



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

VISITA DOMICILIAR: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS¹

Bruna Rezende Martins², Caroline Bertelli³, Anelise Miritz Borges⁴

¹ Relato de experiência elaborado a partir do formato avaliativo da disciplina de Saúde Coletiva II, pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

² Discente do 9º semestre do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail Bruna: brezendem97gmail.com

³ Discente do 9º semestre do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail Caroline: caroline97bertelli@hotmail.com

⁴ Docente, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, junto ao Curso de Enfermagem da UNISC. E-mail: amiritz@unisc.br

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se a porta de entrada para os serviços de atenção básica à comunidade adscrita, logo dentre as formas de atuação da equipe multiprofissional está a realização de Visitas Domiciliares (VD), cujo seu estabelecimento se faz a partir das necessidades apresentadas pelos usuários. Dentre as situações de grande magnitude frente aos índices de mortalidade, estão as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que correspondem cerca de 75% das causas de morte no Brasil. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de enfermagem dirigida a uma usuária com doenças crônicas não transmissíveis em uma estratégia saúde da família. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, conduzido no primeiro semestre do ano de 2018, durante a disciplina prática de Saúde Coletiva II. A assistência de enfermagem foi realizada por meio de VD, com vistas a conhecer a história de vida da usuária vinculada a uma ESF, localizada na cidade de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul. Assim como, buscou-se identificar as necessidades em saúde, planejar intervenções e viabilizar assistência terapêutica. **Resultados:** Foram realizadas seis VD à usuária durante o semestre, a qual era casada, mãe de dois filhos, possuía 53 anos, histórico de algumas doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica (há 17 anos), Diabetes Mellitus (há 10 anos), Dislipidemia (há seis anos), Depressão (há quatro anos), Obesidade mórbida (desenvolvida após diagnóstico da diabetes) e Câncer Mamário, no seio esquerdo (há dois anos). Diante do interesse da usuária e sua família pelas orientações em saúde viabilizadas durante a assistência de enfermagem, a intensidade da educação em saúde frente as suas comorbidades foram o impulso tanto para a prestação de cuidados pelas acadêmicas, como pelo autocuidado por parte da usuária. **Conclusão:** Foram visíveis as modificações no plano alimentar da usuária, assim como no uso adequado das medicações, na prática da caminhada por meio de esteira e das leituras direcionadas à sua saúde. A adesão ao plano de intervenção motivou a execução do trabalho, o que adicionalmente foi fortalecido pela participação da ACS, das acadêmicas da nutrição e integrantes da eSF, a qual ela pertencia.

