, avaliar a sobrecarga do cuidador e promover ações educativas que favoreçam a autonomia do paciente. Ferreira et al. (2020) demonstram que, quando corretamente orientadas, estas visitas promovem uma melhoria significativa da qualidade de vida, através da redução do risco de quedas, do aumento da independência funcional e do reforço da autoeficácia.

Contudo, os estudos que descrevem de forma detalhada as práticas adotadas pelos enfermeiros nestas visitas, sobretudo em casos de deficiência visual adquirida, ainda são limitadas. Schuartz et al. (2023) alertam para a necessidade de considerar não apenas os aspetos físicos do ambiente, mas também as percepções sensoriais e cognitivas do paciente, de modo

a garantir um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa.

Desta forma, torna-se essencial partilhar experiências concretas que possam orientar outros profissionais na abordagem a este perfil de paciente. O presente relato contribui para colmatar esta lacuna, oferecendo um exemplo prático e estruturado de intervenção domiciliar realizada por um enfermeiro, com ênfase na avaliação ambiental, na promoção da autonomia e no apoio emocional ao paciente com cegueira total.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo é fundamental para partilhar práticas inovadoras e bem-sucedidas na enfermagem, contribuindo para a disseminação de conhecimentos e de práticas baseadas em evidências. A sua principal característica é a descrição detalhada da intervenção realizada, permitindo a reflexão sobre os desafios e os resultados obtidos (Mussi et al., 2021).

A escolha desta abordagem justifica-se pela necessidade de descrever, de forma sistematizada e crítica, a experiência de uma visita domiciliar realizada por uma enfermeira a um paciente com cegueira total, permitindo uma compreensão profunda dos desafios, estratégias e impacto observado. Este delineamento permite, ainda, valorizar o papel da reflexão clínica e da adaptação das práticas assistenciais, sobretudo em contextos com escassez de diretrizes específicas.

A experiência relatada decorreu de uma visita domiciliar realizada em janeiro de 2024, num município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil, envolvendo um paciente do sexo masculino, com 48 anos, residente em zona urbana, com diagnóstico de cegueira total resultante de

deslocamento de retina. O processo foi desenvolvido em cinco etapas, conforme representado na Figura 1, que ilustram a lógica cronológica da intervenção.



Figura 1

Etapas referente a visita domiciliar, Redenção, Ceará, 2025. (Fonte: autores)

Na primeira etapa, procedeu-se ao planeamento da visita, com base na análise prévia do histórico clínico do paciente, consultado no sistema de registo eletrónico da unidade de saúde. Esta análise incluiu dados sobre a evolução da condição visual, intervenções anteriores, terapêutica instituída e notas de acompanhamento feitas por outros profissionais. A visita foi agendada após contacto direto com o paciente e seus familiares, respeitando os princípios de autonomia, participação ativa e consentimento informado. Esta fase também contemplou a organização logística da equipa, a previsão de materiais educativos a utilizar e a definição de objetivos preliminares da visita, tendo em vista uma abordagem estruturada e centrada nas necessidades identificadas.

Na segunda etapa, procedeu-se à verificação sistemática das informações clínicas atualizadas disponíveis nos registos, incluindo exames oftalmológicos, intervenções médicas, registos de enfermagem anteriores e anotações de visitas domiciliárias prévias. Esta fase permitiu não apenas compreender o percurso clínico do paciente, mas também identificar eventuais discontinuidades nos cuidados e áreas que requeriam maior atenção durante a visita, como a gestão da terapêutica e aspetos emocionais relacionados com a perda visual.

Na terceira etapa, realizou-se uma avaliação abrangente das capacidades do cuidador. Esta avaliação foi feita mediante observação direta das práticas de cuidado no contexto domiciliar (como administração de medicação, auxílio à mobilidade e

higiene), complementada por entrevista informal para compreender o grau de conhecimento, o nível de envolvimento emocional e a sobrecarga percebida pelo cuidador. Esta fase foi determinante para adaptar as orientações e garantir a continuidade dos cuidados de forma segura, eficaz e humanizada.

A quarta etapa centrou-se intervenção por meio de educação para a saúde, desenvolvida com base nas necessidades identificadas nas fases anteriores. As orientações verbais abordaram temas como a segurança no ambiente domiciliar (remoção de obstáculos), o uso de ajudas técnicas (bengala, referência tátil), estratégias para promover o autocuidado e a higiene pessoal, bem como técnicas de apoio emocional. O processo teve carácter educativo, centrado no diálogo e discussão, respeitando os conhecimentos prévios do paciente e da sua família, e incentivando a construção conjunta de soluções viáveis e culturalmente adequadas.

Na quinta e última etapa, foi elaborado um plano de intervenção personalizado, com recomendações específicas para a melhoria da condição de vida do paciente. Este plano incluiu sugestões para a reorganização do espaço físico, estabelecimento de rotinas seguras e estáveis, fortalecimento da rede de apoio familiar e estratégias para promoção da autonomia progressiva. As recomendações foram efetuadas verbalmente e suportadas em documento escrito, sob a forma de texto escrito em tinta e braile, garantindo o posterior acesso e consulta contínua por parte dos cuidadores.

