

VISITA DOMICILIAR NO CUIDADO A USUÁRIOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Beatriz Antunes*
 Valéria Cristina Christello Coimbra**
 Sílvia Alves de Souza***
 Carmen Terezinha Leal Argiles****
 Elitiele Ortiz dos Santos*****
 Michele Carla Nadal*****

RESUMO

Este artigo objetiva relatar a vivência de acadêmicas do curso de enfermagem num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas visitas domiciliares. O CAPS é um serviço de base comunitária que presta cuidados à pessoa com doença mental e sua família, tendo a inclusão e a reabilitação social como os eixos que norteiam os profissionais desses cuidados. Um dos principais dispositivos utilizados para acompanhar essa rede social é a visita domiciliar, pois a partir dela podemos ter o diagnóstico da realidade do indivíduo e de sua família. Podemos observar a visita domiciliar como um espaço de troca mais afinada entre a comunidade e os alunos que a desenvolvem. Através da troca de saberes podemos intervir de forma positiva, melhorando a qualidade de vida dessa comunidade por meio da educação e promoção da saúde. Durante a visita domiciliar é possível estreitar os laços com as famílias de forma a envolver todos os atores do processo do cuidar e criar ou estreitar vínculos, proporcionando ao profissional maior autonomia na efetividade das suas ações interdisciplinares.

Palavras-chave: Saúde Mental. Visita Domiciliar. Família.

INTRODUÇÃO

Diante do pressuposto da reforma psiquiátrica, a atenção ao usuário de saúde mental deixa de ser hospitalocêntrica e passa a ser oferecida em centros de saúde territorializados, ou seja, não retira o usuário da sua comunidade e dos seus vínculos sociais. O serviço territorial oferece uma nova forma de cuidado, em que a inclusão e a reabilitação social são os eixos que norteiam os profissionais desses serviços.

A partir da Lei 10.216, o cuidado a pessoas com transtorno mental é prestado através de uma nova assistência, tendo como base a atenção comunitária nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), os quais oferecem cuidado diário e integral⁽¹⁾.

Um dos principais dispositivos utilizados para acompanhar a rede social do usuário é a

visita domiciliar, pois a partir dela podemos ter o diagnóstico da realidade do indivíduo e de sua família e assim ajudar no ambiente familiar, com ações educativas, visando dar continuidade a qualquer forma de assistência prestada no serviço de saúde.

É durante a visita domiciliar que o profissional pode se inserir no contexto familiar e prestar assistência a todos os envolvidos, não considerando somente os problemas do usuário, mas também os fatores sociais. Se constitui como um momento no qual se estabelece vínculo através do acolhimento e da escuta qualificada, movimentando as relações. Trata-se de conhecer o cotidiano da família *in loco*, o enfrentamento vivido pelo sofrimento do familiar e sua visão de mundo⁽²⁾. Desse modo é possível esclarecer a família e garantir ao profissional a integralidade das suas ações.

Entende-se que não é somente a pessoa com transtorno psíquico que necessita de cuidados,

*Acadêmica da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. Bolsista Voluntária do PET- Saúde/ Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas. Email: biaslg@hotmail.com

**Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem UFPEL. Email: valeriac Coimbra@hotmail.com

***Acadêmica da Faculdade de Enfermagem UFPEL. Bolsista Voluntária do PET- Saúde/ Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas. Email: silvia_d_souza@hotmail.com

****Psicóloga Especialista em Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde e Preceptora do PET- Saúde/ Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas. Email: carmen_argiles@yahoo.com.br

*****Acadêmica da Faculdade de Enfermagem UFPEL. Bolsista Voluntária do PET- Saúde/ Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas. Email: elitiele_ortiz@hotmail.com

*****Acadêmica da Faculdade de Enfermagem UFPEL. Bolsista Voluntária do PET- Saúde/ Saúde Mental/ Crack, Álcool e outras Drogas. Email: michecn@hotmail.com

mas também sua família, que muitas vezes não está apta a prestar a assistência ao seu integrante e necessita do CAPS para lhe dar suporte. Assim, conjuntamente com o profissional, sente-se capaz de auxiliar na resolubilidade dos problemas e ajuda a manter ou melhorar a saúde do usuário. Pois a ideia de cuidado remete uma ação abrangente, que exige o envolvimento da família e sociedade⁽³⁾ na participação da criação de uma estratégia terapêutica para auxiliar na reabilitação do indivíduo.

O apoio social dado por familiares e amigos em forma de afeto, companhia, assistência e informação é necessário à ressocialização dos usuários dos serviços de saúde mental. Tal suporte faz o sujeito sentir-se estimado, cuidado e seguro, sendo possível assim fortalecer os vínculos sociais⁽⁴⁾.

