



CAPÍTULO 7

VISITA DOMICILIAR NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: UMA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.376122613027>

Alef Rocha Mourão

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
<https://orcid.org/0009-0004-6782-1441>

Angela Vitória Araújo Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
<https://orcid.org/0009-0003-4902-4361>

Déborah de Caralho Soares

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
<https://orcid.org/0000-0002-7019-9954>

Hayla Nunes da Conceição

Mestre em Saúde e Comunidade e Doutoranda em Enfermagem
pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
<https://orcid.org/0000-0001-6035-8280>

Lívia Maia Pascoal

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
<https://orcid.org/0000-0003-0876-3996>

Paula dos Santos Brito

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
<https://orcid.org/0000-0002-4973-8693>

Ítalo Rafael Costa Silva

Fisioterapeuta pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA).
<https://orcid.org/0009-0009-8412-7933>

Francisca Aline Arrais Sampaio Santos

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
<https://orcid.org/0000-0002-4763-2537>

RESUMO: O estudo propõe descrever a abordagem de uma família de forma integral com enfoque na assistência de enfermagem, a partir do contexto domiciliar, apontando a importância do olhar pautado no princípio da integralidade. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as atividades vivenciadas no módulo prático da disciplina “Fundamentos de Saúde Coletiva” do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), durante os meses de novembro e dezembro de 2021, sob supervisão docente, em um bairro de periferia do município de uma cidade do Suldoeste Maranhense. Apesar da inexperience dos discentes no campo prático devido às restrições sanitárias da pandemia de Covid-19, a comunicação estabelecida com a paciente na consulta de enfermagem foi eficaz e permitiu acessar as informações necessárias para orientação do cuidado. Tornou-se notório a importância de se vivenciar no campo prático o conhecimento teórico repassado na graduação de Enfermagem como ferramenta que auxilia na compreensão da vivência da futura profissão, possibilitando aos alunos um conhecimento mais aguçado da realidade, haja visto a interação com a dinamicidade e complexidade do indivíduo, refletindo diretamente na assistência que será prestada ao cliente. A experiência na Atenção Primária à Saúde a partir da visita domiciliar resultou em um aprendizado dinâmico e diferenciado, oportunizando perceber a importância de assistir o paciente sem perder de vista o contexto de vida, relações familiares e de outros fatores que influenciam no processo de saúde e doença.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Visita Domiciliar; Enfermagem.

HOME VISITS IN UNDERGRADUATE NURSING: A PERSPECTIVE OF INTEGRALITY AND HOLISTIC CARE

ABSTRACT: The study proposes to describe the approach of a family in an integral way with a focus on nursing care, from the home context, pointing out the importance of looking at it based on the principle of integrality. This is a descriptive study, of the experience report type, on the activities experienced in the practical module of the discipline “Fundamentals of Public Health” of the Nursing Course at the Federal University of Maranhão (UFMA), during the months of November and December of 2021, under teaching supervision, in a neighborhood on the outskirts of a city in the south-west of Maranhão. Despite the students’ inexperience in the practical field due to the health restrictions of the Covid-19 pandemic, the communication established with the patient in the nursing consultation was effective and allowed access to the necessary information to guide care. The importance of experiencing in the practical field the theoretical knowledge passed on in Nursing graduation has become clear as a tool that helps in understanding the experience of the future profession, enabling students to have a more acute knowledge of reality, given the

interaction with the dynamicity and complexity of the individual, directly reflecting on the assistance that will be provided to the client. The experience in Primary Health Care from the home visit resulted in dynamic and differentiated learning, providing the opportunity to understand the importance of assisting the patient without losing sight of the context of life, family relationships and other factors that influence the health process and illness.

KEYWORDS: Primary Health Care; House Calls; Nursing.

