



Ciencia y Enfermería

ISSN: 0717-2079

rev-enf@udec.cl

Universidad de Concepción

Chile

Carvalho da Silva, Carlos Magno; Rangel Teixeira, Enéas; Sabóia, Vera Maria; Cavalcanti Valente, Geilsa Soraia

Visita domiciliar na atenção à saúde mental

Ciencia y Enfermería, vol. XVII, núm. 3, diciembre, 2011, pp. 125-136

Universidad de Concepción

Concepción, Chile

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808011>

- 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 DOMICILIAR NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

HOME VISIT WITH REGARD TO MENTAL HEALTH

VISITA DOMICILIARIA EN LA ATENCIÓN A SALUD MENTAL

CARLOS MAGNO CARVALHO DA SILVA *

ENÉAS RANGEL TEIXEIRA **

VERA MARIA SABÓIA ***

GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE ****

RESUMO

Trata-se de um estudo sobre o desenvolvimento da Prática da Visita Domiciliar na estratégia de Atenção à Saúde Mental do Programa de Saúde da família (PSF). Os objetivos são: descrever o processo de atendimento domiciliar à saúde mental no contexto do PSF, baseando-se na literatura científica publicada; e discutir os aspectos que fundamentam e/ou interferem no cuidado domiciliar ao cliente que convive com transtornos mentais. Utilizou-se como método a revisão de literatura, que selecionou artigos, indexados às bases de dados internacionais, como material do estudo; a técnica analítica empregada foi a análise temática, à qual originou três categorias: o contexto da estratégia do acompanhamento domiciliar; participação familiar; e o preparo da equipe na abordagem ao paciente e sua família. Os resultados apontam para a integração dos princípios da Reforma Psiquiátrica com o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) como ferramentas indispensáveis no cuidado a estes clientes, através do modelo psicosocial, integralidade da atenção, participação social, territorialidade e ações coletivas. O preparo profissional e a percepção vivencial dos doentes mentais em sua comunidade, obtida através do acompanhamento domiciliar, permitem a qualidade assistencial.

Palavras chave: Visita domiciliar, saúde mental, saúde da família, enfermagem.

ABSTRACT

This is a study that explains the development of the practice of Mental Health home visits which are included in the Family Health Program (PSF). The objectives are: to describe the process of home care for mental health in the context of PSF, based on published scientific literature, and discuss issues that relate home care clients with mental disorders. Methodology: Literature Review was used, selecting indexed articles from international databases; the analytical technique used was thematic analysis, which led to three categories: the context of the home care strategy, family involvement, and the equipment preparation for the client and his family. Results point out to the integration of principles, from the Brazilian National Health System's Psychiatric Reform (SUS), as indispensable tools for caring these clients through a psychosocial model, comprehensive care, social

* Enfermeiro. Discente Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Brasil. Email: mcarvalho27@yahoo.com.br

** Enfermeiro. Professor Titular do Depto. Enfermagem Médico-Cirúrgica Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Brasil. Email: eneapsi@hotmail.com

*** Enfermeira. Professora Titular do Depto. Fundamentos de Enfermagem e Administração. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Brasil. Email: verasaboa@uol.com.br

**** Enfermeira. Professora Adjunta Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Brasil. Email: geilsavalente@yahoo.com.br

participation, territoriality and collective actions. Professional education and the perception of the experience of the mentally ill in their community, obtained by the home visit, continue to improve the quality of care.

Key words: Home visit, mental health, family health, nursing.