As relações entre os membros da família constituem-se em uma complexa e constante rede de interação, que se mantém por meio de círculos de afeto que objetivam a sustentação do conjunto familiar⁽⁵⁾.

Desse modo, a família é indispensável no tratamento e processo terapêutico oferecido pelo CAPS, pois esta constitui o sistema social dentro do qual evoluem as fases de crescimento e de desenvolvimento do ser humano⁽⁶⁾, inicia-se o contato e se criam os vínculos sociais.

Estes vínculos estão compreendidos nas redes sociais constituídas por pessoas e organizações pertencentes ao território no qual o usuário está inserido, como amigos, vizinhos, parentes, serviços de saúde, colegas de trabalho e outros, que oferecem apoio em situações e necessidades diversas⁽⁷⁾.

Os CAPSs utilizam-se das visitas domiciliares para aproximar a família no processo de tratamento. Enquanto voluntárias no PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, podemos atuar junto à enfermagem na realização destas visitas, que têm um papel de extrema importância no acompanhamento do sujeito que sofre, estabelecendo um vínculo maior entre o profissional, a família e o usuário.

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo relatar a vivência acadêmica num CAPS através das visitas domiciliares.

METODOLOGIA

Este estudo consiste de um relato de experiência de acadêmicas do Curso de Enfermagem na prática de enfermagem do Programa PET, e foi realizado em um CAPS II durante o ano de 2011.

A universidade está buscando suprir as insuficiências que atingem os CAPSs por meio do PET Saúde/Saúde Mental/Crack, ampliando a gama de contribuições que este programa vem propiciando a esse serviço. O PET Saúde Mental da UFPel é composto pelos cursos de enfermagem, terapia ocupacional, educação física e medicina, o que lhe confere um caráter interdisciplinar.

Os alunos desenvolvem ações interdisciplinares nos locais, favorecendo uma formação acadêmica condizente com a grade curricular do curso de enfermagem, planejando e executando atividades que contribuam para a integração entre ensino e serviço e reforçando a atuação de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e de Álcool e Outras Drogas no âmbito do SUS.

O estágio é desenvolvido em oito horas semanais, sendo os alunos acompanhados por um preceptor do serviço e um tutor acadêmico. São realizadas atividades diversas, como a participação no processo de acolhimento, atendimento individual e em grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares⁽⁸⁾.

Neste artigo iremos relatar experiência vivenciada nas visitas domiciliares, que são realizadas pelo menos uma vez por semana, por acadêmicos e um preceptor. Este trabalha no serviço e conhece melhor a realidade local, o que facilita a inserção do acadêmico no contexto cultural e familiar do usuário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CAPS II em que o PET realiza as atividades é um serviço não manicomial que auxilia e dá suporte à atenção em saúde mental na rede básica e articula estrategicamente a rede e a política de saúde mental num determinado território, promovendo a reinserção social do indivíduo, com a finalidade de minimizar o estigma e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos atores envolvidos.

O trabalho da equipe multiprofissional do CAPS busca uma descentralização do saber e do poder pela divisão das responsabilidades, de

acordo com a peculiaridade de cada profissional que a compõe.

As atividades referentes à atenção aos familiares no CAPS são o acolhimento, as visitas domiciliares, atendimento individual e em grupo e oficinas, buscando formar parceria e criar vínculos, promovendo interação entre os atores do processo de desinstitucionalização e ambientação e auxiliando na (re)construção da sociabilidade da pessoa com transtorno mental.

As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana e possibilitam ao profissional compreender a forma de cuidar desenvolvida pelos familiares e nela intervir. Este recurso é sistemático e contínuo no CAPS, pois possibilita que o profissional crie vínculo e parceria com a família e assim possa desenvolver as potencialidades de cada um de acordo com a sua singularidade.

Outros recursos utilizados para trazer/chamar os familiares são telefonemas e bilhetes, a fim de que eles se aproximem do serviço. Os telefonemas são feitos de acordo com a necessidade de cada indivíduo e algumas vezes são feitos para garantir o acompanhamento no tratamento. Os profissionais também entram em contato com famílias que fiquem muito tempo sem procurar o serviço, para perguntar-lhes se está tudo bem ou se precisam de alguma ajuda, e pedem que retornem ao CAPS e participem das atividades que mais lhes agradam, para que não deixem de receber os benefícios oferecidos pelo serviço. Esta forma de o profissional atuar com o usuário e sua família possibilita outro meio de expressar compromisso, de acolher as necessidades e dificuldades, ultrapassando a estrutura física das práticas assistenciais⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a participação da família nas diversas atividades do CAPS constitui-se de ações capazes de possibilitar a construção de laços, em que o usuário e a família são escutados e acolhidos em seu sofrimento⁽⁹⁾.