VISITA DOMICILIARIA EN LA GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA: UNA PERSPECTIVA DEL CUIDADO INTEGRAL

RESUMEN: El estudio propone describir el abordaje de una familia de manera integral con enfoque en el cuidado de enfermería, desde el contexto domiciliario, señalando la importancia de mirarlo con base en el principio de integralidad. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, sobre las actividades vividas en el módulo práctico de la disciplina “Fundamentos de Salud Pública” de la Carrera de Enfermería de la Universidad Federal de Maranhão (UFMA), durante los meses de noviembre y diciembre. de 2021, bajo supervisión docente, en un barrio de la periferia de una ciudad del suroeste de Maranhão. A pesar de la inexperiencia de los estudiantes en el campo práctico debido a las restricciones sanitarias de la pandemia Covid-19, la comunicación establecida con el paciente en la consulta de enfermería fue efectiva y permitió acceder a la información necesaria para orientar los cuidados. Se ha evidenciado la importancia de vivir en el campo práctico los conocimientos teóricos transmitidos en la graduación de Enfermería como herramienta que ayuda a comprender la experiencia de la futura profesión, permitiendo al estudiante tener un conocimiento más agudo de la realidad, dada la interacción con la dinámica. y complejidad del individuo, reflejándose directamente en la asistencia que se brindará al cliente. La experiencia en Atención Primaria de Salud a partir de la visita domiciliar resultó en un aprendizaje dinámico y diferenciado, brindando la oportunidad de comprender la importancia de asistir al paciente sin perder de vista el contexto de vida, las relaciones familiares y otros factores que influyen en el proceso de salud y enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud; Visita Domiciliaria; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A visita domiciliar (VD) oportuniza compreender os multifatores envolvidos no contexto de vida das pessoas, possibilitando aos profissionais a condição de adequar e reconfigurar a dinâmica dos cuidados a partir da realidade do indivíduo e de

seus familiares (Brasil, 2020). De modo específico, a equipe de enfermagem pode avaliar o núcleo doméstico do usuário e/ou da família durante a visita, identificar suas necessidades e traçar um plano assistencial objetivo (COFEN, 2014). Nesse contexto, a enfermagem pode aproximar-se do indivíduo e sua família, bem como reconhecer situações de risco domiciliar, sendo uma ferramenta para construção de confiança e credibilidade no exercício das atividades de promoção e recuperação da saúde (Conceição *et al.*, 2019).

O conhecimento das narrativas familiares e a compreensão do seu significado é uma atitude essencial e influente para a implantação de intervenções voltadas à assegurar o bem-estar da família (Oliveira *et al.*, 2021). A visão holística a partir do reconhecimento das vulnerabilidades e do contexto socioeconômico do indivíduo, da família e da comunidade permite estabelecer ações de cuidado pautadas na integralidade e prevenção de agravos com resposta eficaz na promoção da saúde (Ávila *et al.*, 2023).

Como preconizado pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os chamados determinantes sociais de saúde (DSS) são os fatores de cunho social, econômico, cultural, étnico/racial, psicológico e comportamental que exercem influência no processo de saúde-doença (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Assim, o olhar integral é fundamental para a qualidade da assistência em saúde, contudo, ainda apresenta desafios, pois esbarra nos resquícios do modelo assistencial biomédico, centrado na figura médica, cujo enfoque encontra-se na doença, epidemiologia e terapia farmacêutica (Nunes; Vidal, 2019).

A fim de vencer tais desafios, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Enfermagem descrevem as competências e habilidades específicas das quais o enfermeiro deve ser dotado e, incluem a atuação pautada na compreensão da natureza humana de forma holística, considerando suas diversas configurações e fases (Brasil, 2001). Na formação acadêmica, a antecipação da realidade configura-se como estratégia pedagógica para preparar os estudantes para o contexto de atuação profissional, possibilitando abordar a complexidade do indivíduo atendido no SUS, considerando seu aspecto biopsicossocial e a integralidade em saúde (Souza; Silva; Silva, 2018).

Por isso, a visita domiciliar possibilita assimilar a rede familiar em seu contexto, visualizando a realidade, as histórias e as possibilidades de transformação (Palacio; Loaiza; Álvarez, 2020). Na perspectiva das políticas públicas de saúde, a desconexão da saúde e o contexto social implica o detrimento da integralidade preconizada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde, assim como contradiz os esforços mobilizados para construção da interdisciplinaridade (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017).

Nessa perspectiva, o presente estudo apresenta um relato de experiência de um grupo de discentes do curso de Enfermagem na UFMA, e suas experiências com as primeiras aulas práticas da graduação. Para isso, propõe descrever a abordagem de uma família de forma integral com enfoque na assistência de enfermagem, a partir do contexto domiciliar, apontando a importância do olhar pautado na integralidade. Acredita-se que por meio deste relato seja possível compreender aspectos operacionais importantes para uma visão mais contextualizada direcionada a VD.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre as atividades vivenciadas no módulo prático da disciplina “Fundamentos de Saúde Coletiva” do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), durante os meses de novembro e dezembro de 2021, sob supervisão docente, em um bairro de periferia do município de uma cidade do Suldoeste Maranhense.

