

FACILIDADES E DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DE VISITAS DOMICILIARES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL*

Marivana Fernandes¹, Maria de Lourdes Custódio Duarte², Joice Moreira Schmalfluss³

¹Enfermeira. Especialista em Oncologia. Uruguaiana-RS-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS-Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó-SC-Brasil.

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar as facilidades e dificuldades dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial do sul do Brasil na realização das visitas domiciliares. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas, em novembro de 2012, com nove profissionais que realizavam visitas domiciliares. A análise dos dados possibilitou a emergência de duas categorias: dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a realização das visitas domiciliares; e facilidades para a realização das visitas domiciliares. Conclui-se sobre a importância de os gestores de saúde proporcionarem recursos materiais e humanos suficientes para atender às demandas das visitas domiciliares, além de possibilitarem formação para a realização desta estratégia de cuidado no domicílio. Dessa forma, sugere-se maior envolvimento de todos os atores neste processo de saúde, tendo em vista que isso qualificará o atendimento à população na área de saúde mental.

DESCRIPTORIOS: Serviços de saúde mental; Saúde mental; Visita domiciliar; Pessoal de saúde.

DIFFICULTIES AND FACILITATING ASPECTS IN THE UNDERTAKING OF HOME VISITS IN A PSYCHO-SOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: This study aims to analyze the difficulties and facilitating aspects faced by professionals of a Psychosocial Care Center (PCC) in the south of Brazil in the undertaking of home visits. It is a qualitative approach and was undertaken based on semi-structured interviews held in November 2012 with nine professionals who undertook home visits. The analysis of the data allowed the emergence of two categories: difficulties faced by the professionals in undertaking home visits; and aspects which facilitate the undertaking of home visits. Conclusions are made regarding the importance of health managers providing sufficient material and human resources for meeting the demands of the home visits, as well as making it possible to be trained to carry out this care strategy in the home. As a result, greater involvement of all the actors in this health process is suggested, bearing in mind that this will qualify the attendance to the population in the mental health area.

DESCRIPTORS: Mental health services; Mental health; Home visits; Health personnel.

FACILIDADES Y DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE VISITAS DOMICILIARES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue analizar las facilidades y dificultades de los profesionales de un Centro de Atención Psicossocial del sur de Brasil en la realización de las visitas domiciliares. Es un estudio de abordaje cualitativo, desarrollado a partir de entrevistas semiestructuradas, en noviembre de 2012, con nueve profesionales que realizaban visitas domiciliares. El análisis de los datos resultó en dos categorías: dificultades afrontadas por los profesionales para la realización de las visitas domiciliares; y facilidades para la realización de las visitas domiciliares. Se concluye que los gestores de salud son importantes pues propician recursos materiales y humanos suficientes para atender a las demandas de las visitas domiciliares, además de contribuir para la formación y para la realización de esta estrategia de cuidado en el domicilio. De ese modo, se sugiere mayor participación de todos los actores en ese proceso de salud, ya que eso cualificará el atendimento a la población en el área de salud mental.

DESCRIPTORIOS: Servicios de salud mental; Salud mental; Visita domiciliar; Personal de salud.

*Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso de curso intitulado Visita Domiciliar: Percepções dos Profissionais do CAPs no Município de Uruguaiana-RS. Universidade Federal do Pampa, 2013.

Autor Correspondente:

Maria de Lourdes Custódio Duarte
Universidade Federal do Pampa
Rua Gonçalves Ledo 20 – 90610-250. Porto Alegre-RG-Brasil
E-mail: malulcd@yahoo.com.br

Recebido: 14/11/2013

Finalizado: 15/07/2014

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos uma série de transformações ocorreu na área de Saúde Mental decorrente de movimentos sociais que reivindicavam melhorias de condições de tratamento às pessoas em sofrimento mental. Esses movimentos, realizados por gestores, profissionais, familiares e usuários, alavancaram mudanças na legislação da área, resultando na chamada Reforma Psiquiátrica⁽¹⁾. Esta preconiza a criação de rede de serviços de saúde mental baseada no território composta por uma série de serviços, como o hospital geral, Estratégia da Saúde da Família, pronto-socorro, Unidades Saúde, residenciais terapêuticos e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁽¹⁾. Assim, os serviços preconizados pela Reforma Psiquiátrica, e respaldados por leis e portarias, visam à reabilitação psicossocial e à reinserção social do indivíduo mediante projetos terapêuticos individuais, realizados por equipe multiprofissional⁽²⁾.

