



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Curi Labate, Renata; Frari Galera, Sueli Aparecida; Cássia Avanci, Rita de
Visita domiciliaria: um olhar da enfermagem psiquiátrica
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, pp. 627-628
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019632024>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

VISITA DOMICILIÁRIA: um olhar da enfermagem psiquiátrica

Renata Curi Labate*

Sueli Aparecida Frari Galera*

Rita de Cássia Avanci**

Resumo

A visita domiciliária é tema de interesse em diversas áreas da enfermagem. Em psiquiatria, com a implantação de serviços psiquiátricos na comunidade, a necessidade de realizar visita domiciliar tornou-se evidente. Por um período de um ano estivemos envolvidos com esta atividade, solicitando-a ou realizando-a para pacientes atendidos no Núcleo de Saúde Mental. O objetivo deste trabalho é relatar esta experiência, destacando os seguintes aspectos: O Espaço Público e o Privado da família e a articulação entre visitadores e os recursos da comunidade. A visita domiciliar aproxima a equipe do contexto do doente e favorece a articulação entre o doente, sua família, o serviço de saúde e os recursos da comunidade.

Descriptores: visita domiciliária; enfermagem psiquiátrica e saúde mental; família

Abstract

The home visit is a matter of concern in diverse areas of nursing. With the implementation of psychiatric services in the community, the need for visits has become evident. For one year, we were involved with this activity, requesting it or providing it for patients assisted in the Núcleo de Saúde Mental (Mental Health Center). The aim of this paper is to describe our experience, detailing the following aspects: the public and private life of the family and the collaboration between professionals and resources in the community. Home visits bring the team closer to the diseased person's context and favor articulation among him/her, his/her family, the health center and community resources.

Descriptors: home visit; psychiatric nursing and mental health; family

Title: Home visit - the perspective of the psychiatric nursing

Resumen

La visita domiciliaria es tema de interés en diversas áreas de enfermería. En psiquiatría, con la implantación de servicios psiquiátricos en la comunidad, la necesidad para las visitas ha llegado a ser evidente. Durante un año hemos estado involucrados en esta actividad, realizándola o solicitándola para pacientes atendidos en el Núcleo de Salud Mental. El objetivo de este trabajo es describir nuestra experiencia, detallando los siguientes aspectos: La Vida Pública y Privada de la Familia y la colaboración entre los profesionales y los recursos en la comunidad. Las visitas domiciliarias reúnen al equipo desde el contexto del enfermo y favorece la articulación entre el enfermo, su familia, el servicio de salud y los recursos de la comunidad.

Descriptores: visita domiciliaria; enfermería psiquiátrica y salud mental; familia

Título: La visita a domicilio – una mirada de la enfermería psiquiátrica

1 Introdução

Quando foram implantadas as primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil, com a ajuda das enfermeiras norte-americanas, o currículum tinha um forte conteúdo de enfermagem de saúde pública que elegia a visita domiciliária como a principal atividade. Com o deslocamento do domicílio para o hospital como principal local para tratamento, a prática da visita domiciliária perdeu seu valor restringindo-se a alguns programas específicos⁽¹⁾.

Atualmente, com as propostas de redução de permanência no hospital, e maior ênfase na promoção da saúde e tratamento na comunidade a visita domiciliária volta a ser tema de interesse. Em psiquiatria, até a década de 80 o hospital psiquiátrico foi o único local de tratamento. A partir desta década, com a implantação de serviços psiquiátricos na comunidade, a necessidade de realizar visita domiciliária tornou-se evidente. No momento atual, o ensino de Enfermagem psiquiátrica está em transformação em consonância com o movimento da Reforma Psiquiátrica. A qual tem como principal objetivo transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabelecem com a loucura, com o louco e com a doença⁽²⁾. Assim, nos últimos anos com o desmonte dos hospitais psiquiátricos, a visita domiciliária em psiquiatria torna-se ferramenta essencial.

O Programa de Saúde da Família (PSF) é também uma nova estratégia para trabalhar a saúde mental na comunidade, apesar de estar vinculado, até o momento, ao modelo médico. Este modelo poderá ser superado através da mudança da formação e da conduta dos profissionais, que necessitam reconhecer a existência de casos psiquiátricos na comunidade e trabalhar, também, na prevenção⁽³⁾.

