

# VISITAS DOMICILIARES INTERDISCIPLINARES NA ATENÇÃO AO PACIENTE COM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Bruna Sodré Simon<sup>1</sup>, Raquel P tter Garcia<sup>2</sup>, Stefanie Griebeler Oliveira<sup>3</sup>, Maria Denise Schimith<sup>4</sup>, Maria de Lourdes Denardin Bud <sup>5</sup>

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A desinstitucionalização proposta pela reforma psiquiátrica em nosso país durante a década de oitenta, propôs que o acompanhamento ao paciente com sofrimento psíquico acontecesse em forma de redes, como por exemplo, nos Centro de Aten o Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, hospitais-dia e hospitais-noite, Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentre outros (BASAGLIA, 1985). Diante desse contexto, Goffman (2003) relata que a família e comunidade formam os dois mais importantes núcleos de acolhimento ao indivíduo com transtorno mental após seu período de internat o. Nesta perspectiva   que surge a visita domiciliar (VD), como sendo uma estratégia no acompanhamento ao paciente psiquiátrico, contudo as visitas têm seu trabalho focalizado em todo contexto familiar e rede social a qual esse indivíduo participa (GOFFMAN, 2003). Corroborando Brandão (2001), ressalta que promover o cuidado em domicílio requer que os profissionais de saúde tenham uma postura embasada na inclusão social, quebra de paradigmas e padrões culturais. A partir disso, Silva (2001), salienta que para se ter essa postura, se faz necessário que as equipes de saúde possuam uma visão ampliada da saúde mental, a qual   caracterizada por sua multidimensionalidade; sendo assim necessita que os profissionais levem em rela o os aspectos biopsicosociais do indivíduo. Diante dessa proje o se compreende o quão importante torna-se o trabalho de uma equipe interdisciplinar para a realiza o das visitas domiciliares, pois com isso ocorre a heterogeneidade de saberes e troca de experiências, o que contribui assim para um acompanhamento integral do indivíduo com sofrimento psiquiátrico e possibilita uma visão ampliada do estado de saúde-doença e da reinser o social (PIETROLUONGO, 2007). Perante as propostas de desinstitucionaliza o surgiu o projeto de extensão Saúde Mental na Aten o Básica: Cuidado a Portadores de Sofrimento Psíquico no Ambiente Domiciliar; realizado por acad micos do curso de gradua o e professores de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), o qual a partir do ano de dois mil e nove possui a participa o dos alunos da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da UFSM, no anseio de ampliar os saberes e possibilitar que o público alvo do projeto seja compreendido de maneira integral. **DESCRI O DA EXPERIÊNCIA:** O projeto de extensão está em atua o desde o ano de dois mil e oito, em uma área de abrangência de uma unidade de estratégia de saúde da família em um município na região central do estado do Rio Grande do Sul. Esse projeto baseia-se na realiza o de

---

<sup>1</sup> Acad mica do sexto semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: bru.simon@hotmail.com

<sup>2</sup> Acad mica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: raquelpotter\_@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e em Acupuntura. Mestranda do Programa de Pós-Gradua o em Enfermagem (PPGENF). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem. Membro dos Grupos de Pesquisas Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS) e do Cuidado, Saúde e Enfermagem, da UFSM. E-mail: stefaniegriebeler@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Prof  Assistente do Dep. de Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: ma.denise@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof  Adjunto do Dep. de Enfermagem e do PPGEnf (Mestrado) da UFSM. Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