RESUMEN

Se trata de un estudio sobre el desarrollo de la práctica de la visita domiciliaria en la atención a la Salud Mental en Programa de Salud de la familia (PSF). Los objetivos son: describir el proceso de atención domiciliaria a la salud mental en el contexto del PSF, en base a la literatura científica publicada; y discutir los aspectos que se relacionan con la atención domiciliaria al cliente con trastornos mentales. Se utilizó como método la revisión de la literatura, que seleccionó artículos, indexados a las bases de datos internacionales, tales como material de estudio; la técnica analítica utilizada fue el análisis temático, lo que llevó a las tres categorías: el contexto de la estrategia de la atención domiciliaria, la participación de la familia, y preparación del equipo en la atención al cliente y su familia. Los resultados apuntan a la integración de los principios de la Reforma Psiquiátrica en el Sistema Nacional de Salud de Brasil (SUS) como herramientas indispensables a la atención de estos clientes a través del modelo psicosocial, atención integral, participación social, la territorialidad y las acciones colectivas. La formación profesional y la percepción de la experiencia de los enfermos mentales en su comunidad, obtenida por la visita domiciliaria, permiten mejorar la calidad de la atención.

Palabras clave: Visita domiciliaria, salud mental, salud de la familia, enfermería.

Fecha recepción: 26/11/10 Fecha aceptación: 24/10/11

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por objeto de estudo a visita domiciliar na atenção aos portadores de transtornos mentais. A visita domiciliar é uma estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), do Ministério de Saúde do Brasil. O PSF, iniciado no Brasil em junho de 1991, tem por principal propósito reorganizar a prática da atenção à saúde e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família (1).

As equipes do PSF são compostas por um enfermeiro, um médico de família, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, podendo ser ampliada com a participação de um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. A atuação das equipes do PSF ocorre nas unidades básicas de saúde e nas residências da população atendida, configurando-se como porta de entrada para o Sis-

tema Único de Saúde (SUS).

É preconizado que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) realize, no mínimo, uma visita por família da área de abrangência ao mês, sendo que, quando necessário, estas podem ser repetidas de acordo com as situações determinantes de cada realidade. Cabe aos demais profissionais da equipe planejar suas visitas domiciliares procurando atender as demandas identificadas pelos agentes. Por conseguinte, a Visita Domiciliar torna-se importante para o acompanhamento do indivíduo dentro de sua comunidade pela equipe do PSF (2).

Programa de Saúde da Família (PSF) atua com a lógica da desinstitucionalização com maior ênfase no vínculo, assim, constitui-se em uma estratégia adequada para trabalhar a saúde mental na atenção básica, estando suas equipes engajadas no dia-a-dia da comunidade, incorporando ações de promoção e educação para saúde na perspectiva da melhoria das condições de vida da população (3).

Uma das propostas deste programa é a de que os profissionais, através das trocas existentes em seus relacionamentos com as famílias e comunidade, busquem humanizar e adequar a assistência prestada em suas práticas diárias de saúde, objetivando a satisfação dos usuários e conscientizando-os de que saúde é um direito do cidadão e um alicerce da qualidade de vida (4, 5).

Um conjunto dos marcos legislativos do Sistema Único de Saúde –Constituição Federal (1988), Leis 8080/1990 e 8142/1990, Lei Federal 10.216/ 2001– possibilitou e estabeleceu diretrizes para uma assistência à saúde mental centrada em recursos comunitários e em um atendimento além do hospitalar, ou seja, preconiza a desinstitucionalização, além de garantir os direitos dos sujeitos acometidos por transtornos psiquiátricos.

Falar em Saúde Mental ultrapassa as delimitações dos transtornos mentais, sua ausência ou presença. A Organização Mundial de Saúde discorre a saúde mental como bem estar subjetivo, percepção da própria eficácia, autonomia, competência, autorrealização de capacidades intelectuais e emocionais, a partir de uma perspectiva transcultural (6).

O termo “doença mental” ou transtorno mental envolve um amplo espectro de condições que afetam a mente. Doença mental provoca sintomas tais como, desconforto emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória. Algumas vezes, doenças em outras partes do corpo afetam a mente; outras vezes, desconfortos escondidos no fundo da mente podem desencadear outras doenças do corpo ou produzir sintomas somáticos (7).