O CAPS II tem uma área de abrangência grande, de modo que conhecer detalhadamente o território é uma tarefa trabalhosa e a realização de visitas acaba sendo também um dispositivo para reconhecer a rede de serviços oferecidos na organização social e o modo como o usuário tramita nela, ajudando a pensar em novas possibilidades de inserção.

Sendo um serviço de base comunitária que luta pela desinstitucionalização da pessoa com sofrimento psíquico, O CAPS II estimula o usuário e familiares a procurarem recursos extra-hospitalares que lhes deem algum tipo de suporte.

Alguns desses serviços funcionam como redes, caracterizando-se por se organizarem como um conjunto de participantes autônomos que unem ideias em torno de valores compartilhados. Incorporam a rede, ou seja, o campo institucional: profissionais da saúde e suas instituições, que os auxiliam na construção do seu cotidiano; o campo da sociabilidade primária do doente mental: colegas de trabalho, amigos, vizinhos, parentes; o campo de sociabilidade secundária e seus cuidadores: igrejas, associação de moradores. Essas pessoas ou organizações os auxiliam com seu apoio para o enfrentamento do seu sofrimento psíquico⁽¹⁰⁾.

A condução da visita se dá de maneira respeitosa e com vistas ao cuidado a família. Nela se respeitam suas escolhas, fazendo com que este encontro não se torne um momento de fiscalização em saúde, mas seja a continuidade da escuta e da troca de saberes e experiências visando à responsabilização pelo cuidado.

Podemos observar a visita domiciliar como um espaço de troca mais afinada entre a comunidade e os alunos que a desenvolvem. Através da troca de saberes podemos intervir de forma positiva, melhorando a qualidade de vida dessa comunidade por meio da educação e promoção da saúde. É possível manter o vínculo com as famílias cadastradas e assim verificar o surgimento de alterações na estrutura familiar, o acompanhamento dos problemas enfrentados por esses indivíduos e novas situações em que eles necessitem de auxílio. Este não é prestado exclusivamente em relação à saúde, mas de diversas formas e em diversos aspectos, como serviços e outras utilidades do dia a dia desta população.

Desta forma percebemos haver um aprendizado e crescimento não só dos alunos, mas também da comunidade, por receberem auxílio de que necessitam naquele momento. Na verdade, trata-se de uma troca de saberes e experiências, promovendo assim uma responsabilização de ambas as partes, possibilitando ao aluno um olhar mais reflexivo sobre as situações que presenciam e permitindo-

lhe perceber o ser humano como um todo, não de modo fragmentado.

A visita domiciliar deve também ser considerada como um processo de educação em saúde, pois através dela podemos contribuir para a mudança do padrão de comportamento, promovendo uma melhor qualidade de vida através da promoção da saúde.

A promoção da saúde não deve ser compreendida apenas como um conjunto de procedimentos para informar e capacitar indivíduos e organizações, ou que procuram controlar as condições de saúde de um determinado grupo. Sua maior importância consiste nas diferentes ações que visam preservar e aumentar o potencial individual e social por meio das diversas formas de vida. Portanto, são as transformações da sociedade que sugerem alterações na compreensão da saúde e nas estratégias para trabalhar com ela⁽¹¹⁾.

Através da visita domiciliar podem ser avaliadas as condições em que vivem os indivíduos, o que possibilitará aos profissionais prestar assistência de acordo com a realidade ambiental e física.

No contexto da saúde mental, a visita domiciliar é muito importante para averiguar se o tratamento está sendo realizado de forma adequada, se as relações e o vínculo entre os familiares são suficientemente fortes para melhorar o quadro das pessoas, tanto da que cuida quanto daquela que sofre doença mental, e se estes conseguem interagir entre si, ajudando-se mutuamente na efetivação do cuidado. A visita permite também verificar se os familiares estão conscientes de que não é somente o CAPS o responsável pelo sujeito com a doença mental e se veem esse como apoio à família e ao usuário

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que a visita domiciliar seja realizada de forma efetiva é importante que endereços sejam atualizados e registrados no prontuário, pois é neste documento que buscamos as informações sobre o usuário e é por ele que norteamos muitas condutas; por isso é necessário que as anotações sejam escritas de forma clara, organizada e atualizada.

Além disso, por meio da visita domiciliar percebe-se que o familiar também necessita de auxílio para poder prestar o cuidado integral de que o usuário precisa. Durante a conversa é possível estreitar os laços com as famílias, de forma a envolver todos os atores do processo do cuidar.

O usuário muitas vezes pode falar sobre suas relações e vínculos com os familiares, porém é através da visita domiciliar que se pode ver se esse relacionamento realmente é efetivo e entender o contexto social do indivíduo por meio da inserção no seu cotidiano, dentro do seu espaço comunitário.