VDs com o desígnio de prestar cuidado no domicílio dos indivíduos com sofrimento psíquico, e também aos seus familiares; sendo que a autonomia dos sujeitos e sua reinserção na sociedade são os principais objetivos dessa assistência. Os transtornos psíquicos que acometem os indivíduos visitados são principalmente a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar. As visitas domiciliares a esses indivíduos são realizadas uma vez por semana, sempre pelo acadêmico de enfermagem bolsista do projeto e pelo professor orientador, e quando necessário pelos residentes; além desses há também a participação em algumas visitas dos graduandos de enfermagem durante as aulas práticas ofertadas pelo quinto semestre na disciplina de Enfermagem no Cuidado ao Adulto em Situações Críticas de Vida, na qual essa unidade de ESF serve de campo de aula prática para os alunos poderem visualizar o paciente psiquiátrico em seu contexto familiar. Durante as visitas procura-se desenvolver um diálogo onde toda a família seja envolvida, a fim de saber como eles estão; quais as angústias e anseios que apresentam; que evoluções o indivíduo teve e sua aceitação da medicação. Durante esse diálogo já vão sendo abordados alguns assuntos que auxiliam os familiares a enfrentarem essa realidade de vida. Após a realização das visitas há o retorno a unidade para que os visitantes possam relatar os casos para a equipe, evoluir as visitas nos prontuários dos usuários, bem como elaborar a conduta terapêutica juntamente com os profissionais da residência multiprofissional, a qual será adotada para que o indivíduo com sofrimento psíquico tenha sua reinserção na comunidade e retomada das atividades na família, e também para que essa receba suporte e saiba como conviver com a volta de seu membro ao núcleo familiar. **EFETOS ALCANÇADOS:** A realização das visitas domiciliares auxilia na desconstrução dos paradigmas enfrentados pelos indivíduos com transtorno psíquico, uma vez que a família torna-se integrante no processo de tratamento e como dispositivo de auxílio na inclusão social. Com essas visitas, foi possível identificar que muitas famílias não estão preparadas para essa nova fase da vida, pois muitas vezes o seu ente é estigmatizado pelos vizinhos, fazendo com que esse não retorne suas atividades sociais, torne-se isolado, e com isso fique no domicílio a maior parte do dia. Nesta perspectiva Pietrolungo (2007), refere que as visitas domiciliares tem um significativo papel de habilitação da família, para que essa possa se sentir confiante e capacitada, ao enfrentar essa nova realidade da reinserção de seu membro e com os padrões sociais. A integração entre os graduandos, os professores, os residentes e os profissionais da equipe dessa unidade de ESF possibilitaram um crescimento profissional a todos envolvidos nesse processo, e também se considera como um momento de grande aprendizagem; além disso, faz com que as condutas a serem tomadas sejam identificadas de diversas perspectivas, a fim de que o sujeito e sua família obtenham um suporte adequado de acordo com a realidade encontrada. Esse panorama vem ao encontro de Brandão (2001, p.90), ao dizer que “a intervenção em equipe possibilita que diferentes olhares auxiliem a criação de diferentes hipóteses”. Nesse viés, cabe destacar que o atendimento realizado por profissionais da unidade de estratégia de saúde da família aos sujeitos com sofrimento psíquico deve ser prestado no sentido de acolher e vincular esses usuários do sistema, a um serviço de saúde que seja mais próximo de suas residências. Além disso, Waidman e Elsen (2005) relatam que nesse tipo de assistência os profissionais devem trabalhar seus preconceitos e transpor os estigmas de isolamento e discriminação impostos pela sociedade, aos sujeitos com transtorno psíquico, a fim de estabelecer vínculo e comprometimento com as pessoas envolvidas em seu processo de trabalho. Sabe-se que o trabalho interdisciplinar apresenta-se como um grande desafio nos serviços de saúde, porém com a elaboração desse projeto, observou-se que é possível vencer tal desafio, no intuito de desenvolver ações adequadas para que a desinstitucionalização seja realmente efetivada em nossa sociedade. **RECOMENDAÇÕES:** As visitas domiciliares interdisciplinares na atenção básica realizadas ao indivíduo com sofrimento psíquico, possibilitam que esse seja atendido de

maneira individualizada e integral fora do contexto hospitalar como requer a reforma psiquiátrica. Assim, a assistência prestada aos indivíduos adota planos de cuidado embasados nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, auxilia na construção de novas alternativas de cuidado que englobam tanto o ambiente familiar como o contexto social do indivíduo, ajudando na sua reinserção na comunidade e na autonomia do cuidado. Cabe ainda ressaltar, que a concretização desse projeto de extensão possibilitou o estabelecimento de vínculo entre os visitantes, público alvo e equipe de profissionais dessa estratégia de saúde da família, o que ajustou um processo de responsabilização do serviço para com essa população, a qual ainda vem sofrendo discriminação pela sociedade e profissionais de saúde. Para tanto, recomenda-se para que aconteça a efetivação dos preceitos da reforma psiquiátrica em nosso país, se faz necessário que os profissionais de saúde ao prestar assistência aos sujeitos com sofrimento psíquico, busquem alternativas com as equipes multiprofissionais e com os serviços especializados em tais atendimentos, para que assim se consiga realizar o atendimento desses indivíduos na forma de rede como é preconizado pela desinstitucionalização.

## REFERÊNCIAS

BASAGLIA, F. A Instituição Negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GOFFMAN, E. Manicômios, Prisões e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 2003.

BRANDÃO, S. N. Visita Domiciliar: Ampliando Intervenções Clínicas em Comunidade de Baixa Renda. Dissertação de Mestrado, defendida na Universidade de Brasília, 2001.

SILVA, L. B. Doença Mental, Psicose e Loucura: Representações e Práticas da Equipe Multiprofissional de um Hospital-dia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PIETROLUONGO A.P.C.; RESENDE T.I.M. Visita Domiciliar em Saúde Mental – O Papel do Psicólogo em Questão. PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2007, 27 (1), 22-31. Disponível em: [http://scielo.bvs-psi.org.br/sciel.php?Pid=S1414-98932007000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/sciel.php?Pid=S1414-98932007000100003&script=sci_arttext). Acesso em: 15 mar. 2010.

WIDMAN M.A.P.; ELSEN I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. Texto Contexto Enferm, 2005, 14(3): 341-9. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71414304.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2010.