

PET-SAÚDE: VISITAS DOMICILIARES COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DO CAPS - FRAGATA

CAMILA DOS SANTOS LEITE¹; CARMEN TEREZINHA LEAL ARGILES²;
JANAÍNA QUINZEN WILLRICH³

¹Universidade Federal de Pelotas – sleite.camila@gmail.com

²Centro de Atenção Psicossocial Fragata – carmen_argiles@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – janainaquill@yahoo.com.br

1. APRESENTAÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, fomenta a integração entre ensino-serviço-comunidade, oportunizando aos estudantes uma iniciação ao estágio, trabalho e vivências. O objetivo do programa, dentre outros, é contemplar as necessidades apresentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo atividades que possibilitem o aperfeiçoamento e especialização profissional e a produção de conhecimento e pesquisa na universidade (SCHERER e AZEVEDO, 2016).

Como acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e bolsista do PET-Saúde na Enfermagem, me inseri no Centro de Atenção Psicossocial Fragata para realizar atividades no acompanhamento dos grupos de expressão (apoio e psicoterápico) e nas visitas domiciliares.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde mental disponível no SUS, de caráter aberto e comunitário, para tratamento ambulatorial de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. A equipe multiprofissional é capacitada para desenvolver atividades que auxiliem os usuários na reabilitação e reinserção social, oferecendo tratamento através de diversas modalidades, como oficinas terapêuticas, de música, grupos de apoio, visitas domiciliares, consultas e acompanhamento profissional, entre outros (SCHRANK e OLSCHOWSK, 2008).

As visitas domiciliares envolvem ações de promoção, prevenção, tratamento à saúde e reabilitação/reinserção social e familiar, utilizando práticas já consolidadas nos processos de trabalho das equipes de saúde e, construindo novas práticas através do acompanhamento profissional no cotidiano dos usuários. É importante que o serviço de saúde seja próximo dos territórios de moradia, facilitando o acesso e a continuidade do tratamento (LIONELLO et al, 2012).

Com o objetivo de resgatar o vínculo entre o usuário e o serviço de apoio, a visita domiciliar contribui para o desenvolvimento da atenção de maneira integral e singular, oportunizando aos profissionais a elaboração de estratégias de cuidado e tratamento aos usuários, que se encontram impossibilitados de estar presente nas atividades oferecidas pelo CAPS.

2. DESENVOLVIMENTO

As visitas domiciliares são destinadas aos usuários identificados como ausentes no tratamento do CAPS, permitindo o acompanhamento e análise de condições ambientais, físicas, sociais e psíquicas dele, bem como de sua família ou outros vínculos de convivência. Realizadas por uma psicóloga e aluna do

curso de Terapia Ocupacional, as visitas domiciliares, atividade na qual também me inseri, ocorrem um turno por semana e a realização é definida conforme a gravidade do problema apresentado pelo usuário, sua família e/ou vínculo de cuidado.

Para desenvolver a atividade, inicialmente foi realizada uma busca ativa nos grupos de expressão de usuários faltosos ao tratamento. Após identificá-los, foram estabelecidas as prioridades de atenção domiciliar, de acordo com a gravidade do problema que impossibilita o usuário de manter o vínculo de atendimentos sistemáticos no CAPS, conforme seu plano terapêutico. Diante da ordem prioritária, foi realizado contato telefônico, estipulando dia e horário para a realização da visita domiciliar.

É importante que o usuário possa aceitar e permitir a realização das visitas em seu domicílio, tendo em vista que há uma mudança no ambiente terapêutico, em que a casa onde a pessoa mora passa a ser também local de atendimento. Essa reconfiguração pode ser entendida de diferentes maneiras pelo usuário, por isso, é importante que esse procedimento seja combinado previamente.

As visitas domiciliares são realizadas em um turno da semana com a duração média de sessenta minutos para cada domicílio, variando conforme a situação identificada e a dinâmica que se estabelece nesse encontro. O registro da atividade no prontuário do usuário é realizado pela psicóloga, contudo as acadêmicas realizam anotações pertinentes durante a visita para em momento posterior ocorrer a troca de conhecimento, possibilitando a criação de novas perspectivas de abordagens e atendimentos.

3. RESULTADOS

O trabalho realizado pelos serviços substitutivos de saúde mental, como os CAPS, tem demonstrado significativa efetividade, em relação aos longos períodos de internação vivenciados pelos usuários, por muito tempo centralizado nos hospitais psiquiátricos e no modelo biomédico. Ou seja, a lógica do cuidado nos CAPS e nos demais serviços substitutivos configura-se pela atenção em serviços de base comunitária, abertos a circulação, com garantia de direitos e resgate da cidadania. Desse modo, as propostas de tratamento não afastam os usuários do seu meio, buscam envolver a família e a comunidade, auxiliando na reinserção social e no cuidado à pessoa com sofrimento psíquico (SCHRANK e OLSCHOWSK, 2008).