É necessário que o profissional perceba a importância da aproximação da família com o processo de tratamento do usuário, pois por meio das relações afetivas rompe-se o preconceito em relação ao sujeito com transtorno mental e supera-se o medo de este ser estigmatizado como se fosse um risco e perigo para a sociedade, e assim os demais membros da comunidade se conscientizam de que este faz parte daquele ambiente e incentivam o convívio e as relações sociais com ele.

HOME VISIT IN THE CARE OF USERS IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT

This article aims to report the academic experience of the nursing program at a Center for Psychosocial Care (CAPS) through home visits. CAPS is a community-based service that provides care for people with mental illness and their families, in which social inclusion and rehabilitation are the axes that guide the care of professionals. One of the main devices used to monitor the social network is the home visit, because from it we can have the diagnosis of the reality of the individual and his family. We can see the home visit as a way to share more in line between the community and students who develop the disease. Through the exchange of knowledge we can intervene in a positive way, improving the quality of life of the community through education and health promotion. during home visits can strengthen ties with families in order to involve all actors in the process of care before it is possible to create or strengthen ties to the professional providing greater autonomy in interdisciplinary effectiveness of their actions.

Keywords: Mental health. Home visit. Family.

VISITA DOMICILIARIA EN EL CUIDADO A USUARIOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de académicas del curso de enfermería en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) a través de visitas domiciliarias. El CAPS es un servicio de base comunitaria que presta cuidados a persona con enfermedad mental y a su familia, en el que la inclusión social y la rehabilitación son los ejes que guían a los profesionales de estos cuidados. Uno de los principales dispositivos utilizados para acompañar esa red social es la visita domiciliar, pues es a partir de ella que podemos tener el diagnóstico de la realidad del individuo y de su familia. Podemos observar la visita domiciliar como un espacio de cambio más próximo entre la comunidad y los alumnos que la desarrollan. Mediante el intercambio de conocimientos podemos intervenir de una manera positiva, mejorando la calidad de vida de esta comunidad a través de la educación y promoción de la salud. Durante la visita domiciliar es posible estrechar los lazos con las familias para que participen todos los actores del proceso de la atención, delante de esto es posible crear o fortalecer los vínculos, proporcionando al profesional una mayor autonomía en la efectividad de sus acciones interdisciplinarias.

Palabras clave: Salud mental. Visita domiciliar. Familia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília(DF); 2004.
2. Lopes OW, Saube R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Rev. Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(2):241-47.
3. Wetzel C, Kantorsky LP, Olschowsky A, Schneider JF, Camatta MW. Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. *Cienc Saude Coletiva*. 2011; 16(4):2133-43.
4. Tavares CMM, Souza MT, Rodrigues SP. Participação da comunidade nos centros de atenção psicossocial – CAPS. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental* [online]. 2010. [citado em 20 fev 2013] 2(2):936-46. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/541/pdf_28]
5. Dias J, Nascimento LC, Mendes IJM, Rocha SMM. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. *Texto Contex Enferm*. 2007; 16(4): 688-95
6. Bielemann VLM, Kantorski LP, Borges LR, Chiavagatti FG, Willrich JQ, Souza AS, et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica dos seus atores sociais. *Texto Contexto Enferm* [online] 2009. [citado em 20 set 2012] 18(1): 131-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100016]
7. Marcon SS, Zani AV, Waidman MAP, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Rede social e família: O olhar sensível dos enfermeiros construtores da prática. *Cienc Cuid Saude*. 2009. 8(suplem.):31-39.
8. Souza SA, Nadal MC, Nunes CK, Coimbra VCC, Machado MS, Argiles CTL. Visita Domiciliar no Cuidado ao Usuário do Serviço de Atenção Psicossocial: um relato de experiência vivenciado no PET-Saúde/Saúde Mental/Crack. In: *Anais do IX Encontro Catarinense de Saúde Mental*, 2011. Santa Catarina/SC.
9. Schrank G, Olschowsky, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm. USP*. 2008; 42(1): 127-134
10. Fontes BASM. Redes Sociais e Saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. *Rev. Ciências Sociais*. 2007. [online]. [citado em 20 set 2012]; 26: 87-104. Disponível em: [http://www.nucleodecidadania.org/nucleo/extra/2007_07_16_06_10_51.pdf]
11. Malta D C, Castro AM, Gosh CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Serv Saúde* [online] 2009 mar [citado em 19 fev 2013] 18 (1): 79-86 . Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100008&lng=es&nrm=isso]

Endereço para correspondência: Beatriz Antunes. Rua Marechal Floriano, 173, Centro. CEP: 96015-440. Pelotas, Rio Grande do Sul

Data de recebimento: 02/11/2011

Data de aprovação: 11/06/2012