A sistematização da experiência foi realizada por meio de registos em diário de campo, observação direta, sem aplicação de instrumentos padronizados. A análise dos dados seguiu uma lógica descritiva e indutiva, com identificação de categorias emergentes a partir das

vivências observadas. Embora não tenha sido realizada triangulação formal, procurou-se garantir a validade interna pela coerência entre os dados recolhidos, as etapas da visita e as recomendações da literatura.

Do ponto de vista ético, o estudo seguiu os princípios da confidencialidade e do respeito pela pessoa. O paciente e os seus familiares foram devidamente informados sobre os objetivos da partilha da experiência, tendo dado consentimento para utilização dos dados de forma anonimizada. Por não envolver procedimentos experimentais ou recolha de dados sensíveis, o estudo enquadra-se na categoria de isento de submissão obrigatória a um comité de ética, conforme a legislação nacional vigente.

RESULTADOS

O presente relato centrou-se na experiência de uma visita domiciliar a um paciente do sexo masculino, com 48 anos, portador de cegueira total adquirida, decorrente de complicações associadas ao deslocamento de retina. A abordagem baseou-se na observação direta do paciente e dos seus familiares, na análise das condições do domicílio e em entrevistas informais com os envolvidos. Esta sistematização permitiu identificar as dificuldades específicas vivenciadas pelo paciente no seu dia-adia e serviu de base para a criação de uma intervenção adaptada e humanizada.

A análise qualitativa da experiência permitiu identificar cinco categorias de necessidades emergentes: (1) riscos ambientais; (2) limitações na mobilidade funcional; (3) lacunas nos conhecimentos do cuidador; (4) impacto emocional da perda visual; e (5) potencial de reabilitação através da reorganização da rotina e suporte estruturado. Com bases nos riscos

identificados trabalhou-se as seguintes categorias elencadas na Tabela 1.

Durante a avaliação do ambiente, foram detetados diversos fatores de risco que comprometiam a

segurança e a autonomia do paciente, como disposição inadequada de móveis e presença de tapetes soltos.

Tabela 1

Dimensões e intervenções identificadas na visita domiciliar

Categoria	Intervenção
Segurança ambiental	Reorganização do mobiliário, remoção de tapetes
Mobilidade e orientação	Recomendações sobre uso de bengala, treino de rotinas seguras
Apoio ao cuidador	Educação sobre administração de medicação, suporte emocional
Promoção da autonomia	Estímulo ao autocuidado adaptado, envolvimento nas decisões
Suporte emocional	Escuta ativa, reforço positivo e empoderamento do paciente e família

A implementação destas medidas foi cuidadosamente efetuada com o paciente, respeitando a sua memória

espacial e a sua percepção tátil, essenciais na orientação funcional de pessoas invisuais.

DISCUSSÃO

Os achados desta experiência reforçam evidências já descritas por Schuartz et al. (2023), segundo os quais barreiras físicas no domicílio são as causas frequentes de quedas e acidentes entre pessoas com limitação visual. Em resposta, estruturou-se a intervenção segundo três eixos prioritários: reorganização do espaço físico, capacitação do cuidador e suporte emocional ao paciente e à sua família.

Como refere Silveira (2021), alterações no ambiente físico devem ser planeadas com a participação ativa da pessoa, sob pena de gerar desorientação, medo ou resistência. Esta experiência reforça a necessidade de práticas inclusivas, colaborativas e individualizadas no contexto domiciliar.

No eixo da educação em saúde, o foco foi a capacitação do cuidador para a gestão segura da medicação, apoio à mobilidade e prevenção de riscos. Esta etapa revelou-se crucial para garantir continuidade do cuidado com

segurança e dignidade. Tal como referido por Ferreira et al. (2020), o envolvimento do cuidador informal no planeamento terapêutico é um fator determinante para o êxito das intervenções a nível domiciliar e para o reforço da independência funcional do paciente.

A dimensão emocional da intervenção também se destacou como central. A perda súbita da visão teve impacto significativo na autoestima e no bem-estar psicológico do paciente, que verbalizou sentimentos de frustração e dependência. Neste contexto, o papel da enfermagem extrapolou a dimensão técnica, integrando apoio psicológico, escuta ativa e reforço da confiança. A perda visual implica uma transição identitária complexa, exigindo acompanhamento que inclua tanto os aspetos funcionais como os afetivos (Brandão et al., 2017).

Os resultados observados nesta experiência alinham-se com os achados de estudos anteriores (Veiga et al., 2020; Santos et al., 2017), que apontam para os benefícios concretos das visitas domiciliárias na

melhoria da qualidade de vida e na prevenção de eventos adversos em pessoas com deficiência visual. Contudo, o contributo distintivo deste estudo reside na sistematização pormenorizada de uma intervenção integrada, que combinou adaptação ambiental, apoio emocional e formação do cuidador numa única visita estruturada.

