

# VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: RELATANDO A EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

HOUSEHOLD VISIT THE ATTENTION TO MENTAL HEALTH: REPORTING THE EXPERIENCE OF A UNIVERSITY EXTENSION PROJECT

ANA CAROLINA DE FÁCCIO AZEVEDO<sup>1</sup>, KAROLINE KIMIE OKADA<sup>1</sup>, GRAZIELE ZAMINELI DE LIMA<sup>1\*</sup>, ALINE APARECIDA BURIOLA<sup>2</sup>

1. Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); 2. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Professora dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE).

\* Rua Campos Novos Paulista, 381, Fragata, Marília, São Paulo, Brasil. CEP: 17519-060. [gra\\_zamineli@hotmail.com](mailto:gra_zamineli@hotmail.com)

Recebido em 26/08/2015. Aceito para publicação em 11/02/2017

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem inseridos em um projeto de extensão que tem como foco a prevenção de transtornos mentais por meio de visita domiciliar. As atividades foram desenvolvidas no período entre janeiro de 2012 a julho de 2013 no oeste do estado de São Paulo. Participaram deste projeto 20 acadêmicos de enfermagem que realizavam ações de saúde junto a 150 pessoas, sendo estas desenvolvidas por meio de visitas domiciliares semanais, sendo possível identificar fatores de risco para comprometimento da saúde mental e assim proceder à realização de ações preventivas que estimulam o indivíduo a exteriorizar suas aflições e conquistas, direcionando formas de cuidado e interação entre os familiares e comunidade. Conclui-se que a participação de acadêmicos em atividades de extensão pode contribuir com a melhor formação profissional, bem como com mudanças sociais frente ao cuidado em saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, saúde mental, visita domiciliar, família.

## ABSTRACT

This article aims to describe the experience of nursing students in an extension project that focuses on the prevention of mental disorders through home visitation. The activities were accomplished from January 2012 to July 2013 in western of São Paulo state. Twenty nursing students participated in this project who did health actions with 150 people, and these were developed through weekly home visits, where it was possible to identify risk factors for mental health disorders and thus develop

preventive actions that stimulate the individual to externalize their distress and achievements, addressing forms of care and interaction between the family and community. Conclude that the participation of academics in extension activities can contribute to improve the professional training, as well as social changes across the mental health care.

**KEYWORDS:** Nursing, mental health, home visit, family.

## 1. INTRODUÇÃO

Como muitas doenças físicas, sabe-se que os transtornos mentais são resultados de interações complexas e relevantes de fatores biopsicossociais (ANDRADE *et al.*, 2009). Mundialmente, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, entre os quais, cerca de 70 milhões sofrem de dependência do álcool; 24 milhões de esquizofrenia; 1 milhão cometem suicídio anualmente e entre 10 a 20 milhões tentam suicídio (BRASIL, 2008). No Brasil há uma prevalência de 20% de transtornos mentais na população, sendo que 3% sofrem de transtornos severos e persistentes, 6% apresentam transtornos graves relacionados ao álcool e drogas; e 12% necessitam de atendimento em saúde mental, seja ele eventual ou contínuo (BRASIL, 2008).

Diante de números tão expressivos, é essencial que se pense em formas de prevenir a ocorrência de fatores de risco para o comprometimento da saúde mental, no âmbito individual, familiar e social. A promoção em saúde deve ser compreendida como ações que visam preservar e aumentar a capacidade de autocuidado do indivíduo, sendo que estas ações podem ser concretizadas por meio de visitas domiciliares de enfermagem

(MALTA *et al.*, 2009).

Sendo assim, por meio da visita domiciliar, o profissional de enfermagem e o futuro enfermeiro, podem auxiliar a família a buscar maneiras de solucionar os problemas que possam comprometer a saúde mental de seus membros, visando apoiá-los e tratá-los de modo a valorizar não apenas à doença, mas, principalmente à pessoa de forma integral. Portanto, a possibilidade de efetivar esse diálogo em meio ao âmbito familiar permite uma maior interação da família, fortificando uma rede de apoio e solidariedade em prol da construção de novas formas de promover a saúde mental (CARVALHO; AMARAL; MAGALHÃES, 2011).

Neste contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem inseridos em um projeto de extensão universitária que tem como foco a prevenção de transtornos mentais, por meio de visitas domiciliares.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste de um relato de experiência de três acadêmicas do Curso de Enfermagem, que teve como base de estudo as atividades realizadas em um projeto de extensão de uma faculdade em um município do Oeste Paulista, intitulado “Cuidando de Famílias na Comunidade: Um Olhar para Saúde Mental”.