O bairro onde a pesquisa foi realizada, constitui um dos maiores da cidade, com infraestrutura comercial, de origem espontânea e com predominância de uma população de baixa renda. O mesmo possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) localizados na avenida principal.

As aulas práticas da disciplina foram realizadas por meio de três VD na área adscrita da UBS. Os atendimentos em domicílio foram prestados por três acadêmicos com supervisão docente. As principais informações acerca do quadro de saúde da paciente foram previamente informadas pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) da família atendida, que indicou a necessidade de VD. Como roteiros para o levantamento da situação de saúde foram utilizados: fichas de cadastro domiciliar e cadastro individual do sistema E-SUS (Brasil, 2018), roteiros de entrevista para a identificação de fatores de adoecimento (elaborado pelos autores), questionário de APGAR da família (Brasil, 2007), a escala de risco domiciliar (Coelho; Savassi, 2004) e roteiros para a construção de genograma e ecomapa (elaborado pelos autores).

Nestas visitas, os instrumentos de coleta de dados e avaliação foram preenchidos, orientações de educação em saúde prestadas e intervenções de enfermagem propostas de acordo com as demandas da família. A experiência em cada visita deveria ser registrada pelo grupo em forma de relatório.

A primeira VD tinha o principal objetivo de estabelecer contato com a família. Além de conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando condições socioeconômicas e culturais e pessoas que necessitasse de cuidados especiais. Em seguimento, a segunda visita propôs verificar a estrutura e a dinâmica familiar, a fim de identificar fatores de risco individuais e familiares, compreendendo

as relações entre os membros da família. Com o intuito de viabilizar as ações de promoção da saúde e incentivo a mudança de estilo de vida, a terceira VD teria o papel de estimular a interdependência e a autonomia do indivíduo e de sua família, fortalecendo também vínculos comunitários.

Todas as informações obtidas foram validadas durante os encontros com a família e discutidas entre os atores para a estruturação de um plano de cuidados em conformidade com a literatura pertinente e os principais agravos encontrados. Ressalta-se que todo o cuidado realizado foi considerando os aspectos éticos do consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo.

As atividades práticas da disciplina foram realizadas no contexto de pandemia da Covid-19 o que indicou a necessidade da adoção de medidas sanitárias que contribuíssem para a segurança dos alunos, profissionais e pacientes envolvidos. Dessa forma, os alunos mantiveram as normas de segurança como o uso indispensável de máscaras e álcool em gel visando diminuir os riscos de contágio do vírus.

Devido às normas de segurança sanitárias estabelecidas no contexto da pandemia da Covid-19, houve reformulações na oferta de disciplinas para os cursos da área da saúde. Nessas condições, apenas a partir do quarto semestre da graduação foi possível vivenciar a prática clínica, começando pela Atenção Primária à Saúde (APS), caracterizando uma vivência inicial com a prática assistencial mais tardia, pois até o momento, o ensino estava estritamente remoto e majoritariamente teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A chefe da família em questão (pessoa índice), M J.S.S de 46 anos, divorciada há oito anos e com ensino fundamental incompleto. Relatava hipertensão, asma, cardiopatia, anemia, diabetes tipo 2 e era obesa. Queixava-se de tonturas, zumbidos, dores de cabeça e estalos na região temporo-mandibular durante a mastigação. Era autônoma, não recebia auxílio governamental e sua fonte de renda era a venda de refeições nos fins de semana em sua própria residência. Morava apenas com sua filha, 25 anos de idade, estudante de pedagogia. Demonstrava capacidade para o autocuidado e relatou receber ajuda eventual de sua vizinha, amiga mais próxima, quando necessita de auxílio em alguma atividade doméstica.

Segundo a escala de Coelho e Savassi, o domicílio foi classificado como risco menor. Esse instrumento é utilizado para reconhecer os componentes sociais, ambientais e clínicos em que a família está inserida, reconhecendo fatores contribuintes para vulnerabilidade biológica e social, mediante as 13 sentinelas de risco descritas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (Bezerra, 2022).