Descritores: Enfermagem; Visita Domiciliar; Doença Crônica, Educação em Saúde



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), constituído através de um movimento social importante, adota os princípios da Atenção Primária em Saúde (APS) e coloca a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como pilar das redes de atenção à saúde, objetivando assim, reorganizar o modelo assistencial vigente ^{1,2}. Os profissionais da equipe da estratégia saúde da família (eSF), necessitam estar habilitados, em âmbito individual e coletivo, para conhecer e buscar a resolutividade dos problemas da comunidade, ousando de diferentes abordagens que favoreçam a promoção da saúde, a prevenção de doenças/agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde dos seus usuários ^{2,3}, uma delas é a realização das Visitas Domiciliares. Na ESF, a Visita Domiciliar (VD) é um dos instrumentos utilizados pelas equipes para obter o conhecimento do contexto de vida da população, estabelecendo fortes vínculos entre os profissionais e usuários. Bem como, incentivando à autonomia do exercício do cuidado, respeitando a escuta, os anseios e situações que possam prejudicar a manutenção da saúde. O profissional, ao conhecer o indivíduo de forma integral e contextualizada, tem no domicílio, a oportunidade de reconhecer o espaço de vida em que se faz tanto a saúde como a doença. Adicionalmente, reitera-se que a VD permite ao profissional de saúde, vincular os determinantes sociais na conscientização para o processo de produção de saúde junto da comunidade ^{2,4,5}. Assim, o trabalho é desenvolvido também pelo enfermeiro, como demais integrantes da eSF, de modo ampliado, avaliando o recorte individual e biológico e o contexto social em que os usuários estão inseridos, através de uma perspectiva longitudinal da atenção ⁶. Dentre o público assistido nos serviços de APS, tem-se os usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estas se constituem como um problema mundial de saúde e têm gerado elevados números de mortalidade, perda de qualidade de vida, incapacidades, além de impactos econômicos para toda a população. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as DCNT sejam responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo e, em relação ao Brasil, essas doenças também se constituem como o problema de saúde de maior magnitude e correspondem cerca de 75% das causas de morte ⁷. Por vezes, as complicações oriundas de agravos à saúde, levam os usuários a desenvolver doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus (DM) e doenças respiratórias crônicas, as quais requerem acompanhamento multiprofissional e orientações continuadas ^{8,9}. Proporcionar espaços para educação em saúde, que atendam as demandas da comunidade, é planejar o fazer a partir do olhar humanizado, cujo estabelecimento do vínculo direcionará o plano de cuidados ¹⁰, oferecendo autonomia e um olhar para si, prática muito valorizada no modelo de saúde atual ¹¹. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da assistência de enfermagem dirigida a uma usuária com doenças crônicas não transmissíveis em uma estratégia saúde da família.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada foi um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborada a partir da assistência em saúde prestada a uma usuária adscrita de uma ESF, no município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul (RS). Esta ação foi conduzida por acadêmicas de enfermagem do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Santa Cruz do Sul (UNISC), por meio de VD, as quais ocorreram no período de março a junho de 2018, com aproximadamente uma hora de duração cada abordagem. As VD contaram com um plano assistencial que integrava o levantamento da anamnese da usuária, utilizando-se de um instrumento de apoio e a elaboração de genograma e ecomapa, assim como do exame físico e delineamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, a partir da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)¹². Também foi elaborado um material educativo a partir das principais dúvidas da usuária frente ao enfrentamento de algumas de suas doenças, fundamentado cientificamente no Ministério da Saúde. Salienta-se que o relato de experiência foi elaborado a partir do formato avaliativo da disciplina de Saúde Coletiva II, da referida universidade, com supervisão docente e a escolha da usuária se deu por meio da indicação da eSF, dada a situação de saúde caracterizada por DCNT, assim como, pelo aceite da usuária, em participar do estudo. Em respeito aos preceitos éticos que envolvem a condução de pesquisas com seres humanos, salienta-se que foi obtido o consentimento da gestão representante pela atenção primária em saúde do município.

RESULTADOS

Foram realizadas seis visitas domiciliares à usuária durante o semestre, a qual era casada, mãe de dois filhos, possuía 53 anos, histórico de algumas doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica (há 17 anos), Diabetes Mellitus (há 10 anos), Dislipidemia (há seis anos), Depressão (há quatro anos), obesidade mórbida (desenvolvida após diagnóstico da DM) e Câncer Mamário, no seio esquerdo (há dois anos). Trabalhou por um período em uma fábrica de brinquedos e atualmente cuidava do lar e fornecia apoio ao marido em um comércio da família. A cada VD era possível fortalecer o vínculo com a usuária e os integrantes de sua família, o que era facilitado também pela participação da ACS, fato que permitia avançar no plano assistencial, obtendo o detalhamento de sua condição de saúde e curiosidades frente à manifestação das doenças, contribuindo também, para o entendimento de todos os envolvidos. O que elucida o valor do fazer com saber, ou seja, fundamentado cientificamente e de acordo com os princípios do SUS, cuja participação social no cuidado e promoção da saúde, é fundamental. Pode-se contatar durante as VD, que a usuária relatava apresentar um sono noturno regular, mas dificuldade com a prática do consumo do café da manhã, devido a inapetência, permanecendo por um longo período em jejum. No entanto, era ela que elaborava o almoço e a janta da família, geralmente, livre de alimentos gordurosos, momentos estes, em que o consumo de alimentos era maior pela usuária, o que contribuía para o seu ganho de peso. Era perceptível o desejo pela prática de atividades físicas pela usuária, e em meio ao fortalecimento do vínculo com a família, foi verificado um estímulo familiar para o incentivo às caminhadas, o que foi viabilizado pela compra de uma esteira, com aprovação profissional, sendo conduzidos 45 minutos diários de exercício. Fazia uso de tamoxifeno VO, atensina, anlodipino, metformina, glibenclamida, paracetamol + fosfato de codeína, sinvastativa, amitriptilina, fluoxetina, ácido acetilsalicílico, beclometazona e salbutamol spray. Dentre os monitoramentos realizados, estavam a aferição dos sinais vitais, sendo possível verificar a média dos valores da Pressão Arterial (PA) (130x80mmHg), o valor médio da Glicemia capilar em jejum por meio do Hemoglicoteste (115mg/dL), o Peso inicial (145kg) e o peso final (132kg), este variava devido à retenção de líquido e consumo de alimentos, por vezes, em