Além disso, esta experiência reforça que as eficácias dos cuidados de enfermagem em visita domiciliar dependem tanto da capacidade técnica como da compreensão empática das realidades vividas pelas pessoas com deficiência, exigindo sensibilidade, adaptabilidade e escuta qualificada. A presente reflexão contribui, assim, para o fortalecimento de práticas sustentadas, contextualizadas e centradas na pessoa, alinhadas com os princípios da humanização e da equidade em saúde.

CONCLUSÃO

A presente experiência permitiu refletir criticamente sobre o papel da enfermagem na visita domiciliar a pessoas com deficiência visual, demonstrando que intervenções centradas na pessoa — com foco na segurança ambiental, capacitação dos cuidadores e suporte emocional — podem produzir efeitos concretos na autonomia, bem-estar e adaptação funcional do paciente.

A visita domiciliar descrita ilustra, de forma aplicada, como a atuação do enfermeiro pode ser sensível às especificidades da deficiência visual, promovendo não apenas cuidados diretos, mas também a reorganização do espaço no domicílio, a valorização da experiência do cuidador e o fortalecimento de redes de apoio. O impacto observado confirma o que é defendido pela literatura, mas avança ao oferecer uma sistematização

prática de uma intervenção integrada num cenário real.

O estudo apresenta como principal limitação o facto de se tratar de um relato de experiência única, não generalizável, e situado num contexto geográfico e cultural específico. Ainda assim, essa singularidade oferece pistas relevantes para a reflexão sobre a construção de práticas mais inclusivas e contextualizadas no âmbito dos cuidados na visita domiciliar.

Recomenda-se, para investigações futuras, a realização de estudos qualitativos com múltiplos casos e métodos mistos, que avaliem o impacto longitudinal de intervenções de enfermagem na visita domiciliar adaptadas à pessoa com deficiência visual. Estes estudos poderão contribuir para o desenvolvimento de protocolos específicos e para a fundamentação de políticas públicas inclusivas.

Do ponto de vista da prática, este relato propõe-se como um exemplo replicável e ajustável por profissionais de enfermagem que atuam em contextos semelhantes. Reforça-se a importância da criação e aplicação de programas de formação contínua em enfermagem que integrem competências na avaliação ambiental, comunicação com pessoas com limitações sensoriais e estratégias de educação para a saúde dirigidas a quem efetua a visita domiciliar. Estes elementos são indispensáveis para uma prática clínica eticamente comprometida, tecnicamente fundamentada e humanamente significativa.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, A., Silva, I. S., & Veloso, A. (2017). Integração profissional de pessoas com deficiência visual: das práticas organizacionais às atitudes individuais. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, 17(2), 80–88. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12687>
- Batista, V. M. A., da Silva, R. S., da Silva, L. V. F., Sales, G. B., Lopes, N. V. A., de Sousa, Y. A. B., & Ribeiro, P. J. T. (2025). *Condições e práticas de saúde bucal em pacientes com deficiência visual – revisão de literatura*. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 1(1), 1–17. <https://doi.org/10.61164/remunom.v1i1.3354>
- Brandão, J., Nascentes, G. A. N., & Pereira, K. (2017). Assistência do cuidador nas habilidades funcionais de autocuidado em crianças com baixa visão de 2 a 3 anos de idade. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 76(1), 17–22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-844066>
- Ferreira, A. R. O., Oliveira, W. R., dos Santos, B. M. B. M., & Araújo, C. R. M. A. (2020). *Integralidade da assistência na visita domiciliar: relato de experiência*. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, 10(32), 324–331. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.324-331>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educativa*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Oliveira, Í. P., Silva, M. L., Santos, R. M., Costa, J. F., & Almeida, A. C. (2022). Estratégias e desafios em prevenção à cegueira e deficiência visual. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 55(2), e-187823. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.187823>
- dos Santos, E. E. P., Perin, C. B., Calza, D., de Azevedo, D., de Oliveira, S. S. Z., & Amthauer, C. (2017). Reflexões sobre visita domiciliar: estratégia para o cuidado qualificado e integral de indivíduos e famílias. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste*, 2, e14084. <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/14084>
- Schuartz, P., Ferreira, A. L. A., Bernardo, L. D., Raymundo, T. M., & Palm, R. C. M. (2023). Ações de terapeutas ocupacionais na prevenção de quedas da pessoa idosa no domicílio: revisão integrativa da literatura (2017–2022). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3526. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR270335261>
- Silveira, A. (2021). *Cuidado e convívio com pessoas com deficiência: guia para familiares e cuidadores* (1ª ed.). Editora Gráfica Grafimax.
- Veiga, J. F. P., Stabach, F. A. L., Stoeberl, J., Mendes, M. S., Campos, R., Fonseca, J. H., & Cassias, S. (2020). Vivências PET: a importância das visitas domiciliares. *Saúde e Meio Ambiente: Revista Interdisciplinar*, 9(Supl.1), 107–108. <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3375>