Quanto aos hábitos de vida, M.J.S.S informou participar ativamente dos cultos na igreja que frequentava e relatou assistir programas de televisão. Queixava-se por não saber ler, o que a impedia de ler a bíblia e vivenciar melhor sua espiritualidade. Apontou limitar seu consumo de gorduras e que nem sempre realizava três refeições diárias, por falta de apetite. Negava etilismo, tabagismo e qualquer outro vício. Em relação ao estado psicológico geral, afirmava insatisfação com o corpo, além disso, costumava sentir-se triste e ansiosa devido aos problemas de saúde. Na segunda visita, informou ter enfrentado um quadro depressivo após o diagnóstico de cardiopatia, tratada anteriormente.

Como aponta a literatura, hipertensão, doença coronariana e/ou diabetes relacionam-se com alta incidência de depressão, ao passo que a associação da depressão e doença cardiovascular acarreta piores prognósticos, gerando impactos na saúde pública (Zhang; Chen; MA, 2018). De acordo com a *American Psychiatric Association*, o risco de recaída deve ser monitorizado por meses após a descontinuação do tratamento do transtorno depressivo maior (TDM) (Gelenberg *et al.*, 2010). Em casos de pacientes com histórico de TDM, o declínio rápido ou lento dos sintomas, bem como sintomas residuais constantes ou elevados, apresentam-se como fatores preditores da recidiva/recorrência do episódio depressivo maior (Verhoeven *et al.*, 2018).

Fazendo uso da classificação da NANDA-I, foram identificados sete diagnósticos de enfermagem. Dentre eles, três ressaltam-se: ansiedade: (característica definidora: preocupações devido à mudança em eventos da vida; fator relacionado: ameaça à condição atual); risco de sentimento de impotência (fatores de risco: baixa autoestima, apoio social insuficiente); risco de solidão: (fatores de risco: isolamento social, privação afetiva). Destaca-se que embora a paciente estivesse em tratamento das suas comorbidades e, que realizava significativamente os cuidados necessários para sua condição, seu bem-estar psicológico estava prejudicado, fundamentando os diagnósticos de enfermagem determinados.

A segunda VD teve como foco a investigação da estrutura familiar da paciente e sua percepção sobre a funcionalidade dela. Buscou-se identificar quem realiza o papel de cuidador principal da família, se há uma corresponsabilidade adequada entre os membros e quais efeitos da relação familiar no estado psicológico da paciente.

Acerca das relações interpessoais, M.J.S.S relatou que após o divórcio de seu ex-cônjuge, não possui mais nenhum vínculo e comunicação com ele. Desta relação, obteve quatro filhos, sendo uma filha com quem mora atualmente e outros três filhos que faleceram por causas desconhecidas, duas meninas (uma aos quatro anos e outra os seis meses) e um bebê, do qual sofreu aborto espontâneo. Ao avaliar a relação com a filha, a paciente relatou desejo de melhora do vínculo no sentido de

demonstração de afeto por parte da filha, que por vezes é mais retraída. Apesar disso, M J.S.S aponta que essa relação é a mais forte no ciclo familiar e que conta com sua ajuda nas tarefas domésticas e no cuidado com a saúde.

Ao aprofundar o histórico familiar da paciente, identificou-se que, após o falecimento de sua mãe, quando ela ainda era criança, a paciente foi morar com outra parte da família e acabou se distanciando de seu pai e irmão. De acordo com o relato, a mãe da paciente faleceu devido a complicações durante um parto prematuro. Ressalta-se que a paciente acompanhada relata ainda sentir muita falta da mãe.

Tratando-se das condições clínicas hereditárias, a paciente relata que o pai possui hipertensão e cardiopatia e seu irmão apresenta diabetes e hipertensão. Além disso, a paciente relata, que com o falecimento da mãe, seu pai acabou constituindo outra família e a mesma passou a ser cuidada por outros familiares o que ocasionou o distanciamento da relação. Contudo, atualmente, a paciente recebe visitas e ajuda financeira eventualmente do pai.