Durante a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, já no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a participação inédita e expressiva de usuários e de familiares. Nesta Conferência buscou-se formalizar o esboço de um novo modelo assistencial, com lógica, conceitos, valores e estrutura da rede de atenção diferentes do modelo hospitalocêntrico, e também na for-

ma concreta de lidar com as pessoas com a experiência de transtornos mentais, a partir de seus direitos de cidadania (8).

Vistas as transições na forma de assistir à saúde mental, principalmente em relação às estratégias além das hospitalares, a presente pesquisa estudou a visita domiciliar de enfermagem na atenção à saúde mental, norteada pelos seguintes objetivos:

1. Descrever o processo de atendimento domiciliar à saúde mental no contexto do PSF, baseando-se na literatura científica publicada;
2. Discutir os aspectos que fundamentam e/ou interferem no cuidado domiciliar ao cliente que convive com transtornos mentais.

A relevância desta pesquisa se expressa no auxílio ao aprimoramento do cuidado à saúde mental no contexto da atenção básica.

Em estudo realizado por Souza, 97% dos enfermeiros entrevistados, atuantes no PSF, informaram existirem pacientes em sua área geográfica de concentração com transtornos mentais e necessitados de cuidados específicos. Neste mesmo estudo, uma parcela de 95,5% afirmou possuir pouca ou nenhuma formação dentro da saúde mental, demonstrando a necessidade de realização de pesquisas como esta, oferecendo subsídios ao cuidado em enfermagem (9).

Num outro ensaio, as narrativas dos agentes comunitários de saúde revelaram que a assistência em saúde mental tem implicações sociais e econômicas de difícil entendimento. Os sujeitos ouvidos demonstraram grande déficit de informação, de capacitação para o enfrentamento das complexas situações presentes nos seus cotidianos de trabalho. Mostraram ainda carência de treinamento específico, dinâmico e pautado na realidade vivenciada por cada comunidade, possibilitando o enfrentamento de conflitos presentes no exercício da assistência por esses profissionais (10).

De tal modo, percebemos a empregabili-

dade deste estudo, não somente para a educação permanente da equipe de saúde, como também para manutenção dos princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação popular no que diz respeito à atenção à saúde mental na interação com a comunidade.

MÉTODO

Esta pesquisa utiliza-se da revisão de literatura, articulada com as vivências no cotidiano no atendimento domiciliar aos portadores de transtornos mentais. De tal maneira, é possível contextualizar o problema através da visão de outros autores, demonstrando com textos científicos os achados necessários ao alcance dos objetivos (11).

Através da revisão de literatura é possível reportar e avaliar o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e

conclusões relevantes para o trabalho (12). A partir desta se discute as questões relacionadas ao estado da arte da área em que a pesquisa se insere.

A pesquisa utilizou como material, artigos científicos publicados nas principais revistas indexadas às bases de dados internacionais. Em pesquisa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando como descritores as palavras “Saúde mental”, “Visita domiciliar” E “Saúde da família”. O recorte temporal para computação dos artigos compreendeu os anos de 2000 a 2010. As bases consultadas compreenderam a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os resultados encontrados através da busca isolada dos descritores são apresentados na Tabela 1.

Para a seleção da amostra do estudo, foram necessárias associações entre os descritores, em dupla e em trio, nas mesmas bases de dados, dispostas na Tabela 2.

Tabela 1: Artigos Indexados à Biblioteca Virtual em Saúde por Bases de Dados.

Descritores	Biblioteca Virtual em Saúde		
	LILACS	MEDLINE	SCIELO
Saúde Mental	6305	66291	440
Visita Domiciliar	1021	101	8
Saúde da Família	5468	44156	164
TOTAL	12794	110548	612

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisa em Julho/2010

Tabela 2: Artigos indexados à Biblioteca Virtual em Saúde por Bases de Dados por associação de descritores.