Embora essa prática ainda seja insuficiente, alguns serviços realizam visitas domiciliares, como por exemplo, o Núcleo de Saúde Mental. O serviço é uma especialidade da

Unidade Básica e Distrital de Saúde do Distrito Oeste de Ribeirão Preto, responsável pelo atendimento em psiquiatria da região que está em torno de 130 mil habitantes.

O Núcleo realiza visita domiciliária para pacientes faltosos, por solicitação médica, quando a história do doente não está clara, ou quando a profissional suspeita de algum problema no lar.

Por um período de um ano estivemos envolvidos com a visita domiciliária desta instituição, solicitando-a ou realizando-a para alguns pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar a nossa experiência com a visita domiciliária para portadores de doença mental, destacando os aspectos: - o Espaço Público e o Privado da família; - a articulação entre visitadores e os recursos da comunidade

2 O Espaço Público e o Privado

A expressão "família" foi criada na idade antiga pelos romanos. A família romana tinha como chefe o pai e como subordinados a mulher e os filhos. Com o avanço do processo histórico a constituição e os papéis foram se modificando. Na modernidade a família é chamada nuclear, composta por mãe, pai e filhos.

Com as modificações sociais, o processo de industrialização, a revolução feminista, a família nuclear foi modificada, as mulheres deixaram seus lares e foram trabalhar fora de casa. Desta forma a família adquiriu outras formas de composição e dinâmica de convivência. Porém a idéia de família nuclear, como modelo ideal ainda permanece.

Dentro da família convivem o espaço público e o privado, sendo o primeiro tudo que vem a público, e o segundo constitui o espaço em que o grupo divide a convivência entre seus membros. Ambos os espaços convivem constantemente, pois dependem um do outro⁽⁴⁾. Quando encontramos o paciente e seu familiar na instituição comunitária temos contato com os

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - UNESP. Mestranda em Psicopatologia e Psicoterapia. Especialista em Terapêutica Clínica. Mestranda em Terapêutica Clínica.

aspectos públicos da família. Porém quando vamos até a casa do doente entramos em contato com o aspecto privado.

O lar representa o espaço privado da vida familiar. As salas, os quartos e as demais dependências são os espaços de privacidade, onde os membros estabelecem as relações mais íntimas e procuram refúgio na busca da liberdade⁽⁴⁾.

Observamos que muitas famílias vivem em condições sociais precárias, tais como moradias pequenas ou coletivas que transformam o espaço privado em espaço público. Isto é os locais da moradia são pequenos e superpopulosos dificultando que as pessoas tenham alguma privacidade. Assim, as questões familiares mais particulares acabam sendo tratadas no espaço público. Embora esta característica das moradias populares possam ser entendidas negativamente, alertamos para as diferenças existentes entre nós profissionais de saúde de classe média e a clientela da saúde pública⁽⁵⁾. Para nós, a rua é um espaço onde a gente se move, é o espaço do perigo, do assalto, mas para os extratos mais baixos da sociedade a rua é o espaço onde se dá a socialização das pessoas. É importante perceber que é outro espaço o qual talvez não possamos apreender totalmente.

Salientamos ainda, que ocorre uma invasão cultural quando visitamos a família no seu domicílio⁽⁶⁾. E aí reside um grande perigo, pois podemos tomar certos aspectos, como por exemplo, a falta de privacidade, como "patológico" ou uma alteração da normalidade, quando é somente um modo de vida diferente.

Em relação às pessoas portadoras de doença mental, observamos que geralmente os familiares tomam as decisões sobre o local de moradia do doente, tornado-o vulnerável aos interesses do restante da família sendo que suas preferências de moradia muitas vezes não são consideradas.

Visitamos uma doente que no início morava com os filhos em três cômodos no fundo da casa de seus pais. Com o passar do tempo e com as suas recaídas, um dos cômodos lhe foi retirado e alugado para uma pessoa estranha à família. Dessa forma observamos a exclusão do doente em seu espaço privado, tornando esse espaço vulnerável, limitando a liberdade da doente e de seus filhos.

A visita domiciliária possibilita a equipe de saúde à observação do indivíduo dentro do seu contexto, do seu meio ambiente, condições de habitação, de higiene, saneamento básico e relações afetivo-social entre os membros da família⁽⁶⁾.

A enfermeira visitadora deve estar consciente da existência desses espaços e compreender que quando chega à casa de um paciente também estará invadindo o espaço privado. Por isso a visita domiciliar deve ser realizada com cuidado e necessita de um tempo para que se estabeleça uma relação de confiança entre os visitadores e a família.