Nesse contexto, destacam-se os CAPS como serviços estratégicos da rede de Saúde Mental, os quais oferecem vários recursos terapêuticos para o atendimento das pessoas em sofrimento mental, tais como: atendimento individual e em grupo, atendimento para a família, atividades comunitárias, assembleias ou reuniões de organização do serviço, orientação e acompanhamento do uso de medicação e visita domiciliar (VD)⁽³⁾. Logo, a VD, como instrumento de trabalho, passou a ser desenvolvida pelos CAPS a partir da Reforma Psiquiátrica, visto que é uma das propostas de atenção domiciliar e de reinserção social das pessoas em sofrimento mental no campo da atenção à saúde no Brasil⁽⁴⁾.

A VD é instrumento facilitador na abordagem aos usuários no seu contexto sociocultural e pode ser definida como um conjunto de ações voltadas para o atendimento, tanto educativo quanto assistencial⁽⁴⁾. No contexto da Saúde Mental, a VD possibilita manter o paciente afastado da internação psiquiátrica e aparece como cuidado da equipe, o qual preconiza o acolhimento e a troca de experiências, pois a casa do paciente fornece pistas e dados para que haja algum nexo entre a doença e o social. Esse dispositivo de assistência pode ser uma boa perspectiva para que a equipe preste cuidado humano, criativo, sensível e longe da internação hospitalar⁽⁵⁾.

Assim, a motivação para a realização deste estudo adveio da vivência de uma das pesquisadoras, no ano de 2011, a partir da observação das VD realizadas pelos profissionais de um CAPS, na qual proporcionaram cuidado que vai além do espaço do referido serviço. Neste estudo, entende-se que as VD são consideradas estratégias de cuidado dos CAPS na atualidade e que, por isso, devem ser valorizadas e mais bem desenvolvidas pelos profissionais.

A experiência de cuidar no domicílio, por meio das VD, pode ser entendida de diferentes formas pelos profissionais que as realizam, podendo fazer destas uma simples atividade ou potencializá-las em recurso estratégico de cuidado no âmbito dos serviços substitutivos de Saúde Mental. Esta estratégia deve dar ênfase à humanização do atendimento, gerando vínculos entre usuário, equipe e família e promovendo a autonomia das pessoas em sofrimento mental. Diante do exposto, questiona-se: Quais as facilidades e dificuldades dos profissionais sobre as VD realizadas em um CAPS?

Espera-se que este estudo proporcione reflexões sobre a VD aos profissionais dos CAPS e colabore, junto com os gestores de Saúde Mental, para a formulação do entendimento dessa como um instrumento de cuidado, promoção do tratamento e qualidade de vida. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar as facilidades e dificuldades dos profissionais de um CAPS do sul do Brasil, na realização das VD.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa⁽⁶⁾, tendo sido realizado em um município de 138 mil habitantes do Estado do Rio Grande do Sul⁽⁷⁾. Os participantes do estudo compreenderam a totalidade dos profissionais de um CAPS que realizavam as visitas no domicílio dos usuários e de seus familiares, sendo representados por nove profissionais: um enfermeiro, quatro técnicos de enfermagem e quatro psicólogos.

A seleção dos participantes foi intencional e se deu por convite, tendo como critério de inclusão: profissionais que estivessem em pleno exercício da função no período da coleta de dados; e como critério de exclusão os que estivessem afastados do trabalho por motivo de licença

saúde ou férias. A coleta dos dados ocorreu em novembro de 2012, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, consistindo de três questionamentos: Qual é a sua compreensão sobre visita domiciliar? Quais as maiores dificuldades para a realização dessas visitas? Quais as facilidades para a realização das mesmas?

Procedeu-se à leitura integral das entrevistas, adotando-se o referencial de análise temática para apreciação crítica do conteúdo, buscando-se encontrar os trechos significativos para a constituição dos temas. Seguiram-se os passos de pré-análise e exploração do material, sendo possível a organização e leitura repetida do corpus das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se ao tratamento e interpretação dos resultados obtidos, descritos em unidades de registro e de contexto, que permitiram o agrupamento de ideias relevantes em categorias⁽⁶⁾, representadas por dois eixos temáticos de discussão, a saber: facilidades para a realização das VD no CAPS; e dificuldades encontradas para a realização das VD.

