

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NO CONTEXTO DA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

SOUZA, Silvia Alves de¹; MACHADO, Marlene Silva²; ARGILES, Carmem Terezinha Leal³; COIMBRA, Valéria Cristina Christello⁴; KANTORSKI, Luciane Prado⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas (UFPe) - Bolsista PET Saúde Mental: Crack, Álcool e outras drogas. silvia_d_souza@hotmail.com

² Enfermeira - Especialista em Atenção Psicossocial. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde Pelotas. Preceptora do PET Saúde Mental: Crack, Álcool e outras drogas. thiamalenii@yahoo.com.br

³ Psicóloga – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Psicóloga da Secretaria Municipal da Saúde. Preceptora do PET Saúde Mental: Crack, Álcool e outras drogas. carmen_argiles@yahoo.com.br

⁴ Profª Drª da Faculdade de Enfermagem da UFPe. Coordenadora do PET Saúde Mental: Crack, Álcool e outras drogas. valeriacoimbra@hotmail.com

⁵ Profª Drª da Faculdade de Enfermagem da UFPe. Tutora Acadêmica do PET Saúde Mental: Crack, Álcool e outras drogas. kantorski@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil teve seu início em meados dos anos 70, seguindo uma tendência mundial que buscava uma nova orientação nas práticas de atenção aos indivíduos com transtornos mentais. Este é um processo complexo que envolve as esferas políticas e sociais, nos variados territórios e nos governos tanto no âmbito municipal, estadual e federal. Estando associada a modificações de práticas e de valores sociais e culturais (BRASIL, 2005).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram primeiramente no estado de São Paulo em março de 1986. A existência deste e de outros centros, é resultado de movimentos sociais organizados por trabalhadores de saúde mental que denunciam as situações insalubres dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

O CAPS tem o objetivo de disponibilizar acompanhamento clínico e reinserção social através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e a restabelecer os vínculos familiares rompidos durante o processo de internação e/ou adoecimento. Este atendimento é realizado no território do usuário, ou seja, área esta que compreende seu local de moradia e suas relações interpessoais, sociais econômicas, culturais e de saúde (BRASIL, 2004).

Dentre os recursos disponibilizados no serviço para a reabilitação psicossocial estão as atividades de suporte terapêutico que compreendem: “as visitas domiciliares, as oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, festas, lazer e grupos” (KANTORSKI *et al.*, 2011, p. 5).

A visita domiciliar constitui em uma importante ferramenta para identificarmos a dinâmica familiar, compreender suas relações e o envolvimento da família frente ao tratamento e o cotidiano do usuário (REINALDO;ROCHA, 2002)

Com o intuito de formar profissionais críticos, reflexivos e comprometidos com a nova abordagem a atenção em saúde mental, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) Saúde Mental: Crack, Álcool e outras drogas possibilita a inserção no campo prático fora do contexto curricular, permitindo

acompanhar as atividades desenvolvidas nos serviços, identificando fragilidades e potencialidades, possibilitando ruptura do estigma e ações interdisciplinares. Este trabalho tem como objetivo relatar as atividades de visita domiciliar realizada durante o estágio no PET Saúde Mental em um CAPS do município de Pelotas.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este trabalho trata-se de um relato de experiência a partir das vivências nas atividades de visita domiciliar realizadas durante o PET em um CAPS do município de Pelotas. O estágio no PET ocorre durante oito horas semanais por alunos bolsistas e voluntários. Sendo supervisionados por um preceptor que deve ser um profissional inserido no serviço. São realizadas atividades diversas tais como: o atendimento individual e em grupo, oficinas e visitas domiciliares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita domiciliar é realizada a partir de situações identificadas nos grupos, nos atendimentos individuais e familiares. A visita domiciliar tem o intuito de compreender situações estressoras e apontar possíveis caminhos para solução de impasses, almejando sempre a autonomia do usuário frente sua escolha para a resolução dos conflitos. Como o bairro onde o CAPS está localizado possui grande faixa territorial se faz necessário o uso de automóvel, este que é previamente agendado com a prefeitura para sua utilização.

Desta maneira, visando otimizar o tempo agrupamos as visitas domiciliares de acordo com os endereços mais próximos. Na medida do possível tentamos avisar os usuários e familiares o dia em que a mesma ocorrerá, para não interrompermos suas atividades caso já tenham marcado outro compromisso no período da manhã.

A visita domiciliar consiste em um momento que é possível aprimorar a escuta, o vínculo e o acolhimento, estabelecendo no grupo familiar e na comunidade a possibilidade da criação da própria promoção de saúde (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Segundo Sakata *et al* (2007, p. 663), “o vínculo surge como um estado de respeito e confiança construído pela convivência e pelo contato constante entre profissionais e usuários”.

Em uma das visitas domiciliares realizadas no período de estágio surgiu da necessidade de compreender por que motivo uma usuária não estava indo ao serviço. Chegando à residência e conversando com a familiar foi possível identificar que devido a desavenças com a vizinha elas estavam com medo de deixar a casa sozinha para ir ao serviço. Foi sugerido se possível e desejado que a familiar e a vizinha realizassem uma conversa e entrassem em um acordo. Pois, não ir ao serviço estava prejudicando o tratamento de sua filha. Após, uma semana mãe e filha estavam no serviço participando do grupo de familiares e das oficinas.

A atenção domiciliar passa a existir como uma opção de atenção à saúde, favorecendo a continuação do cuidado e sua integralidade (MERHY; FEUERWERKER, 2007). Este tipo de atendimento mais próximo do usuário e de sua família favorece a humanização e o estreitamento dos vínculos garantindo um atendimento de qualidade.

4 CONCLUSÃO

Este trabalho almeja instigar os acadêmicos frente à importância da realização da visita domiciliar, já que esta possibilita compreender as relações que permeiam o usuário em seu dia-a-dia.

Sendo possível planejar ações que favoreçam a conduta, visando assim adequado acompanhamento e a reinserção social, pois, a visita ao domicílio possibilita identificar os dispositivos utilizados pelo usuário no território e suas relações com a comunidade.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf acesso: 06/07/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf acesso: 06/07/2012.

KANTORSKI, L.P *et al.* A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS), jan/ mar; v.1n.1, p.4-13, 2011. Disponível: <http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/36/20> Acessado em: 09/07/2012.

LOPES, W.O; SAUPE, R; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc Cuid Saude** Paraná, Abr/Jun; v.7, n.2, p.241-247, 2008. Disponível: <http://edueojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5012/> acessado: 09/07/2012.

MERHY, E.E; FEUERWERKER,L.M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. Disponível: http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/atencadomiciliar/textos/ad-medicalizacao_e_substitutividade.pdf. Acessado: 16/07/2012.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia

(GO) v. 4, n. 2, p. 36 - 41, 2002. Disponível:
<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/758> acesso: 06/07/2012.

SAKATA, K. N *et al.* Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, nov/dez v.60, n. 6 p.659- 664, 2007. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600008 acesso: 10/07/2012.