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

demasia, também obtida a Frequência Respiratória (17mpm), a Frequência Cardíaca (80bpm) e a Temperatura (36.2^oc) em graus célsius. Esses valores eram registrados em um cartão de controle elaborado pelas acadêmicas e todos dialogados com a usuária e família, a fim de obter uma conscientização quanto ao ideal para a sua condição de saúde e melhor qualidade de vida. As eliminações fisiológicas e intestinais encontravam-se presentes diariamente, o que representava outro mecanismo de controle estimulado à usuária, pois as características poderiam demonstrar avisos corporais, necessariamente importantes e perceptíveis por ela. Diante do interesse da usuária pela leitura, a cada VD havia o diálogo sobre alguma de suas comorbidades, sendo solicitado por ela, que fossem viabilizados materiais educativos e esclarecedores. Logo, um dos primeiros temas de interesse, foi sobre a DM tipo 2, a conceitualização de hipo e hiperglicemia, sinais e sintomas, opções de tratamento medicamentoso, influência da alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e cuidados com a saúde dos pés. Informações estas, que a auxiliariam na condução mais segura do seu autocuidado. Para tal, foi elaborado um folder explicativo (Figura 1). Convém destacar que os medicamentos contidos no folder foram àqueles utilizados pela usuária.

Figura 1: Folder explicativo sobre Diabetes Mellitus trabalhada e disponibilizada à usuária. Santa Cruz do Sul, 2018.

 ORIENTAÇÕES IMPORTANTES Acadêmicas: Andriéli Taís Kila Caroline Bertelli Professora: Anelise Miritz Borges  	DICAS RELACIONADAS AOS MEDICAMENTOS  METFORMINA - Tome este medicamento preferencialmente junto com as refeições (durante ou logo após comer a última porção da refeição); - Esse medicamento pode apresentar efeitos adversos gastrointestinais como sensação de "estômago cheio", náusea, vômitos e diarreia; - Evite o consumo de álcool durante o tratamento com a Metformina.  GLIBENCLAMIDA - Utilize este medicamento antes da refeição (15 minutos antes); - Não fique longos períodos sem comer, isso pode aumentar o risco de hipoglicemia (diminuição excessiva do nível de açúcar no sangue); - Evite o consumo de álcool durante o tratamento com este medicamento; - Este medicamento pode tornar a pele mais sensível à luz solar, então use um protetor solar diariamente.	 EXERCÍCIOS FÍSICOS  O exercício físico pode ser bastante benéfico para quem tem diabetes. A prática regular de exercícios: - Diminui os níveis de glicose no sangue; - Estimula a produção de insulina; - Aumenta a sensibilidade celular à insulina; - Melhora a função vascular; - Diminui a gordura corporal. RECOMENDAÇÃO: o exercício físico deve ser realizado de forma regular, com um total de 150 minutos/semana, distribuídos em três dias por semana, não mais de dois dias consecutivos. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL As modificações na alimentação são reconhecidas como um recurso para o controle glicêmico e redução do risco das doenças cardiovasculares. Dietas com baixo teor de carboidratos têm benefício no controle glicêmico; Dietas com baixo índice glicêmico também apresentam benefício no controle glicêmico; VER OS "DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL".
--	---	---