Os participantes foram numerados de 1 a 9, na ordem cronológica de realização das entrevistas, e denominados com a letra "E" de entrevistado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, conforme Protocolo de número 715/11, tendo sido considerados os aspectos éticos envolvendo seres humanos⁽⁸⁾; os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após terem sido informados sobre os objetivos da pesquisa.

RESULTADOS

Dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a realização das visitas domiciliares

Nesta categoria, são expostas as principais dificuldades enfrentadas pelos nove profissionais pesquisados para a realização das VD no CAPS estudado. Foram elencados pelos entrevistados os seguintes obstáculos: falta de recursos humanos, falta de recursos materiais, falta de capacitação para a realização das VD e falta de segurança para a realização desse atendimento na comunidade.

Alguns trabalhadores entrevistados verbalizaram que havia um número grande de usuários do serviço que necessitam das VD. Alguns desses usuários não podiam ir ao serviço

por conta de alguma deficiência física, outros por apresentarem um retardo mental grave e outros não retornavam para receber a medicação prescrita. Dessa maneira, os entrevistados referiram a necessidade de contratar mais profissionais para a realização das VD no CAPS, devido à grande demanda de usuários que se beneficiariam desse dispositivo de cuidado. As falas a seguir têm esta referência:

Com mais funcionários nós poderíamos trabalhar muito mais rápido. (E6)

Se tivesse mais profissionais, se tivesse um só pra fazer visita domiciliar, que especial seria. Mas nós não temos. Enquanto isso, o que eu consigo fazer é uma manhã por semana, quando não existem imprevistos. Se houvesse mais alguém com mais tempo para as visitas, se dedicar para as visitas domiciliares, acho que seria muito legal. (E7)

Evidencia-se nas falas o interesse do profissional em fazer mais VD. No entanto, devido aos imprevistos que podem ocorrer no turno de trabalho, apenas realizava-se o atendimento domiciliar uma vez por semana. Pode-se entender, também, que a falta de recursos humanos destinados especificamente para a realização desse atendimento implica na sobrecarga de alguns profissionais, o que certamente pode repercutir na qualidade da assistência prestada aos usuários.

A falta de recursos materiais também foi uma preocupação dos entrevistados. Estes afirmaram, por exemplo, que a falta de um veículo para a condução da equipe até o domicílio do usuário prejudica a realização desse atendimento, ou até mesmo, pode postergá-lo:

Nossa maior dificuldade é o carro. Às vezes, ele é fundamental para a realização das visitas domiciliares e sem ele temos que postergar esse atendimento. (E1)

O discurso do entrevistado mostra que o serviço dividia o mesmo veículo com o CAPS Álcool e Drogas do município, o que acabava repercutindo na agilidade do atendimento prestado no domicílio.

Além da falta de recursos materiais, os entrevistados verbalizaram a falta de formação dos profissionais que realizavam as VD pelo CAPS:

Os desafios seriam fazer uma boa visita, que toda a equipe esteja capacitada para isso, não só alguns integrantes. (E5)

A falta de capacitação dos profissionais para a realização das VD foi verbalizada como uma dificuldade para sua realização. Dessa maneira, para a equipe prestar um bom serviço para a comunidade seria necessário realizar aperfeiçoamentos no que concerne a esse dispositivo de cuidado.

A equipe que realiza a VD pode se deparar com situações nas quais a família não os recebe bem ou o usuário fica resistente ao tratamento e às consultas no serviço. Logo, o domicílio ou a própria comunidade podem oferecer perigo aos profissionais por não haver segurança. Assim, por meio da fala a seguir evidencia-se o quanto esses profissionais encontravam-se vulneráveis para a realização das VD, demonstrando insegurança em relação ao que iriam encontrar nas casas dos usuários e também nos arredores desse domicílio.

Há os riscos que a equipe corre, porque nós estamos entrando na casa dessa pessoa, onde a gente não conhece, nós podemos correr riscos sérios. (E7)

Durante as VD não é possível imaginar como a equipe será recebida ou como a família e o usuário irão se comportar, fazendo com que o profissional desconheça os riscos que o local pode fornecer.

Diante disso, a falta de recursos humanos e materiais, a falta de capacitação dos profissionais para a realização das VD, e a insegurança gerada na visita no domicílio e na própria comunidade foram aspectos que, segundo os entrevistados, dificultavam sua realização.

Facilidades para a realização das visitas domiciliares

Para esses trabalhadores, o vínculo com o usuário e sua família e a possibilidade de conhecer a realidade do domicílio do usuário

e da sua comunidade são aspectos que tornam importante a realização das visitas no CAPS estudado.