Este projeto acompanhou cerca de 50 famílias residentes de um bairro do Oeste Paulista, cada qual com sua ficha cadastral e prontuário, próprios do projeto, como forma de organizar os dados coletados. As famílias incluídas no projeto de extensão eram aquelas que não possuíam diagnóstico médico de transtorno mental para nenhum membro da família.

As visitas domiciliares eram realizadas semanalmente, com duração de 30 a 40 minutos em média, por 6 acadêmicos de enfermagem participantes do projeto, que de maneira holística e humanizada, buscavam reconhecer as necessidades e dificuldades apresentadas pelas famílias, em diálogo aberto, deixando a família livre para exteriorizar suas aflições, dificuldades e pontos fortes para enfrentamento de situações que possam comprometer a dinâmica familiar e por consequência a saúde mental.

Após cada visita domiciliar, os acadêmicos, juntamente com a coordenadora do projeto elaboram relatórios com detalhamento das condições de saúde e necessidades psicossociais, bem como dos acontecimentos e relatos das famílias, e posteriormente discutem-se as intervenções de enfermagem que são concretizadas mediante ações interativas e educativas entre membros da família.

Portanto, neste artigo iremos relatar a experiência vivenciada nas visitas domiciliares com foco na promoção da saúde mental, contempladas por meio do projeto de extensão universitária. Sendo assim, não foi necessário

dispor de autorização do comitê de ética em pesquisa (CEP) e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## 3. RESULTADOS

Os O interesse pelo cuidado em saúde mental nos foi despertado após a realização de aulas práticas na comunidade de uma cidade do Oeste Paulista vinculada a Faculdade de Enfermagem, tendo como foco a prevenção de transtornos mentais na população por meio de visitas domiciliares. Porém, sentíamos a necessidade de continuar a assistência prestada, pois era compreensível sua importância para o bem-estar familiar e para o nosso crescimento pessoal e profissional enquanto futuras enfermeiras.

Foi então que impulsionadas por essa vontade e com o intuito de cuidar do próximo, foi criado o projeto de extensão “Cuidando de Famílias na Comunidade: Um Olhar para Saúde Mental”, contando inicialmente com a participação de seis acadêmicos de Enfermagem e uma professora/orientadora. Este projeto de extensão realiza suas atividades em um bairro do Oeste Paulista, com a finalidade de identificar famílias que apresentam fatores de risco para o comprometimento da saúde mental, sendo alguns destes fatores, o uso de álcool, drogas, doenças crônicas, presença de doença física grave em algum membro da família, isolamento social e conflitos familiares.

As famílias participantes do projeto foram selecionadas a partir de uma indicação informal dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) pertencente à região, porém o contato com a ESF foi realizado meramente para identificar as famílias a serem assistidas pelo projeto. Ao final desta seleção, foram totalizadas cinquenta famílias. A partir de então, com o grande número de famílias e por consequência de visitas a serem realizadas, fomos organizados em duplas, onde cada qual ficou responsável por aproximadamente 8 a 9 famílias. Entretanto, para que não houvesse desencontros, aproximadamente dois dias antes da realização da visita, ligávamos para as famílias e marcávamos o melhor dia e horário.

A primeira visita domiciliar que realizamos teve como foco compreender as reais necessidades da família, de maneira a adequar estratégias para o convívio e vínculo. Ao chegarmos às casas, nos apresentávamos como integrantes do projeto, discutíamos sobre o nosso objetivo e éramos prontamente aceitas, não só pelo fato de sermos acadêmicas de uma universidade da cidade, mas sim pela nossa proposta de ajudar a família frente às suas necessidades. No decorrer das visitas sempre fomos bem recebidas, sendo que nenhuma família se negou a realização das visitas por conhecer a finalidade da mesma. Foi perceptível a alegria de nossos anfitriões com a

nossa presença, seja pela ausência de alguém para conversar, pelo distanciamento de outros membros da família, ou pela sobrecarga de serviços domésticos e de cuidador.