6º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

DIABETES MELLITUS TIPO 2	CONTROLE DA GLICEMIA	CUIDADOS COM OS PÉS
Diabetes Mellitus tipo 2 resulta, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de secreção de insulina.  O diabetes mellitus não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos.	O controle da glicemia reduz de maneira significativa as complicações do diabetes mellitus, e, atualmente, com o hemoglicoteste, que pode ser realizado de maneira rápida, é possível ter maior controle da glicose sanguínea.  A dosagem de glicemia geralmente é realizada em jejum (sendo recomendada a ausência de qualquer ingestão alimentar, exceto água, por pelo menos 8 horas). HIPOGLICEMIA: é a diminuição dos níveis glicêmicos para valores abaixo de 70 mg/dl. SINTOMAS: fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, coma, convulsão, além de sudorese, taquicardia, apreensão e tremor. TRATAMENTO: pequena dose de carboidrato simples (10 g a 20g), repetindo-a em 15 minutos, se necessário. Em geral, 10 g de carboidrato simples estão presentes em duas colheres de chá de açúcar, 100 ml de suco de fruta ou duas balas. HIPERGLICEMIA: caracteriza-se por altas taxas de açúcar no sangue, com valores acima de 100 mg/dl. SINTOMAS: frequente vontade de urinar que desencadeia outro sintoma: muita sede. TRATAMENTO: insulina basal (intermediária ou lenta), enquanto que, para tratamento da hiperglicemia associada à refeição, seleciona-se uma insulina de curta ação ou rápida.	O pé diabético é uma das principais complicações da diabetes mellitus, podendo causar feridas crônicas e infecções. Existem algumas formas de prevenir essas complicações, como: - Observe diariamente seus pés e mantenha eles limpos e secos, especialmente entre os dedos e a sola do pé; - Dê preferência a calçados fechados que se adaptem bem aos pés, além de inspecionar os mesmos antes de calçar; - Caso perceba qualquer ferimento ou macha diferente no pé, procure a unidade de saúde; - Tome cuidado ao cortar as unhas, evitando retirar cutículas; 

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A inclusão de estratégias que valorizam a educação em saúde durante as VD só veio a reforçar o valor do diálogo, da escuta qualificada e do interesse manifestado pela usuária, fato que motivou as acadêmicas a investir nestas estratégias e demonstrar à ACS e demais integrantes da equipe, o quanto as ações planejadas e compatíveis com as necessidades da população, permitem o engajamento de todos os envolvidos. Convém salientar a participação de acadêmicas do Curso de Nutrição durante a realização de duas VD, acadêmicas estas, vinculadas à referida Universidade; um dos temas trabalhados foi sobre os dez passos de uma alimentação saudável. Estas discentes, integradas com as condutas e dados obtidos sobre a usuária, vieram a agregar conhecimentos e ação multiprofissional com a enfermagem e ACS, diretamente. Alguns encaminhamentos junto à unidade, foram planejados com a equipe, como a necessidade de uma consulta médica, haja visto que os níveis de glicose se encontravam alterados e a mesma, buscava estabelecer cuidados quanto aos hábitos alimentares saudáveis. Outro encaminhamento se deteve à avaliação de sua saúde bucal, o que fora estendido aos integrantes de sua família. Durante as VD também foi dialogado sobre o conceito de hereditariedade, diante da manifestação de algumas doenças, como o caso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e DM, manifestados também por sua mãe, o que elucidou a relevância da elaboração do genograma, seguido do ecomapa, este último para compreender o caminho nos serviços contidos na rede pública e privada, ou alternativas informais de cuidado a sua saúde. Uma das doenças crônicas da usuária e de seu maior interesse foi a



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

HA, especificamente alternativas para o controle da doença, valores, sinais e sintomas, fatores de risco, métodos não farmacológicos para o seu controle (redução ou controle do peso, padrão alimentar adequado, diminuição do consumo de sal, prática de atividades físicas) e farmacológicos, abordando novamente somente as medicações que a usuária fazia uso. Logo, foi elaborada uma caderneta explicativa (Figura 2), sobre a hipertensão arterial.