Descritores	Biblioteca Virtual em Saúde		
	LILACS	MEDLINE	SCIELO
Saúde Mental+Visita Domiciliar	01	00	01
Saúde Mental+Saúde da Família	65	00	12
Saúde Mental+Visita Domiciliar+Saúde da Família	00	00	00
TOTAL	66	00	13

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisa em Julho/2010

Com os resultados obtidos e com o objetivo de refinar a pesquisa, procedeu-se uma leitura prévia ou exploratória, onde foram considerados apenas os títulos das produções científicas, aquelas com os descritores associados em dupla e em trio, resultando em pequena produtividade de material científico acerca do tema, o qual associa a grande relevância desta pesquisa.

Posteriormente, foi feita leitura seletiva, mais profunda que exploratória; todavia, não é definitiva. A mesma possui grande importância nesta fase da pesquisa, pois determina propósitos específicos e é neste momento que se constitui o último passo de localização do material para ser selecionado de forma a constituir a bibliografia potencial. É o momento onde é feita uma exclusão das informações desnecessárias e captação

do conteúdo pertinente ao nosso problema.

Desta forma, foi selecionada a bibliografia potencial baseada nos artigos fundamentais. Assim, a partir da amostra de 73 resultados, após a leitura dos resumos foram selecionados 28 artigos (Tabela 3).

As obras selecionadas foram lidas na íntegra de forma interpretativa, na qual após entendimento e análise do texto, realizou-se um cruzamento de informações e confirmações de dados obtidos. Após as leituras, os dados foram tratados a partir da análise temática (13), emergindo as categorias: o contexto da estratégia do acompanhamento domiciliar; participação familiar; e o preparo da equipe na abordagem ao paciente e sua família. A distribuição dos artigos segundo cada categoria temática encontra-se disposta na Tabela 4.

Tabela 3: Bibliografia Potencial Selecionada.

Descritores	Biblioteca Virtual em Saúde			
	LILACS		SCIELO	
	Resultado	Seleção	Resultado	Seleção
Saúde Mental+Visita Domiciliar	01	01	01	00
Saúde Mental+Saúde da Família	65	17	12	10
TOTAL	66	18	13	10

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisa em Julho/2010

Tabela 4: Descrição da Bibliografia selecionada.

Produção	Ano	Autoria	Base de Dados	Revista	Categoria
Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?	2010	Ribeiro LM et al.	SCIELO	Rev. Esc. Enferm. USP 44(2): 376-382	Preparo da equipe
A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um centro de atenção psicossocial	2009	Camatta MW; Schneider JF	LILACS	Esc. Enf. Anna Nery Revista de Enfermagem. 13(3): 477-484	Participação Familiar

Continuação Tabela 4.

Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber	2009	Delfini PSS et al.	SCIELO	Cienc. Saúde Coletiva 14(1): 1483-1492	Contexto
Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações.	2009	Dalla-Vecchia M; Martins STF.	SCIELO	Interface (Botucatu) 13(28): 151-164	Contexto/ Preparo da equipe
Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural	2009	Vecchia, MD; Martins, STF	SCIELO	Cienc. Saúde Coletiva 14(1): 183-193	Preparo da equipe
Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária	2009	Lucchese R; Oliveira AGB; Conciani ME; Marcon SR.	LILACS	Cad. Saúde Pública 25(9):2033-2042	Contexto
Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede	2009	Jucá VJS; Nunes MO; Barreto SG.	LILACS	Cienc. Saúde Coletiva 14(1):173-182	Contexto
A equipe de saúde da família e o portador de transtorno mental: relato de uma experiência	2008	Maciel ME	LILACS	Cogitare Enferm 13(3):453-456	Preparo da equipe
Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre transtorno mental e de comportamento, em uma cidade de Minas Gerais	2008	Cardoso AVM; Reinaldo AMS; Campos LF.	LILACS	Cogitare Enferm 13(2):235-243	Preparo da equipe
Saúde mental no contexto do programa saúde da família: representações sociais de usuários e familiares	2008	Vasconcelos MGF; Jorge MSB; Guimarães JMX; Pinto AGA	LILACS	Rev. RENE 9(3):9-18	Participação Familiar
A construção da assistência à saúde mental em duas unidades de saúde da família de Cuiabá-MT	2008	Ribeiro CC; Ribeiro LA; Oliveira AGB.	LILACS	Cogitare Enferm 13(4):548-557	Contexto

Continuação Tabela 4.

Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil	2008	Gonçalves DM; Kapczinski F.	LILACS	Cad. Saúde Pública 24(9):2043-2053	Contexto
Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental	2007	Pereira MAO; Barbieri, LP; Paula VP; Franco MSP.	LILACS	Rev. Esc. Enferm USP 41(4):567-572	Preparo da equipe
Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária	2007	Nunes M; Juca V; Valentim CPB.	SCIELO	Cad. Saúde Pública 23(10): 2375-2384	Contexto
Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no Programa de Saúde da Família	2007	Souza RC; Scatena MCM	LILACS	Rev. Baiana Saúde Pública 31(1):147-160	Contexto
A saúde mental no Programa de Saúde da Família.	2007	Souza AJF; Matias GN; Gomes KFA; Parente ACM.	SCIELO	Rev Bras Enferm 60(4): 391-395	Contexto
Ampliando o campo da atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família	2006	Souza AC	LILACS	Esc. Enf. Anna Nery Revista de Enfermagem 10(4):703-710	Contexto
Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais	2006	Macedo VD; Monteiro ARM	SCIELO	Texto & Contexto Enferm 15(2): 222-230	Participação familiar
Opiniões da equipe e usuários sobre a atenção à saúde mental num Programa de Saúde da Família	2006	Koga M; Furegato ARF; Santos JLF.	LILACS	Rev. Latino-am Enferm 14(2):163-169	Participação familiar/ Preparo da equipe
Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado de enfermagem	2006	Oliveira RMP; Loyola CMD.	LILACS	Esc. Enf. Anna Nery Revista de Enfermagem 10(4): 645-651	Contexto

Continuação Tabela 4.

<p>Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental.</p> <p>O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização</p> <p>A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem</p> <p>Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicosocial e a saúde da família</p> <p>Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica</p> <p>Trabalho de enfermagem no programa de saúde da família e sua relação com a desinstitucionalização</p> <p>Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do Programa Saúde da Família de Caucaia</p>	2005	Souza RC; Scatena MCM	SCIELO	Rev. Latino-Am. Enfermagem 13(2): 173-179	Participação Familiar
	2005	Waidman MAP; Elsen I.	LILACS	Texto & Contexto Enferm 14(3):341-349	Contexto
	2005	Silva ATMC et al.	LILACS	Rev. Brasileira Enferm 58(4):411-415	Contexto
	2005	Brêda MZ et al.	SCIELO	Rev. Latino-am Enferm 13(3): 173-179	Contexto
	2004	Macedo VD; Monteiro ARM.	LILACS	Texto & Contexto Enferm 13(4):585-592	Preparo da equipe
	2004	Silva ATMC et al.	LILACS	Online Braz. J. Nurs. (Online) 3(3)	Contexto
	2004	Nascimento AM; Braga VAB.	SCIELO	Cogitare Enferm 9(1): 84-93	Preparo da equipe
	2001	Danese MCF; Furegato ARE.	LILACS	Saúde Debate 25(58):70-76	Contexto

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde. Pesquisa em Julho/2010

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O contexto da estratégia do acompanhamento domiciliar

Esta categoria temática traz a evolutiva da atenção domiciliar à saúde mental, fruto da transição provocada pela Reforma Psiquiátrica, que desestimula o acompanhamento

ao cliente com transtornos mentais antes realizado exclusivamente no contexto hospitalar e nos manicômios (14).

O Ministério da Saúde do Brasil, na implantação do PSF, preconiza a realização da visita domiciliar como estratégia de acompanhamento e desobstrução das vias de acesso aos serviços de saúde. Somam-se a esta medida os efeitos da Reforma psiquiátrica, advinda em oposição ao perfil hospitalocên-

trico, fundamentado na internação e isolamento do doente mental nos hospícios (15).

A Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil nos últimos anos do Governo militar, e pode ser entendida como o processo de crítica às instituições asilares e de busca de alternativas de transformação que emergiu no final da década de 1970 (16). No início, ela tinha como meta principal a humanização do atendimento ao doente mental interno nos hospitais psiquiátricos. Hoje, tendo como busca o resgate da cidadania e da singularidade dos sujeitos, são premissas básicas desse movimento a desinstitucionalização da psiquiatria e a criação de serviços alternativos que visam à reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental, principalmente o acesso ao serviço pelo usuário em seu domicílio (8).

A Reforma Psiquiátrica possui aspectos de confluência com o PSF no que se refere ao objeto e meios de trabalho. O Modelo Psicossocial, trazido pela Reforma, propõe que fatores políticos, biopsíquicos e sócio-culturais sejam tomados como determinantes das doenças. Dessa forma, “as terapias sairiam do escopo medicamentoso exclusivo, ou preponderante, e o sujeito ganharia destaque como participante principal no tratamento, sendo a família e, eventualmente, um grupo mais ampliado, também incluídos como agentes fundamentais do cuidado” (17).

Em estudo realizado por Souza (18), a visita domiciliar foi a atividade mais referida pelos profissionais de enfermagem que atuam no Programa de Saúde da Família em Teresina (PI), com uma freqüência de 60%. Tal pesquisa, realizada no segundo semestre de 2005 chama a atenção para o cuidado domiciliar direcionado não somente ao doente mental em si, mas extensivo à família e à comunidade.

Durante as visitas domiciliares é possível conhecer os pacientes, suas vivências, planejar as estratégias terapêuticas levando em consideração toda rotina da casa. Além disso, o domicílio passa a funcionar como espaço

terapêutico, o atendimento humanizado torna-se cada vez mais viável, criando um vínculo entre a equipe e o paciente.

O convívio social é essencial na recuperação de um paciente com distúrbios mentais, logo a estratégia de Saúde da família é adequada, ao ser percebida sob a ótica da diminuição de agravos e número de internações.

Analizando as ações do Modelo Psicossocial de Cuidado e do PSF, são perceptíveis os princípios da integralidade da atenção e da participação social, além das propostas de ampliação do conceito de saúde-doença, da interdisciplinaridade no cuidado e da territorialização das ações.

Participação familiar

A família é um pilar importante no tratamento do cliente com transtornos mentais. Autores (19) destacam responsabilidades à família cuidadora como respeito à liberdade do paciente; favorecimentos de relações, interesse e tratamento, sem agressões; mudanças do estilo de vida.

Entretanto, o cuidado familiar a um doente mental envolve encargos econômicos, físicos e emocionais, fazendo com que a família necessite de um suporte profissional.

A atuação das equipes de PSF junto à família atua no sentido de suprir tais necessidades, na realização de orientações, encontros grupais e treinamento dos familiares, de acordo com suas possibilidades e rotinas (20).

Certas famílias contribuem para reforçar a exclusão do doente mental. A ajuda profissional possibilita romper com essa prática e promover aproximação entre o doente, a família e a equipe multiprofissional. Essa aproximação é relevante e deve ser motivada, tendo em vista a promoção da saúde mental da população assistida por profissionais que integram o PSF.

Os profissionais podem favorecer transformações na forma da família lidar com o seu doente, partindo dos sentidos que ele

dá e que rompe com a prática habitual da exclusão, ou seja, a inclusão do indivíduo num padrão de relacionamento considerado “normal” é a chave de sua recuperação (19).

Para abordar saúde mental na família por meio de ações de educação em saúde faz-se necessário conhecê-la em seus múltiplos aspectos, oferecendo-lhe suporte para encarar adversidades. Dessa forma, para que ocorra êxito na implementação e eficiência de ações para promoção de saúde mental na família torna-se primordial conduzi-las conforme as percepções e potencialidades dos sujeitos para os quais se direciona a intervenção.