No campo da atenção em saúde, a visita domiciliar oferece oportunidade de conhecimento ao modo de vida do usuário, do ambiente e relações intrafamiliares, podendo abordar questões para além das doenças físicas, contemplando aspectos emocionais e sociais. As orientações são voltadas para as necessidades de saúde do usuário contextualizadas com a sua realidade, favorecendo a singularidade no cuidado.

As atividades desenvolvidas pelo PET-Saúde, no CAPS e com os demais profissionais, oportunizam a efetivação de ações de suporte a pessoas afastadas do atendimento do serviço. Os afastamentos dos usuários, para os quais se realizam as visitas domiciliares, geralmente são devido a problemas clínicos, questões econômicas ou de incompreensão acerca da importância do tratamento, por exemplo. A aproximação entre profissionais e usuários, no âmbito do domicílio, pode contribuir para romper com as barreiras que impedem o acesso e o vínculo aos serviços, pois se caracterizam pela flexibilização do espaço de cuidado, bem como da postura impressa no cuidado em ambientes institucionalizados, como os serviços de saúde.

As visitas domiciliares podem ter o propósito de ofertar apoio no cuidado em saúde mental, oportunizando um espaço de diálogo sobre as diferenças, trabalhando aspectos relacionados a rotina de convivência entre o usuários e familiares. As famílias dos usuários de saúde mental ao assumirem o cuidado no domicílio, em muitos casos, necessitam de suporte na organização do cotidiano, tendo em vista a mudanças ocasionadas na rotina familiar e as especificidades de cada situação. Nesse contexto, as leituras realizadas através das visitas domiciliares ampliam as possibilidades terapêuticas, promovendo aproximação do usuário ao serviço de saúde (PEREIRA et al, 2014).

A rotina de acompanhamento das visitas domiciliares realizadas pelo CAPS amplia o olhar dos profissionais e alunos do PET, acerca dos determinantes sociais, econômicos e culturais que marcam a vida das pessoas e influenciam diretamente no seu modo de existência. Proporciona, ainda, a qualificação dos futuros profissionais na direção dos pressupostos do SUS no que tange ao acesso, busca ativa de usuários e fortalecimento dos vínculos.

4. AVALIAÇÃO

Tarride (1998) identifica a saúde como uma rede de práticas entre os indivíduos a partir dos seus desempenhos individuais em ambientes naturais e sociais. A visita domiciliar se constitui como uma estratégia de aproximação do cotidiano dos usuários, formado por um conjunto de ações sistematizadas que viabiliza o cuidado a pessoas e famílias com problemas de saúde (BRASIL, 2003).

Através da realização de visitas domiciliares, a partir da avaliação das demandas, procurou-se entender as necessidades dos usuários do CAPS, construindo diferentes abordagens de acordo com as relações estabelecidas. A abordagem multiprofissional dispõe de teorias e métodos que percorrem as diferentes áreas de conhecimento, possibilitando a construção de oportunidades adequadas à realidade do usuário, visando à continuidade ao tratamento (LIONELLO et al, 2012).

Desse modo, constata-se, a partir da prática das visitas domiciliares, que a continuidade de vínculo favorece a efetivação da assistência integral e demonstra que a inserção de profissionais interfere favoravelmente nas condições de vida dos usuários. Ainda é possível qualificar o PET-Saúde como importante ferramenta de formação para os profissionais da saúde, possibilitando a compreensão que a educação e a prática profissional estão diretamente relacionadas, complementando uma e outra.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Beatriz; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; SOUZA, Silvia Alves; ARGILES, Carmen Terezinha Leal; SANTOS, Elitiele Ortiz; NADAL, Michele Carla. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 600-604, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB: Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 4.ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.



LIONELLO, Cristiane Dantas Laitano; DURO, Carmen Lúcia Mottin; SILVA, Andria Machado da; WITT, Regina Rigatto. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 33, n. 4 (2012), p. 103-110, 2012.

PEREIRA, Sandra Souza. CÉZAR, Juliana Guimarães Silva. REISDORFER, Emilene. CARDOSO, Lucilene. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. **Saúde & Transformação Social**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 91-95, 2014.

SCHERER, Patrícia Teresinha; AZEVEDO, Vanessa. O PET-Saúde como experiência na saúde e a busca pela intertríade: intersectorialidade, interdisciplinaridade e integralidade. In BELLINI, Maria Isabel Barros; SCHERER, Patrícia Teresinha. **Intersectorialidade e Políticas Sociais**: Educação na Saúde. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016. Cap. 5, p. 83-107.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSK, Agnes. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, 2008.

TARRIDE, Mário Iván. **Saúde Pública**: uma complexidade anunciada. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.