Acerca da relação com o pai e o irmão, a paciente relatou uma comunicação fraca e distante. Ao se referir ao irmão, que mora em outra cidade, a paciente relatou que não tinha convívio presencial com ele há mais de 10 anos e tinha pouca interação com ele e o pai, mas tinha desejo de melhorar as relações. Quanto ao ex-cônjuge, a paciente afirmou não ter interesse em restabelecer uma comunicação, por ter vivenciado um relacionamento conflituoso e abusivo com ele, marcado por violência doméstica e dependência emocional. A paciente relatou que o ex-marido e a filha tinham uma relação de afastamento há mais de 2 anos devido a conflitos por falta de apoio financeiro por parte do pai com a filha. (Figura 1).

Em relação ao ciclo de amizade, a paciente possuía aproximação com os vizinhos e mantinha contato frequente com eles. No geral, apresentava uma relação forte com o trabalho, pois gostava dos clientes e lhe trazia satisfação. Quanto à relação com a ACS, a paciente pontuou como uma boa relação, em que sempre conversava e recebia ajuda (Figura 2).

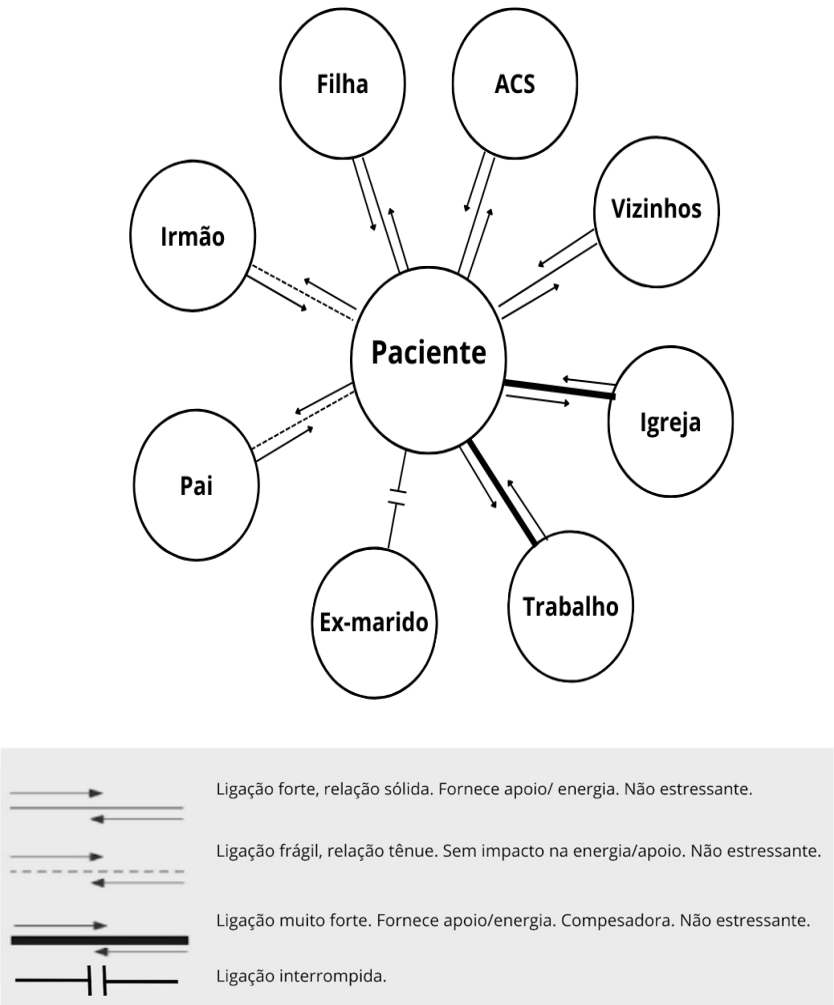


Figura 2: Ecomapa.
Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

De acordo com a avaliação do APGAR familiar, a paciente encontrava-se com disfunção acentuada. Baseado no resultado de funcionalidade da família, é possível definir melhor sobre a necessidade de intervenção familiar e/ou a necessidade de encaminhamentos. Por isso reforçou-se a necessidade de acompanhamento psicológico.

Porém, a paciente apresentou-se relutante apesar de já ter realizado acompanhamento psicológico anterior. Tal postura pode estar relacionada ao não reconhecimento do adoecimento mental. De acordo com Picco *et al.* (2018), o reconhecimento de uma doença mental associa-se com maior preferência por ajuda profissional e de serviços de saúde. No entanto, a autoidentificação da doença mental e necessidade de ajuda é influenciada negativamente pelo déficit de conhecimento, preconceito e discriminação (Schomerus *et al.*, 2019).