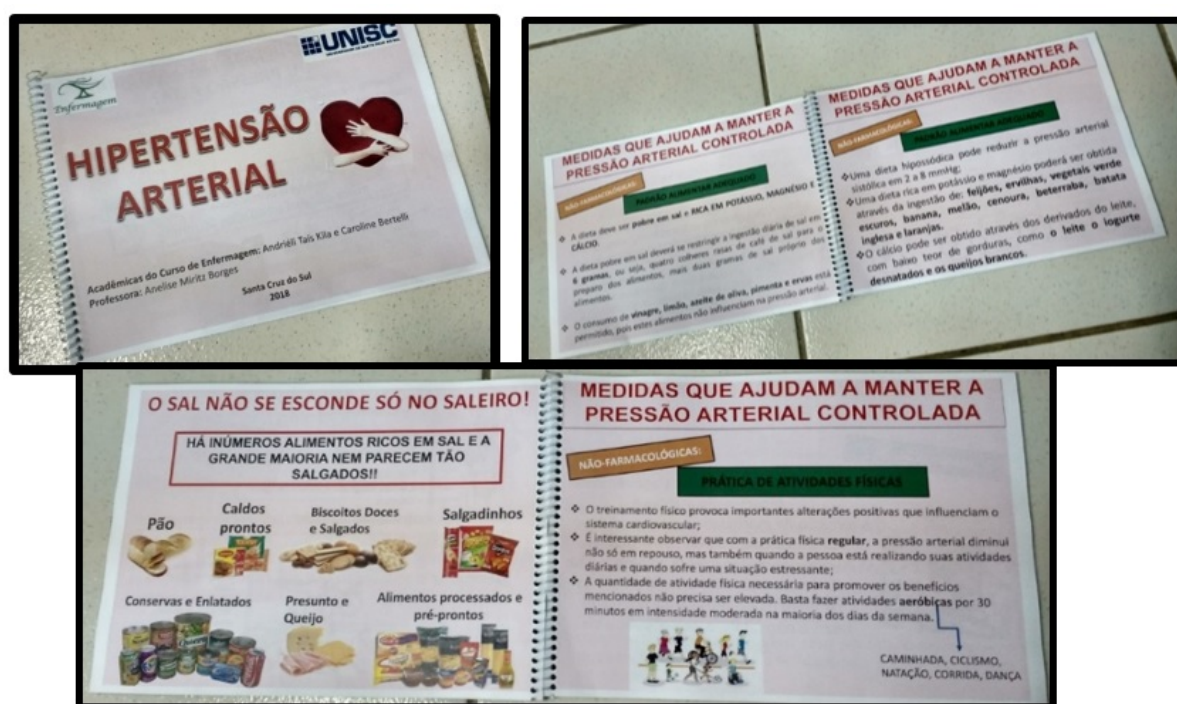


Figura 2: Caderneta explicativa sobre Hipertensão Arterial Sistêmica trabalhada e disponibilizada à usuária. Santa Cruz do Sul, 2018.

Na caderneta também foram apresentados os mitos e verdades sobre a HA e cada um dos conteúdos referidos acima, pesquisados pelas acadêmicas de enfermagem, foi dialogado com a usuária durante as VD. Por vezes, os diálogos explicativos sobre DM e HA ocorriam na frente da moradia, o que era de escolha da usuária e permitia com que os vizinhos próximos visualizassem as abordagens e por iniciativa, se aproximassem, demonstrando curiosidade. Para a definição dos diagnósticos e intervenções de enfermagem foi utilizada a CIPESC, cujo detalhamento se apresenta na tabela 1, todos elaborados e conduzidos de acordo com o processo de saúde/doença da usuária e trabalhados com a mesma

Tabela 1: Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem elaborados durante o primeiro semestre de 2018, a partir do caso em estudo e da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). Santa Cruz do Sul, Brasil. 2019.



6º CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem	Resultado de enfermagem
Conhecimento insuficiente sobre o estado de saúde atual.	- Disponibilizar as informações pertinentes ao estado de saúde atual; - Estabelecer escuta ativa e vínculo com a usuária; - Oferecer informações de maneira clara e centrada na dúvida presente.	Conhecimento melhorado sobre o estado de saúde atual.
Exercício insuficiente	- Incentivar a realização de exercícios, passeios e caminhadas; - Orientar sobre os benefícios à saúde.	Exercício físico iniciado.
Sobrepeso	- Incentivar a reeducação alimentar; - Investigar os hábitos alimentares da usuária e família; - Orientar a dieta alimentar em relação à quantidade, frequência e qualidade.	Peso corporal em processo de melhora.

DISCUSSÃO

As visitas domiciliares realizadas à usuária foram conduzidas sempre com um propósito, o qual era refletido previamente, destarte, receber as demandas de cuidados domiciliares e tentar, a partir da escuta qualificada, oferecer a melhor resposta possível para cada caso que se apresente ao serviço, é fundamental ¹³. Segundo Gritti et al. (2015) ⁸, as DCNT podem ser consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, com destaque para as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM, câncer e doenças respiratórias crônicas. Partindo do pressuposto que o conhecimento e a informação são libertadores, repassá-las através da prática profissional, estimula usuários e comunidade a obter uma visão mais crítica e responsável pela sua saúde, contribuindo construtivamente para a melhora da qualidade de vida ¹¹. A elaboração dos materiais como o folder para a DM tipo 2 e a caderneta sobre a HAS foram marcantes para reforçar o conhecimento a respeito dessas doenças, bem como configuraram meios de promoção e educação em saúde. Logo, as atividades de educação em saúde, realizadas por meio da VD, direcionam os usuários para a busca de significados voltados as suas necessidades e interesses ¹⁴. Nascimento et al. (2013) ¹⁵, vão de acordo com esse pensamento ao afirmar que a educação em