Neste primeiro momento, foi possível compreender com maior intensidade a magnitude de uma assistência domiciliar, pois apenas desta maneira nos foi possível vivenciar mais de perto a rotina familiar, tendo oportunidade de desenvolver habilidades e conhecimento científico para compreender, acolher e apoiar os membros da família. Por isso, entende-se que prestar assistência à família em um ambiente em que ela se sinta segura e protegida eleva o grau de confiança entre cuidado e cuidador, construindo intimidade, e, principalmente o vínculo, sendo estes atributos indispensáveis para ações com foco preventivo em saúde mental (DRULLA *et al.*, 2009).

Após este primeiro contato, realizamos reuniões mensais com os membros participantes do projeto para elucidar as dificuldades encontradas na realização das visitas, como a relutância para conciliar os horários entre os integrantes dos grupos e as famílias; os dias da semana que seriam mais propícios para a realização das visitas e, principalmente, a nossa vivência em cada encontro, os fatores agravantes em cada família e como cada grupo poderia agir para amenizar e melhorar a condição que fosse apontada pela família como agravante para a sua saúde mental.

Neste sentido a visita domiciliar possibilita um melhor entendimento da situação ao profissional que a executa em relação à situação do visitado, por isso, para que seja realizada com sucesso é imprescindível o planejamento prévio das intervenções, sendo essencial um roteiro para nortear as ações (TEIXEIRA, 2009). Por esse motivo, cada família possui uma ficha cadastral e prontuário, onde estão descritos dados sobre a residência, condições de vida, hábitos de saúde e alguns fatores de riscos prevalentes para o comprometimento da saúde mental, além do relato minucioso de todas as visitas domiciliares, os assuntos que foram discutidos durante as visitas, as nossas percepções quanto aos indivíduos assistidos e os pontos que deveríamos focar para melhorar as condições de saúde do indivíduo e família.

Com o passar das semanas, foi possível conhecer profundamente a realidade de cada família, deste modo, realizamos um cronograma mensal para a realização das visitas de acordo com a nossa vivência e com as necessidades de cada grupo familiar. Famílias que possuíam um risco maior para o comprometimento de sua saúde mental (como familiares com doenças crônicas) eram visitadas todas as semanas, e as famílias com menor risco para o comprometimento da saúde mental (famílias com pouco lazer) eram visitadas quinzenalmente.

Com isso, articulamos as informações e construímos por meio dos relatos, os diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes, referenciados pelo NANDA Internati-

onal 2009-2011. Com a consolidação dos diagnósticos de Enfermagem formulados, nos reuníamos novamente para a construção das melhores intervenções de Enfermagem pertinentes para cada situação, como por exemplo, atividades lúdicas, recreativas, interação com a comunidade em famílias com o risco de isolamento social; oficinas individuais de beleza e grupos operativos junto a um chá da tarde em famílias com risco para depressão e ansiedade, encaminhamento médico, grupos de hipertensão e diabetes além de orientações em famílias com doenças crônicas e risco para autocontrole ineficaz da saúde.

Com a continuidade das reuniões mensais, era possível discutir os benefícios que as visitas domiciliares proporcionavam ao ambiente familiar e os pontos que deveriam ser modificados para o alcance do êxito na assistência, além disso, os diagnósticos de risco eram constantemente renovados, buscando novas intervenções para a prevenção de transtornos mentais. Com pouco mais de um mês de visitas, foi possível perceber mudanças significativas nas famílias atendidas. As famílias pareciam estar mais fortalecidas e motivadas a cuidar da saúde física, mental e social.

#### 4. DISCUSSÃO

Para nossa vivência profissional foi de suma importância à possibilidade de conhecer a realidade de vida destas famílias, de estar fortalecendo vínculos, identificando e diagnosticando as necessidades de cada membro presente no domicílio, tendo como foco a saúde mental. Ao realizar as visitas domiciliares ao menos uma vez por semana, o profissional pode desenvolver as potencialidades dos indivíduos de acordo com a sua singularidade, criando intervenções de Enfermagem adequadas a cada realidade encontrada (ANTUNES *et al.*, 2012).

Sendo assim, a observação, a escuta terapêutica e permanente, nos motiva a ter ações transformadoras, reconhecendo nossas limitações diante do inesperado, porém, nos torna sujeitos aptos a contribuir com essa complexidade. O comprometimento com o cuidado preventivo em saúde mental frente às adversidades do cotidiano pode ser ferramenta importante para o sucesso das ações de Enfermagem dentro do contexto de cuidado primário em saúde, não podendo ser deixado em segundo plano aspectos subjetivos e intrínsecos a cada família (MIRANDA *et al.*, 2010).