A proposta da visita domiciliária se torna essencial, pois o profissional ao adentrar no espaço privado da família poderá obter maiores informações sobre as relações familiares e sobre a relação da família com o contexto social de sua comunidade. Ampliando a compreensão do profissional sobre a família e seu contexto, aumentando as possibilidades de oferecer uma assistência adequada.

3 A articulação entre visitadores e os recursos da comunidade

Para trabalhar no atendimento domiciliar, o enfermeiro deve ter um senso claro de seu papel na vida do paciente e ser capaz de articular o tipo de ajuda que pode ou não ser oferecida. Defrontar-se-á com situações complexas.

As famílias que tem um portador de doença mental entre seus membros apresentam todos os problemas da vida cotidiana. Porém, a presença da doença mental freqüentemente agrava estas situações. Uma simples atividade rotineira como sair de casa para ir ao mercado, atender um telefone, receber visitas podem tornar-se um problema para essas famílias.

A enfermeira visitadora pode contribuir auxiliando a

utilizando os recursos da comunidade. A possibilidade de realizar esta discussão no âmbito familiar permite democratizar soluções sobre o que é melhor para o paciente e para os outros membros da família. Nas discussões é possível envolver o bairro, a comunidade e os amigos, estimulando o fortalecimento de uma rede de solidariedade. O bairro aparece assim, como lugar onde se manifesta o engajamento social.

Assim, reconhecemos a necessidade da visitadora conhecer os recursos da comunidade, estar engajada com eles de modo que a articulação entre a família e os recursos sejam mais rápidos e eficientes. É importante considerar as diferenças culturais e de valores que estão presentes na interação enfermeiras - família e comunidade.

Percebemos que a prática da visita domiciliar nos coloca frente a inúmeras dificuldades geradas pela incompatibilidade prática entre o que é definido como a prática ideal e sua aplicabilidade. Assim, o que é proposto pelas políticas sociais e de saúde são de difícil operacionalização frente à complexidade da dinâmica familiar e a desarticulação entre recursos da comunidade e serviços de saúde.

A negociação, o trabalho interdisciplinar e a participação efetiva da família são caminhos trilhados por todos aqueles que visam uma melhor qualidade de vida na sociedade⁽⁴⁾. Acreditamos que, apesar das dificuldades, aumentar o engajamento do profissional com a família e seu contexto social possibilita melhores chances de oferecermos assistência de qualidade.

4 Considerações finais

A visita domiciliária é um instrumento importante que aproxima a equipe de saúde mental da família e comunidade. Amplia nossa compreensão sobre o sofrimento psíquico e suas consequências sociais. Permite compartilhar conhecimentos que contribuirão para condutas terapêuticas adequadas.

A visita domiciliária pode também tornar-se um instrumento de ensino para estudantes de graduação, ampliando a visão do estudante sobre as possibilidades de atuação do enfermeiro psiquiátrico. A aproximação do estudante com o ambiente do doente mental facilita também romper com o estigma associado à doença mental como algo incapacitante.

A visita domiciliária nos coloca em movimento, saímos do conforto do nosso local de trabalho para enfrentar as ruas, as comunidades carentes e diferentes de nosso mundo particular. Sair para visitas exige disposição e consciência da possibilidade do inesperado, do incomum, das diferentes formas de ser recebido e aceito no espaço privado da família.

Referências

1. Angerami ELS, Gomes DLS. Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio. Rev Lat Am Enfermagem, Ribeirão Preto (SP) 1996 out/dez; 4(4):5-22.
2. Amarante P, organizador. Loucos pela vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2^a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
3. Rosa WAG. Labate RC. A Contribuição da Saúde Mental para o desenvolvimento do PSF. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003 maio/jun;56(3):230-5.
4. Althoff CR. Dimensionando o espaço da família no âmbito do público e do privado. Cogitare Enferm, Curitiba (PR) 1996;1(2): 35-38.
5. Cesarino ACA. Rua como espaço clínico-acompanhamento terapêutico. Equipe de acompanhantes terapêuticos do Hospital Dia. A Casa. São Paulo: Ed Escuta; 1991.
6. Padilha MICS. Visita domiciliar uma alternativa assistencial. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro 1994; 2(1):44-56.
7. Oliveira RMP. Pintando novos caminhos: visita domiciliar em saúde mental [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001. 235f.