Ainda na segunda visita, foram realizadas intervenções com materiais educativos de acordo com a necessidade da paciente. Apresentou-se um guia alimentar direcionado para a condição de diabetes, cardiopatia, hipertensão e sobrepeso, e um cronograma de medicamentos, para auxiliar na rotina medicamentosa.

O diabetes *mellitus* tipo II apresenta íntima relação com o excesso de peso e dieta rica em gordura, portanto, o manejo da doença também é baseado na manutenção de um peso adequado e na adesão de uma alimentação balanceada, a fim de favorecer o controle da glicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009). No caso acompanhado, discutiu-se a importância de uma alimentação saudável para atender suas demandas nutricionais. A proposta alimentar foi dialogada com base na sua alimentação habitual com o objetivo de controlar suas condições de saúde incluindo apoio para mudança de estilo de vida, controle metabólico e prevenção das complicações crônicas.

Além disso, foi apresentada uma cartilha de educação sanitária sobre as medidas de combate à proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, uma vez que as visitas ocorreram em um período com alta ocorrência de casos da doença. A ação foi planejada em consonância com o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que preconiza ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social, a fim de assegurar a preservação do ambiente domiciliar da infestação por *Aedes aegypti* (Brasil, 2002).

Por fim, a terceira VD avaliou a efetividade das intervenções e buscou superar a relutância para o encaminhamento psicológico. Para isso, foi utilizado como ferramenta motivacional, um curta metragem de 10 minutos, intitulado “Garra Rufa - 2010”, retratando a importância da terapia e do acompanhamento profissional na assimilação dos conflitos internos.

A paciente, que anteriormente não apresentava interesse no cuidado da saúde mental e acompanhamento psicossocial, após mais uma ação conscientizadora, assentiu o encaminhamento para consulta com psicólogo e manifestou interesse em visitar o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) do seu bairro, a fim de participar das atividades e melhorar seus relacionamentos.

Por fim, avaliou-se que o guia alimentar e o cronograma medicamentoso funcionaram legitimamente, pois a paciente destacou mudança de hábitos alimentares e a melhoria na constância da medicação. De maneira geral, a paciente era adepta ao tratamento das múltiplas doenças crônicas e reconhecia a importância da adesão à medicação, pois inclusive, estava com as consultas médicas em dia e com exames recentes.

Para Kvarnström *et al.* (2021), os fatores determinantes na adesão ao tratamento são diversos e perpassam por questões como compreensão acerca da medicação e doença, autodeterminação e motivação social, propensão comportamental, relação com os profissionais de saúde e a facilitação do sistema, além dos fatores logístico e econômicos.

No término do acompanhamento das visitas domiciliares, em resposta à assistência prestada, a paciente demonstrou gratidão e sentimento de acolhimento, pois sendo uma pessoa comunicativa e muitas vezes sozinha, encontrou nas VD um momento para dialogar e compreender a importância do autocuidado.

Nesse contexto, as práticas de VD desde a graduação possibilitam o desenvolvimento de um olhar ampliado e holístico, assim como o aprendizado reflexivo, o que contribui para um atendimento humanizado.

Apesar da inexperiência dos discentes no campo prático devido às restrições sanitárias da pandemia de Covid-19, a comunicação estabelecida com a paciente na consulta de enfermagem foi eficaz e permitiu acessar as informações necessárias para orientação do cuidado. Tornou-se notório a importância de se vivenciar no campo prático o conhecimento teórico repassado na graduação de Enfermagem como ferramenta que auxilia na compreensão da vivência da futura profissão, possibilitando aos alunos um conhecimento mais aguçado da realidade, haja visto a interação com a dinamicidade e complexidade do indivíduo, refletindo diretamente na assistência que será prestada ao cliente.

Alguns fatores atuaram como limitantes durante a experiência nas aulas práticas de VD, dentre eles estão a pouca experiência dos alunos, além da ansiedade e expectativas destes por vivenciarem o primeiro contato direto com o paciente. Cita-se ainda a comunicação distante com o serviço de saúde de apoio, para agendar as VD, o que resultou em um espaçamento maior de tempo entre um atendimento e outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de aprendizado no campo prático gera contato com os desafios reais da profissão e do sistema de saúde. Oportuniza, principalmente, perceber a importância de assistir o paciente sem perder de vista o contexto de vida, relações familiares e de outros fatores que influenciam no processo de saúde e doença.

