

A VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE RESSIGNIFICAÇÃO DO APOIO MATRICIAL DE SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autoras: Lygia Maria de F. M. Villas Boas, Jacileide Guimarães, Marize Barros de S. Araújo, Márcia Rique Carício, Sandra Michelle B. de A. Fernandes.

Instituição: EEN/UFRN, Escola de Enfermagem de Natal/UFRN, Av. Salgado Filho, s/n. Campus Universitário. CEP 59072-970. Lagoa Nova. Natal-RN.

Caracterização do problema: Vivenciamos o crescimento e a busca do fortalecimento da rede de atenção à saúde mental desde os serviços de atenção básica, como as Unidades de Saúde da Família (USF) passando pelos serviços especializados da área, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) os Serviços Residenciais Terapêuticos, os hospitais gerais, os serviços de pronto socorro geral, e ainda, os espaços de sociabilidade e reinserção a exemplo dos centros de convivência, das estruturas de organização social que envolve família, vizinhos, escola, trabalho, associações e cooperativas de bairros, dentre outros. Evidencia-se que o êxito na cobertura e resolubilidade dos problemas de saúde mental depende diretamente da existência da interdisciplinaridade dos saberes e práticas e da intersetorialidade. Atualmente contamos com mais de 1.500 CAPS's no país (BRASIL, 2010). Embora esse número ainda não seja suficiente para a plena cobertura do atendimento em saúde mental, constitui um avanço e uma conquista da Reforma Psiquiátrica brasileira, uma vez que os fundamentos desses serviços assentam-se no atendimento comunitário e no resgate da cidadania da pessoa com sofrimento psíquico (BRASIL, 2007). Outra conquista desse processo tem sido a tentativa constante de aproximação da saúde mental com a atenção básica. Para tanto, é fundamental a presença de trabalhadores qualificados para lidar com as demandas de saúde mental e o fortalecimento das ações de promoção da saúde que, quando desenvolvidas no território, contribuem para uma melhor qualidade de vida dos sujeitos, favorecendo ainda a identificação de casos e o diagnóstico precoce dos transtornos mentais. Isso acontece através do diálogo trazido pelo apoio matricial em saúde mental. Esse apoio consiste na comunicação entre as equipes de USF's e as equipes dos CAPS's que se deslocam até a área de abrangência das USF's, avaliam os casos psiquiátricos existentes e mantêm o atendimento no território adscrito, ou se necessário, acompanham a demanda no CAPS ou outro serviço da rede de saúde, preferencialmente, de base territorial. Nesse processo deve prevalecer o compromisso da co-responsabilização das USF's e dos CAPS's. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) as ações de saúde mental na atenção básica contribuem fundamentalmente para a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica, pautando-se na noção de território; organização da atenção à saúde mental em rede; intersetorialidade; atenção psicossocial; multiprofissionalidade/interdisciplinaridade; desinstitucionalização; promoção da cidadania dos usuários dos serviços e na construção da autonomia possível de usuários e familiares. Nesse contexto de expansão da atenção de saúde mental no território, desenvolvemos uma experiência que contribui para a consolidação do elo entre a saúde mental e a atenção básica, com vista à integralidade das