O preparo da equipe na abordagem ao paciente e sua família

Koga et al. (21), investigando o atendimento em saúde mental do PSF em uma cidade do interior de São Paulo, compararam os dados de questionários respondidos por profissionais, pacientes e familiares, em uma amostra de 142 sujeitos, e constataram que embora o programa tenha se mostrado eficiente na tarefa de agendamento de consultas, apresentou dificuldades em prover informações e orientações necessárias a pacientes psiquiátricos e aos familiares cuidadores desses pacientes. No entanto, sabe-se que os familiares sofrem de sobrecarga decorrente do papel de cuidador, que pode resultar em níveis elevados de estresse e transtornos mentais comuns, com sintomas de ansiedade e depressão.

No estudo de supracitado, concluiu-se que os profissionais do PSF precisam receber melhor preparação para atender os pacientes com problemas de saúde mental e para orientar seus familiares cuidadores e que o programa PSF necessita se ampliar e se integrar aos demais programas de saúde, em particular o de saúde mental.

Os estudos de outros autores (19) e de Nascimento e Braga (22) apontaram para essas mesmas conclusões, a partir de dados coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais com profissionais do PSF, respectivamente. São atividades importantes da equipe do PSF o fornecimento de informações sobre os medicamentos psiquiátricos, orientações e suporte aos familiares cuidadores, visando a diminuir sua sobrecarga e aprimorar o manejo com os clientes. Os autores destacam, ainda, a necessidade de intervir visando a aumentar a participação ativa e a responsabilidade dos clientes com o próprio tratamento, a fim de evitar o abandono dos medicamentos e as consequentes reospitalizações repetidas.

Tavares (23) refere que a admissão do enfermeiro para trabalhar na psiquiatria era até a década de 80, associada a castigo, um lugar para onde poucos profissionais iam de livre escolha e para onde o funcionário-problema era transferido. O sentido da admissão para o quadro de funcionários tinha a mesma conotação de admissão de um paciente, absoluta falta de livre escolha. Neste mesmo trabalho, a autora aponta a insatisfação com o trabalho em psiquiatria como o motivo para 100% dos enfermeiros e 72% dos técnicos desejarem trabalhar em outra área da enfermagem. Os campos de trabalho indicados pelos enfermeiros como mais atraentes são o ensino (31%), a emergência/CTI (31%) e a saúde pública (26%), enquanto os técnicos gostariam de trabalhar em emergência/CTI (18%) e enfermagem do trabalho (14%).

Tal desinteresse pela área faz com que profissionais de enfermagem não busquem aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos para atender pacientes com transtornos mentais que porventura possam aparecer nas áreas de abrangência da equipe do PSF no qual trabalhem. Por procurarem outras áreas, os profissionais que trabalham no Programa de Saúde da família acabam formulando ações equivocadas e não eficazes na hora de atender integralmente estes pacientes.

Neste intuito, defendemos a Educação Permanente como instrumento útil ao treinamento profissional. É esta que irá “armar” os profissionais na “guerra” em pro do acom-

panhamento de pacientes com transtornos mentais.

A educação permanente dos trabalhadores de enfermagem da área de saúde mental abrange programas educacionais baseados em definições de competências específicas e processos educativos mais amplos e problematizadores que visem o desenvolvimento de conhecimentos de caráter interdisciplinar (24).

Assim, é preciso assegurar apoio à construção de sistemas integrais de educação permanente no âmbito do próprio serviço. Estes devem auxiliar no conhecimento de estratégias inovadoras de cuidar, favorecer o intercâmbio de experiências e a aliança entre os serviços de saúde e as instituições acadêmicas.

A inclusão de treinamentos específicos no campo da saúde mental para os membros da equipe do PSF, bem como existem qualificações em outras áreas (Hanseníase, Tuberculose, entre outros). Com essa medida poderia ser possível obter um grande contingente de médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde que teriam idéias e experiências compartilhadas, estratégias bem definidas, conceitos repensados, serviços de apoio indicados e uma linguagem similar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da Equipe multiprofissional da atenção básica em relação ao paciente com transtornos mentais, durante a visita domiciliar, comprehende acolher os pacientes com queixas relacionadas à saúde mental, diagnosticar e tratar os casos de sofrimento mental inespecífico, bem como investigar possíveis causas orgânicas para o transtorno apresentado.