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

saúde é essencial para promover a autonomia dos usuários e suas famílias, configurando-se como estratégia de empoderamento do sujeito, que passa a fazer suas próprias escolhas. É notório o fato de que as orientações realizadas pelos profissionais de saúde dentro das residências, denotam a ideia de uma maior aproximação e comprometimento, havendo uma confiança mútua entre o profissional e o usuário ¹⁶. Nesse mesmo contexto, o vínculo construído a partir da relação profissional/usuário é uma ferramenta fundamental, conferindo autonomia e cidadania aos sujeitos, ao promover sua participação durante a prestação de serviços. Assim, ultrapassa a barreira do trabalho realizado de forma humanizada, e age como um recurso terapêutico, capaz de curar, reabilitar, aliviar o sofrimento e prevenir possíveis danos em pessoas vulneráveis ou doentes ⁵. Para tal, permitir aos usuários conhecer as DCNT os leva a um mundo de afirmações frente ao que fazer, pois tratam-se de doenças de origem multifatorial e não infecciosas, que têm um curso prolongado e com forte influência de fatores de riscos comportamentais, sejam eles modificáveis ou não ⁸. Um dos mecanismos elencados como estratégia importante para a realização de uma avaliação integral do conjunto familiar, diante do seu processo de saúde e doença é o genograma, o qual possibilita o registro de informações que dizem respeito à família e suas relações, bem como, identifica laços de afetividade, o que auxilia na compreensão de diversos problemas clínicos que o grupo familiar perpassou durante o seu trajeto, ao longo do tempo e das gerações. Devido ao fato de ser baseado na história da família, representa o contexto, exibindo comumente, três gerações familiares. Estas investigadas quanto à determinados padrões de adoecimentos familiares, ou seja, àqueles que repetem-se há mais de uma geração ^{3,13}. Dessa forma, os dados coletados por meio de um genograma familiar criterioso, auxiliam o profissional a adotar estratégias direcionadas para os riscos identificados, projetando medidas ou programas no intuito de prevenir e resolver determinados problemas, considerando situações específicas de cada membro da família, os recursos disponíveis e necessários para tal ³. Já o ecomapa, possui como objetivo avaliar as relações estabelecidas com o mundo social, por meio de uma visão gráfica do sistema ecológico de uma determinada família, usuário ou serviço, permitindo que as relações com o contexto sejam conhecidas e avaliadas. Para isso, o ecomapa utiliza diferentes representações gráficas para traçar a força e tipo de vínculos estabelecidos com a rede social existente, envolvendo família, amigos, recursos comunitários e serviços de saúde ^{13,17}. Tanto para a elaboração do genograma como do ecomapa as acadêmicas fundamentaram-se no material do Ministério da Saúde ¹³. A utilização da CIPESC orienta a elaboração de padrões de cuidados em enfermagem, proporcionando a sua aplicação, de forma universal pelos enfermeiros, o que gera agilidade e prontidão na definição de diagnósticos e intervenções, seguido da avaliação da qualidade assistencial, por meio da interlocução com os demais membros da equipe na área da saúde ¹⁸. Assim, o enfermeiro em meio as suas formas de atuação para o cuidado, junto dos usuários com DCNT, possui uma diversidade de abordagens, as quais necessitam avançar, principalmente na busca pelo desenvolvimento constante e contínuo de uma prática de cuidado ampliada, integral e acolhedora ¹⁹. É importante considerar o que determina mais saúde na comunidade, o acesso aos serviços de saúde, a educação em saúde, o interesse do usuário e o trabalho inter, multidisciplinar e multiprofissional ¹⁸. Afinal, entender o usuário e integrar esforços para o bem comum é uma forma de fortalecer o cuidado em saúde.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