ações e conseqüente cuidado integral e territorializado de usuários UFRN,2010). **Descrição da experiência:** A experiência foi vivenciada na disciplina de Saúde Coletiva II do Curso Técnico de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EEN-UFRN) e caracterizou-se pelo desenvolvimento pioneiro da visita domiciliar de saúde coletiva com foco na abordagem de problemas e intervenções de saúde mental na educação profissional local. Inicialmente fizemos o levantamento das pessoas que faziam uso de psicotrópicos das microáreas de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do distrito sanitário oeste da cidade de Natal-RN, assim como, de pessoas cujos familiares da referida área relatavam aos agentes comunitários de saúde algum transtorno mental. Com as equipes da USF, construímos um instrumento de registro das visitas domiciliares com indicadores de avaliação em saúde mental. Posteriormente, realizamos a visita domiciliar com os alunos, que já haviam cumprido o módulo teórico-prático do processo de cuidar em saúde mental. Nesse momento, identificamos riscos, agravos, histórias pregressas de problemas psiquiátricos e ausência de assistência, assim como, invenções de possibilidades de intervenção terapêutica aos comprometimentos da saúde mental das pessoas visitadas. A visita domiciliar favorece a identificação de condições de vida e de trabalho, assim como, os indicadores epidemiológicos, sanitários e situações de vulnerabilidade de saúde, dentre estas, os transtornos mentais. **Efeitos alcançados e recomendações:** Alcançamos o desenvolvimento de uma compreensão ampliada dos alunos envolvidos acerca do processo saúde-doença, dos saberes, práticas e ações em prol da importância de uma rede de atenção que ofereça cobertura às pessoas com sofrimento psíquico. As impressões dos alunos foram obtidas através de depoimentos em rodas de conversas realizadas após as visitas domiciliares e também através do portfólio de aprendizagem. Os alunos relataram a experiência vivenciada e os sentimentos de indignação frente aos relatos de usuários e familiares sobre a violência institucional durante internações em hospitais psiquiátricos. Puderam reconhecer ainda, a necessidade do futuro profissional técnico de enfermagem, refletir e intervir na prática cotidiana da atenção básica e saúde mental. O desenvolvimento de atividades desta natureza justifica-se, portanto, diante da necessidade de fortalecimento e divulgação das novas práticas e saberes de saúde mental no Sistema Único de Saúde na perspectiva da rede de atenção. No âmbito do ensino-aprendizagem destacam-se os benefícios da qualificação profissional atualizada em saúde mental a partir da ênfase na interface fundamental de um cuidado integral e na formação de novos profissionais. A interface da saúde mental com a atenção básica é, por excelência, um campo de ensino-aprendizagem do conceito ampliado de saúde defendido pela Constituição brasileira de 1988 e pelo SUS. A vivência da presente experiência pelos alunos possibilitou diretamente a inserção da problemática da saúde mental no cotidiano das ações e intervenções de saúde na comunidade, contribuindo dessa forma, para a conquista de um exercício profissional desinstitucionalizante e integral em prol de melhor qualidade de vida de usuários e familiares com transtornos mentais. Os alunos constataram ainda que dentre as atividades profissionais do técnico de enfermagem destacam-se o desempenho de procedimentos técnicos de sua competência e habilidade, tais como, administração de medicamentos; observação de efeitos colaterais e adversos advindos; monitoramento de sinais vitais; assim como, o emprego de

técnicas de comunicação terapêutica e relacionamento interpessoal adequado, aliadas ao acompanhamento do projeto terapêutico do usuário do serviço, com vistas à contribuição efetiva para a sua reinserção social. Por fim, nesse cenário, a visita domiciliar emerge como um instrumento de relevância para a potencialização das demais atribuições, uma vez que, através da visita o profissional toma conhecimento do dito, e especialmente, do não-dito durante as atividades de cunho institucional, ou seja, realizadas no âmbito do serviço quando o usuário vem até o serviço. Resta ainda considerar que, conforme, apreendido nessa experiência, há uma demanda expressiva de pessoas com problemas psiquiátricos em áreas da ESF que não vão até o serviço. A busca ativa nesse contexto contribui para a desinstitucionalização e a superação do estigma historicamente atrelado à pessoa com sofrimento psíquico. Com o término da presente experiência, recomendamos a ampliação dos campos de aulas práticas e investigação científica em saúde mental para a educação profissional, tendo na atenção básica um *locus* significativo de ensino-aprendizagem. Enfim, destacamos a importância da articulação ensino-serviço no fomento de ações que contribuam para integralidade e promoção da saúde fortalecendo o elo entre saúde da família e saúde mental e contribuindo para a concretização de diretrizes que visem o enfrentamento dos problemas, avanços e desafios postos ao apoio matricial de saúde mental.

Palavras-chaves: educação profissional, visita domiciliar, apoio matricial de saúde mental.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS:** acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003 -2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS:** os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados em Saúde Mental. Disponível em: <http://www.saude.gov/saudemental> Acesso em: 01 de junho de 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. GUIMARÃES, J. (Coordenadora). **Identificação de ações e intervenções de matriciamento de saúde mental na atenção básica no município de Natal/RN.** Pró-reitoria de Pesquisa PROPESQ PVD2815-2008, UFRN, 2010. Disponível em: www.sigaa.ufrn.br