Contudo, é preciso ter a preparação para trabalhar com a grande diversidade de casos. Sem formação específica em saúde mental, treinamentos ou atualizações, os profissio-

nais de enfermagem podem encontrar dificuldades para desenvolver ações nesta área, bem como para acompanhar mudanças propostas nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Outro ponto importante é a atenção aos familiares do doente. Pode-se trabalhar em equipe e com a família, estimar as reais necessidades da comunidade através da participação no planejamento das ações e realizar atendimento integral à família independente da área específica necessitada.

Atender com integralidade significa contemplar os problemas da mente e os problemas do corpo, e sua relação, favorecendo a transdisciplinaridade. O trabalho do PSF é útil justamente para superar o modelo hospitalocêntrico, centrando o cuidado na família, e não no indivíduo doente. Promover a saúde mental inclui desenvolver ações que busquem minimizar os agravos e determinantes sociais do adoecimento.

Os artigos que subsidiaram esta pesquisa, em suma, não abordavam especificadamente a visita domiciliar, embora exaltassem a questão da saúde da família e saúde mental. De tal forma, buscamos estimular a produção de estudos que abordem o contexto domiciliar e a prática da visita no acompanhamento ao cliente com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS; 1998.
2. Brasil, Decreto 3189. Diário Oficial da União de 04 de outubro de 1999.
3. Maciel ME. A equipe de saúde da família e o portador de transtorno mental: relato de uma experiência. Cogitare enferm. 2008, 13(3): 453-456.
4. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Pa-

- rente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(4): 391-395.
5. Schneider JF, Wagner CM, Nasi C, Nickel AA, Prado KL. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial brasileiro. *Cienc. enferm.* 2009; 15(3): 91-100.
 6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2002.
 7. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica* 2002; 36: 213-21.
 8. Suiyama RCB, Rolim MA, Colvero, LA. Serviços residenciais terapêuticos em saúde mental: uma proposta que busca resgatar a subjetividade dos sujeitos? *Saude soc.* 2007; 16(3): 102-110.
 9. Souza AC. Ampliando o campo da atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. *Esc Anna Nery.* 2006; 10(4): 703-710.
 10. Cardoso AVM; Reinaldo AMS; Campos LF. Conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre transtorno mental e de comportamento em uma cidade de Minas Gerais. *Cogitare enferm.* 2008; 13(2): 235-243.
 11. Minayo MCS. Pesquisa Social. 30 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
 12. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria (RS): Paloti; 2001.
 13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
 14. Delfini PSS et al. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Cien Saude Colet.* 2009; 14(1): 1483-1492.
 15. Amarante P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cad Saude Publica.* 1995; 11(3): 491-494.
 16. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saude Publica.* 2009; 25(9): 2033-2042.
 17. Jucá VJS, Nunes MO, Barreto SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *Cien Saude Colet.* 2009; 14(1): 173-172.
 18. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(4): 391-395.
 19. Souza RC, Scatena MCM. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao paciente mental no Programa de Saúde da Família. *Rev Baiana Saude Pública.* 2007; 31(1): 147-160.
 20. Macedo VD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. *Texto contexto-enferm.* 2006; 15(2): 222-230.
 21. Koga M, Furegato ARF, Santos JLF. Opiniões da equipe e usuários sobre a atenção à saúde mental num programa de saúde da família. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006; 14(2): 163-169.
 22. Nascimento AM, Braga VAB. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do Programa Saúde da Família de Caucaia. *Cogitare enferm.* 2004; 9(1): 84-93.
 23. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto contexto-enferm.* 2006; 15(2): 287-295.
 24. Ribeiro LM et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2): 376-382.