CONCLUSÃO

Ao conduzir o acompanhamento da usuária durante o semestre, foi possível constatar o seu comprometimento e responsabilidade frente à assistência prestada, assim como na construção do autocuidado. Foram visíveis as modificações no plano alimentar, assim como no uso adequado das medicações, na prática da caminhada por meio de esteira e das leituras direcionadas à sua saúde. A adesão da usuária ao plano de intervenção motivou a execução do trabalho, o que adicionalmente foi fortalecido pela participação da ACS, das acadêmicas da nutrição e integrantes da eSF, a qual ela pertencia. Como limitação, tem-se o fato das VD terem sido finalizadas pelas acadêmicas, em decorrência do encerramento do período letivo. Porém, contrapondo-se a esse fato, o compartilhamento do fazer motivou a eSF a continuar acreditando em um trabalho voltado às especificidades, carências e potencialidades de cada usuário e família do território. A oportunidade de vivenciar e contribuir cientificamente para o cuidado, foi um grande incentivo para entender, que a construção do plano assistencial se faz por meio do vínculo, da escuta, do silêncio, do outro, transcendendo não apenas o conhecimento, mas os gestos que precisam ser pensados para obter bons resultados.

REFERÊNCIAS

- 1 De-Carli AD, Santos MLM, Souza AS, Kodjaoglanian VL, Batiston AP. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. Rio de Janeiro, Saúde Debate, 39(105): 441-450, 2015. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200441&script=sci_abstract
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- 3 Nogueira APF, Lucena KDT, Pinto BPV, Araújo MF, Ataíde MCC, Neto WDP et al. A importância do uso do Genograma para compreensão da dinâmica familiar. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12): 5110-5115, 2017.
- 4 Marin MJS, Gomes R, Junior ACS, Nunes CRR, Cardoso CP, Otani MP et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva, 16(11): 4357-4365, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a08v16n11.pdf>
- 5 Masson N, Falcão A, Velo MMAC, Pereira AC. Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 17(2): 103-110, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/13194>
- 6 Kawata LS, Martins MS, Quaglio CM, Bistafa PMJ, Silvia M, Magali FC. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família: construindo competência para o cuidado. Texto contexto - enferm., 22(4): 961-970, 2013. Disponível em: [07072013000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/07072013000400012&lng=en&nrm=iso)
- 7 Maltal DC, Silva MMA, Moura L, Moraes Neto OL. A implantação do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: alcances e desafios. Rev Bras Epidemiol, 40(4): 661-675, 2017. Disponível em: [790X2017000400661&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/pdf/rbe/v40n4/790X2017000400661&lng=en&nrm=iso)



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

- 8 Gritti CC, Bene AZ, Pinheiro DM, Bianchin MA, Lamari NM. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. Rio de Janeiro, Cad. Saúde Colet., 23(2): 214-219, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-214.pdf>
- 9 Silveira YMSC, Ramires JCL, Silva TP. Estratégias de saúde da família: cultura e saúde na construção de um novo modelo de atenção básica no bairro Morrinhos em Monte Claros - Minas Gerais. Brasil. Rev. Geogr. Am. Cent., 2(47E): 1-17, 2011.
- 10 Santos MG, Fuly PSC. Visita domiciliar e educação em saúde, promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. Recife, Rev enferm UFPE on line., 8(4): 904-909, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9759/9883>
- 11 Leite AGA, Sousa JCM, Feitosa ANA, Vieira AG, Quental OB, Assis EV. Práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(10): 1572-9, 2015.
- 12 Cubas MR, Nóbrega MML. Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, p.311, 2015.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 14 Júnior JEM, Queiroz JC, Fernandes SCA, Oliveira LC, Coelho SQF. Educação em saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. Rev. Rene, 12, (n. esp): 1045-1051, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4448/3374>
- 15 Nascimento JS, Costa LMC, Santos RM, Anjos DS. Visitas domiciliares como estratégias de promoção em saúde pela enfermagem. Fortaleza, Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 26(4): 513-522, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3116>
- 16 Brum LB. et al. Visita domiciliar: um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. Jornada de Enfermagem, Unifra, 2012.
- 17 Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, Silveira PS, Ronzani TM. O ecomapa como ferramenta na formação para o trabalho em rede no campo de álcool e outras drogas. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 1(3): 669-681, 2016. Disponível em: [89082016000300011&lng=pt&nrm=iso>](https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3116)
- 18 Nichiata LYI, Padoveze MC, Ciosak SI, Gryscek ALFPL, Costa ÂA, Takahashi RF. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva — CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. Rev Esc Enferm USP; 46(3): 766-71, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/32.pdf>
- 19 Becker RM, Heidemann ITSB, Meirelles BHS, Costa MFBNA, Antonini FO, Durand MK. Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Rev Bras Enferm [Internet]. 71(supl 6): 2800-7, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2643.pdf