Os entrevistados entendem a VD como um dispositivo de cuidado significativo na área de saúde mental, tendo em vista que possibilita um espaço de fala e de alívio das angústias do usuário em seu próprio domicílio, diminuindo a busca por outros serviços da rede de saúde.

A visita domiciliar é muito importante. Com a visita tu podes evitar muita coisa, uma maneira de desafogar os outros serviços da rede. Tem dias que todo mundo procura o "postinho", todo mundo procura o pronto-socorro, às vezes ele só quer conversar, só precisa de uma escuta. Alguns pacientes psiquiátricos são sozinhos, ficam remoendo as coisas. Às vezes uma conversa com o profissional que vai no domicílio ajuda muita coisa. (E3)

A escuta terapêutica se mostrou como um instrumento que facilita o acesso às demandas de cuidado e de saúde dos usuários e evitando que essas pessoas se sintam sozinhas.

Percebeu-se, nas falas dos entrevistados, que o vínculo adquirido com o usuário que recebia a VD e sua família se dá aos poucos, a partir da escuta e da confiança no trabalho do profissional, propiciando relação mais humana, individualizada e singular, facilitando as intervenções terapêuticas. Os discursos a seguir fazem parte desta representação:

É um dispositivo forte para vínculo terapêutico. Pra ver o paciente como um ser humano, como indivíduo único, como uno, a visita domiciliar aproxima vínculos. (E7)

Uma coisa da visita domiciliar é que tu vais pegando intimidade com o paciente, ele se identifica contigo, vai adquirindo confiança, daí ele te escuta, ou ele te aceita um pouco mais. (E3)

O vínculo é a base para um maior impacto no trabalho e nas ações terapêuticas desenvolvidas, e está alicerçado em relações de confiança, em que a responsabilidade pelo cuidado é construída de forma compartilhada entre o usuário e a equipe de saúde.

Os entrevistados afirmaram, como aspecto positivo das visitas, a oportunidade de conhecer a realidade do usuário, da sua moradia e da comunidade na qual o mesmo está inserido. Ao conhecer a realidade do usuário, o profissional tem uma visão mais ampliada do processo de sofrimento psíquico, tal como referido a seguir:

A facilidade é que tu conhece mais a realidade do paciente, tu tem uma visão mais completa do que tá acontecendo. (E1)

Porque nós podemos observar o seu local de moradia, as condições de higiene, muitas vezes o que tem naquela comunidade, se aquela comunidade oferece posto de saúde perto, se oferece subsídios para o usuário se desenvolver. (E8)

A VD é prática assistencial que se constitui como essencial para o cuidado do usuário e família, pois há a oportunidade de acolher esses atores no meio em que vivem e este fator é importante por oferecer modos de cuidados alternativos àqueles centrados na instituição, possibilitando o conhecimento das reais necessidades do usuário e familiares.

Nesta categoria, foram evidenciadas algumas facilidades para a realização das VD, segundo os entrevistados. A escuta sensível e o vínculo criado com o usuário e familiares facilitam as ações terapêuticas propostas no domicílio, além de torná-lo mais humano e individualizado. Esses fatores potencializam as VD como dispositivo de cuidado na área da Saúde Mental, no âmbito dos serviços substitutivos.

DISCUSSÃO

Dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a realização das visitas domiciliares

Ao contrário de outros setores da saúde, que necessitam para seu funcionamento de tecnologias, aparelhos e exames sofisticados, na saúde mental a tecnologia é essencialmente humana. Ou seja, é uma área de recursos humano-dependentes⁽⁹⁾. Assim, a contratação de mais profissionais foi uma das necessidades apontadas à atenção no domicílio no serviço estudado.

No entanto, esta não é uma realidade apenas no campo de saúde mental, mas também ocorre em diversas outras especialidades, como na saúde do idoso⁽¹⁰⁾ e saúde da criança⁽¹¹⁾, por exemplo. Esta é uma realidade do atual sistema de saúde do Brasil, em que, há décadas, a gestão dos recursos humanos tem se apresentado como ponto crítico, que necessita, portanto, do desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde voltadas para esta área⁽¹²⁾.