Acreditamos que as intervenções bem-sucedidas por meio do projeto, só foram possíveis em decorrência da construção de uma relação de confiança, empatia e vínculo com cada família. Tal processo pode ser construído pela ausência de julgamentos prévios e pela assimilação e aceitação de valores e crenças da família, permitindo que a decisão de cuidado seja executada por cada membro familiar dentro de suas possibilidades (AIRES *et al.*, 2010). O estudo evidencia que ao preconizar o cuidado familiar o enfermeiro diminui a sobrecarga indivi-

dual dos membros familiares e com isso consegue resultados mais positivos frente às ações de educação em saúde (GONÇALVES; LUIS, 2010). Ao implantar ações de saúde mental na atenção básica, é possível organizar os serviços de maneira a evitar o preconceito, a discriminação e o isolamento, assim, o profissional da saúde pode se aliar a família, fortalecendo e proporcionando o apoio fundamental para o desempenho das potencialidades da mesma, de maneira harmoniosa e compreensiva por meio da visita domiciliar (VASCONCELOS *et al.*, 2008).

O acadêmico que utiliza desses meios, além de adquirir experiência profissional, leva em sua bagagem momentos de aprendizado e lições de vida, que o auxiliarão como futuro enfermeiro e como ser individual e (re)construtor da sociedade. Também poderá se beneficiar de pesquisas científicas, onde poderá se aprofundar nas questões éticas e bioéticas, agindo de maneira ativa para a melhoria da qualidade de vida de toda a sua área de abrangência.

## 5. CONCLUSÃO

Essa experiência nos permite compreender a visão dos acadêmicos de Enfermagem perante aos momentos vivenciados no convívio familiar, bem como as modificações conceituais do cuidado em saúde mental, construídas por meio da extensão universitária. Certos de que a prática influencia a nossa formação profissional e contribui para o crescimento pessoal, sentimo-nos privilegiadas por dividirmos essa vivência com famílias que lutam por um cuidado digno e solidário.

Concebemos também a importância da realização das visitas domiciliares em saúde mental para o amadurecimento dos profissionais enfermeiros, e até mesmo como uma forma de repensar sobre as estratégias de cuidado preventivo, elaborando assim, novas formas de cuidado, principalmente em saúde mental.

Por último, esperamos que a realização desse estudo possa servir de estímulo para outros acadêmicos de enfermagem, a fim de despertar novos interesses para a promoção e prevenção de saúde no formato de extensão universitária, como maneira para a construção de um saber profissional mais humanizado.

## REFERÊNCIAS

- [01] AIRES, M. *et al.* Ações em saúde mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho: Revisão integrativa. *Rev. Gaúch. Enferm.* v. 31, n 3, 2010.
- [02] ANDRADE, F.B. *et al.* Saúde mental na atenção básica: Um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 62, n. 5, oct. 2009.
- [03] ANTUNES, B. *et al.* Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: Relato de experiência. *Cienc. Cuid. Saúde.* v.11, n. 3, 2012.
- [04] BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília (DF) 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizartexto.cfm?idtxt=2\\_4134&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizartexto.cfm?idtxt=2_4134&janela=1)> Acesso em 21 de novembro de 2013.
- [05] CARVALHO, C.G.; AMARAL, R.M.S.; MAGALHÃES, S.R. Assistência de enfermagem ao portador de transtorno psíquico: Visita domiciliar. *e-Scientia*, v. 4, n. 1 2011.
- [06] DRULLA, A.G. *et al.* A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare enferm.* v. 14, n. 4, 2009.
- [07] GONÇALVES, J.R.L.; LUIS, M.A.V. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. *Rev. enferm. UERJ.* v. 18, n. 2, 2010.
- [08] MALTA, D.C. *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol. serv. saude.* Brasília, v. 18, n. 1, mar. 2009.
- [09] MIRANDA, F.A.N. *et al.* Percepção de alunos de graduação em enfermagem sobre o processo da reforma psiquiátrica no Brasil. *Rev. enferm. UERJ.* v. 18, n. 2, 2010.
- [10] TEIXEIRA, C.P. Visita domiciliar: Um instrumento de intervenção. *Soc. debate.* v. 15, n. 1, 2009.
- [11] VASCONCELOS, M.G.F. *et al.* Saúde mental no contexto do programa saúde da família: Representações sociais de usuários e familiares. *Rev. Rene.* v.9, n. 3, 2008.