Nessa perspectiva, a experiência na APS a partir da VD resultou em um aprendizado dinâmico e diferenciado. O primeiro contato com o paciente por meio das VD gerou grande impacto positivo na caminhada acadêmica e contribuiu para estimular os alunos na construção do pensamento crítico e reflexivo sobre seu papel como futuro profissional, bem como compreender a relevância da VD na assistência de saúde.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A. K. B. DE et al. A Enfermagem e os desafios e potencialidades das visitas domiciliares. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 17, n. 1, p. e1504, 2023.

BARBOSA, N. G. et al. Cenário simulado no ensino da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 30 ago. 2022.

BEZERRA, A. L. D. et al. Risco familiar segundo a escala de Coelho e Savassi – análise em uma unidade básica de saúde do Nordeste. **Concilium**, v. 22, n. 3, p. 20–32, 2022.

BORGES, F. R. Visita domiciliar na formação de Estudantes universitários segundo a Política de Humanização: análise reflexiva. **Revista de APS**. v. 19 n. 4, p. 630 - 634, dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, CNE/ CES, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Educação, 9 nov. 2001 Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD/Fundação Nacional de Saúde**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica n.19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS** – Versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0464/2014**, de 20 de outubro de 2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Brasília, DF, 2014.

CONCEIÇÃO, A. S. et al.. Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e441, 7 mar. 2019.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. Policies and Strategies to promote social equity in health. **Stockholm**: Institute for Future Studies, 1991.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 63–76, jan. 2017.

GELENBERG, A. J. et al. American Psychiatric Association practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. **Am J Psychiatry**, v. 167, n. Suppl 10, p. 9-118, 2010.

HORTA, W. DE A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 1974, p. 11.

KRIEGER, N. A Glossary for social epidemiology. **J. Epidemiology Community Health**, n. 55, p. 693-700, 2001.

KVARNSTRÖM, K. et al. Fatores que contribuem para a adesão medicamentosa em pacientes com condição crônica: uma revisão de escopo de pesquisas qualitativas. **Farmacêutica**, v. 13, n. 7, pág. 1100, 2021.

MEDEIROS, P. A. DE. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 407-426, nov. 2012.

NABOLSI, M. et al. A experiência de estudantes de enfermagem jordanianos em sua prática clínica. **Procedia-Ciências Sociais e Comportamentais**, v. 46, p. 5849-5857, 2012.

NUNES, M.; VIDAL, S. Os diversos aspectos da integralidade em saúde. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

OLIVEIRA, C. M. et al. Cuidado a famílias com pessoas em condições crônicas na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 20, e54403, 2021.

PICCO, L. et al. Association between recognition and help-seeking preferences and stigma towards people with mental illness. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 27, n. 1, p. 84-93, 2018.

SANCHEZ PALACIO, Natalia; BETANCURTH LOAIZA, Diana Paola; JIMENEZ ALVAREZ, Alejandra. La visita familiar desde los determinantes sociales de la salud: aporte de enfermería a la atención primaria. **Rev Cuid, Bucaramanga**, v. 11, n. 1, e935, abr. 2020.

SANTOS, A. A. DOS et al. Genograma e ecomapa: utilização no processo de cuidado na estratégia de saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 3368-3372, 2019.

SCHOMERUS, G. et al. Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: a prospective study among untreated persons with mental illness. **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 269, p. 469-479, 2019.

SILVA, A. L. C. DA et al. **Análise do impacto do laboratório de comunicação sobre a prática da anamnese dos estudantes de enfermagem da Faculdade Pernambucana De Saúde**. 2020. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade Pernambucana de Saúde, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Manual de Nutrição Pessoa com Diabetes**. Brasil, 2009, p. 38.

SOUZA, E. F. D. DE; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. DA. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 920-924, 2018.

VERHOEVEN, F. E. A. et al. Seeing the signs: Using the course of residual depressive symptomatology to predict patterns of relapse and recurrence of major depressive disorder. **Depression and anxiety**, v. 35, n. 2, p. 148-159, 2018.

ZHANG, Y.; CHEN, Y.; MA, L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. **Journal of Clinical Neuroscience**, v. 47, p. 1-5, 2018.