A formação dos profissionais de Saúde Mental também assume importância singular. Esta deve ser planejada em função da orientação da Política Nacional de Saúde Mental, devendo formar profissionais com competências e habilidades para atuarem nos variados dispositivos da atenção à Saúde Mental, desde os postos de saúde e centros de saúde da família, passando pelos CAPS e até na assistência hospitalar⁽⁹⁾.

Assim, as ações educativas para a equipe, no contexto psicossocial, podem ser potentes na busca de redirecionamento do trabalho dos profissionais em Saúde Mental no que tange à Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da Educação Permanente⁽¹³⁾.

O medo dos pacientes psiquiátricos e o receio do inesperado nas visitas domiciliares pode ser um limitador no trabalho da equipe do CAPS, pois o risco de agressão por parte dos usuários em crise existe, assim como também existem riscos presentes na própria comunidade nas quais eles são moradores. Logo, o profissional de Saúde Mental deve se resguardar com alguns cuidados básicos para o manejo dessas situações⁽¹⁴⁾.

Esses cuidados podem estar relacionados aos horários em que são realizados esses atendimentos e ao quantitativo de profissionais que vão ao domicílio. Ao fazer as VD durante o dia e em duplas ou em trios, os profissionais do CAPS estudado poderiam prevenir fatores que os levassem a vulnerabilidade no domicílio visitado e/ou na própria comunidade.

Facilidades para a realização das visitas domiciliares

A escuta sensível foi entendida pelos profissionais neste estudo como ação que requer uma preocupação com o outro, valorizando o discurso do usuário. Dessa maneira, o ato de

escutar torna-se atitude de cuidado, na qual é possível estabelecer relação entre usuário, família e equipe, valorizando a unicidade e a individualidade de cada caso e de cada pessoa⁽¹⁵⁾.

No contexto, das tecnologias relacionais, nas quais encontra-se a escuta, o vínculo é outro dispositivo de extrema importância no cuidado em saúde mental. O vínculo foi entendido pela equipe do CAPS como um facilitador na realização das VD. O estabelecimento do vínculo da equipe com a família possibilita ao profissional uma relação mais equânime e respeitosa, e ele não precisaria recorrer à autoridade nem à imposição do seu conhecimento⁽¹⁵⁾.

A participação, estar junto, fazer em conjunto se constituem em práticas construídas no dia a dia da vivência do sofrimento psíquico, e essa relação de vínculo reverte-se em confiança, em caminhos menos sofridos, menos estigmatizados e mais partilhados para inventar novos modos de atenção em Saúde Mental⁽¹⁶⁾. Dessa maneira, o vínculo estabelecido entre profissionais e usuários e seus familiares faz com que a VD proporcione cuidado humanizado e singular.

Essa tecnologia relacional oferece a oportunidade de os profissionais entrarem em contato com o modo de vida do usuário, conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares do mesmo. O profissional, ainda, pode abordar questões que vão além da doença física e que contemplam também os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário, buscando singularidades na forma de cuidar⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Escuta, vínculo, acolhimento fazem parte da construção do cuidado integral em saúde mental, proposta pelos CAPS e que exige dos profissionais que atuam nessa área um arsenal de atributos e recursos tecnológicos na produção de saúde. O conceito de tecnologia não se restringe apenas ao conjunto de instrumentos materiais do trabalho, mas sim abrange os saberes e seus desdobramentos materiais e não materiais na produção de serviços de saúde. Engloba também os saberes que operam para organizar as ações humanas, as relações interpessoais⁽¹⁸⁾. Nessa lógica, todos os profissionais que atuam nos CAPS devem se utilizar desses recursos tecnológicos – as tecnologias relacionais – no seu fazer cotidiano, possibilitando cuidado que vai além do sintoma e do diagnóstico. O uso dessas tecnologias, no

contexto das visitas domiciliares, permite atenção humanizada pelos profissionais aos usuários e seus familiares, facilitando a humanização no processo de trabalho em saúde mental⁽¹⁹⁾.

O acesso ao domicílio e à comunidade, como um todo, pode propiciar que os trabalhadores do CAPS conheçam outros pontos de cuidado disponíveis ao usuário, os quais fazem parte da rede de apoio local. Logo, essas informações tornam-se relevantes para o Projeto Terapêutico Singular do usuário e, assim, contribuem para a reabilitação psicossocial do mesmo. Este é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida, devendo ser singular e proporcionando uma interação democrática e horizontal entre trabalhador, usuário e família⁽²⁰⁾. Dessa maneira, as VD realizadas no CAPS estudado podem contribuir para a atenção integral do cuidado a fim de atualizar as informações sobre o usuário, auxiliando na construção do Projeto.

CONCLUSÕES

Ao longo do processo de investigação e por meio do exposto nos resultados e discussão, buscou-se aproximar uma resposta ao problema de pesquisa e, desse modo, analisar a percepção dos profissionais do CAPS sobre as VD realizadas.

A falta de recursos humanos e de materiais, de capacitação para a realização desse atendimento no domicílio e segurança na comunidade foram aspectos evidenciados na primeira categoria, dificultando a realização das VD pelos profissionais do CAPS. Assim, neste contexto de dificuldades, a VD pode não ser efetiva ou ocorrer sem a devida frequência prevista pela equipe multidisciplinar do serviço.

Na segunda categoria, os trabalhadores manifestaram as facilidades para a realização das VD, atribuindo à escuta sensível e ao vínculo criado entre o usuário e sua família o sucesso para as intervenções terapêuticas no domicílio. Além disso, os entrevistados ressaltaram que, ao conhecer o espaço do usuário e da rede na qual ele está inserido, existe a possibilidade de entrar em contato com as particularidades do usuário, individualizando o cuidado e colaborando para a construção do Projeto Terapêutico Singular.

Salienta-se a importância de os gestores de saúde proporcionarem recursos materiais e humanos suficientes para atender às demandas das VD, além de possibilitarem formação para a realização dessa estratégia de cuidado no domicílio. Assim sendo, sugere-se um maior envolvimento de todos os atores envolvidos no processo de saúde, tendo em vista que isso qualificará o atendimento das demandas da população que dependem desta rede de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica: relatório de gestão 2007-2010. Brasília; 2011.
2. Duarte MLC, Kantorski LP. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2011;64(1) [acesso em 10 jul 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100007>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2008.
4. Oliveira EB, Mendonça JLS. Visão de familiares de usuários de um hospital psiquiátrico sobre a visita domiciliar. *R. pesq.: cuid. fundam.* [Internet] 2013;5(1) [acesso em 11 jul 2013]. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2031/pdf_707.
5. Oliveira RM, Loyola CMD. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2006;10(4) [acesso em 17 jan 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000400005>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: abordagem qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2009: estimativas das populações residentes, em 1º de julho de 2009, segundo os municípios. Rio de Janeiro; 2010. [Internet] [acesso em 25 nov 2011]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2009/POP2009_DOU.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
9. Dal Poz MR, Lima JCS, Perazzi S. Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. *Physis.* [Internet] 2012;22(2) [acesso em 05 abr 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200012>
10. Fialho CB, Lima-Costa MF, Giacomini KC, Loyola Filho AI. Capacidade funcional e uso de serviços de saúde por idosos da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2014;30(3) [acesso em 10 mai 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00090913>
11. Amaral LVOQ, Gomes AMA, Figueiredo SV, Gomes ILV. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2013;34(4) [acesso em 11 mai 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400019>
12. Jorge MSB, Guimarães JMX, Nogueira EF, Moreira TMM, Morais APP. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da política de despreciação do trabalho no sistema único de saúde. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2007;16(3) [acesso em 11 mai 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300006>
13. Duarte MLC, Oliveira AI. Compreensão dos coordenadores de serviços de saúde sobre educação permanente. *Cogitare enferm.* [Internet] 2012;17(3) [acesso em 05 abr 2013]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/29292/19042>
14. Mielke FB, Kantorski LP, Olschowsky A, Jardim VMR. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trab. educ. saúde.* [Internet] 2011; 9(2) [acesso em 28 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000200006>
15. Côrtes LAS, Silva MVO, Jesus ML. A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de psicologia no Programa de Intensificação de Cuidados. *Psicol. teor. prat.* [Internet] 2011;13(2) [acesso em 27 mar 2013]. Disponível: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2715/2978>.
16. Schrank G, Olschowsky A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2008;42(1) [acesso em 28 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>
17. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliar. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2012;33(4) [acesso em 15 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400013>
18. Lima AIO, Severo AK, Andrade NL, Soares GP, Silva LM. O desafio da construção do cuidado integral em

saúde mental no âmbito da atenção primária. *Temas psicol.* [Internet] 2013;21(1) [acesso em 20 mai 2014]. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a05.pdf>

19. Albuquerque ABB, Bosi MLM. Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2009;25(5) [acesso em 20 mai 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500017>
20. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2011;20(3) [acesso em 15 mar 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>