



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE TRANSTORNO PSÍQUICO: VISITA DOMICILIAR

## NURSING CARE BEARER OF PSYCHIC DISORDER: HOME VISIT

ISSN: 1984-7688

**Clecilene Gomes Carvalho\***; **Renata Mônica Silva Amaral**; **Sérgio Ricardo Magalhães**

Universidade Vale do Rio Verde - Unincor, Betim, MG, Brasil

\* clecilene@globo.com

Recebido em: 22/01/2011 - Aprovado em: 10/05/2011 - Disponibilizado em: 13/07/2011

*RESUMO: Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população brasileira (5 milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes) e 12% da população geral do Brasil (20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves). Atualmente, com as propostas de redução de permanência no hospital e maior ênfase na promoção da saúde e tratamento na comunidade, a visita domiciliar vem se destacando pelo manejo e cuidado dessas pessoas que estão saindo do hospital psiquiátrico. Esse novo contexto do cuidar exige dos enfermeiros um preparo por se depararem com um complexo cuidar. Portanto, o estudo tem como objetivo enfatizar a compreensão da prática de enfermagem psiquiátrica em domicílio, abordando as dificuldades, as relações e as possibilidades de cuidado. O presente estudo servirá de subsídio para que os futuros profissionais de enfermagem reafirmem a necessidade de qualificação na área de saúde mental e no atendimento domiciliar.*

*PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Assistência de Enfermagem; Visita domiciliar.*

*ABSTRACT: According to international estimates and the Ministry of Health, 3% of the Brazilian population (5 million) need constant care (severe and persistent mental disorders) and 12% of the population of Brazil (20 million people) need care possible (less severe disorders). Currently, with the proposed reduction of hospital stay and greater emphasis on health promotion and treatment in the community, home visits has been highlighted by the management and care of these people coming out of psychiatric hospitals. This new context of care requires nurses' preparation for a face off with a complex care. Therefore, the study aims to emphasize the understanding of the practice of psychiatric nursing at home, addressing the difficulties, relations and possibilities for care. This study will serve as a subsidy for that future nursing professionals reaffirm the need for qualification in the area of mental health and home care.*

*KEYWORDS: Mental Health; Nursing Care; Home visit.*

### INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são responsáveis por 11,5% da carga global de doenças e por 28% de todos os anos vividos com invalidez, constituindo-se em um problema de saúde pública. (GOMES *et al*, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a porcentagem da morbidade mundial atribuída aos transtornos mentais e de comportamento aumente de 12%, verificada no ano de 1999, para 15% no ano de 2020 e que 450 milhões de pessoas sofrerão de transtornos mentais, resultantes de uma complexa

interação entre fatores genéticos e ambientais (LIMA; SOUZA, 2010).

Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população brasileira (5 milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes), e mais 12% da população geral do Brasil (20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves) (BRASIL, 2003).

No Brasil, as internações psiquiátricas vêm representando um dos maiores gastos com a rede de

serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Os leitos, tanto privados quanto públicos, apresentam internações longas, chegando a ultrapassar o teto máximo permitido de 30 dias de internação (BREDA; AUGUSTO, 2001).

Além disso, a internação afasta o indivíduo de seu mundo, institucionalizando-o, destruindo assim os canais de comunicação que ajudariam os pacientes a se reintegrar em suas famílias, empregos e comunidade após a saída do hospital. Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Mental, vigente no Brasil, objetiva reduzir progressivamente os leitos em hospitais psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede extra-hospitalar através da implementação de serviços substitutivos como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) - incluindo as ações da saúde mental na atenção básica, implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, programa "De Volta Para Casa", entre outros (SOUZA *et al*, 2007).

O autor acima, destaca que o conjunto dos marcos legislativos do Sistema Único de Saúde, Constituição Federal (1988), Leis 8080/1990 e 8142/1990, Lei Federal 10.216/2001 possibilitou e estabeleceu diretrizes para uma assistência à saúde mental centrada em recursos comunitários e em um atendimento extra-hospitalar, ou seja, preconiza a desinstitucionalização, além de garantir os direitos dos sujeitos acometidos por transtornos psiquiátricos. A Lei nº 10.216/2001 vem preconizar atendimento aos portadores de transtornos psiquiátricos preferencialmente em nível comunitário e junto à família, enfocando a melhoria da qualidade de vida que tem implícita a promoção da saúde mental e o acompanhamento de pacientes e de sua família nas ações básicas.

Cuidar da saúde do cidadão em sua própria residência aumenta a capacidade de atendimento da rede pública e humaniza o tratamento. As alternativas de desconcentração de serviços de saúde possuem vários graus de complexidade e são diversos os tipos de trabalho que podem ser realizados, dentre eles encontra-se a visita domiciliar. (VAZ, 1994).

A visita domiciliar é o instrumento de realização da assistência domiciliar. Sendo constituído pelo conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado a pessoas com algum nível de alteração no estado de saúde (dependência física ou emocional) ou para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde. (BRASIL, 2003).

Assim, o presente estudo tem como objetivo enfatizar a compreensão da prática de enfermagem psiquiátrica em domicílio, abordando as dificuldades, as relações e as possibilidades de cuidado. Trata-se de um estudo atual que engloba novos conceitos do cuidar, mais humanizado e holístico, do qual se espera conscientizar futuros profissionais da necessidade de ampliar seus conhecimentos, além dos adquiridos durante a formação acadêmica e fomentar a necessidade da educação continuada.

## MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica, onde foram realizadas buscas em bases de dados científicos tais como Scielo e Bireme; Portarias e Editais do Ministério da Saúde, utilizando como palavras-chave, dentre outras: saúde mental, assistência de enfermagem, visita domiciliar. Não foram estabelecidos períodos específicos de publicação.

Os textos obtidos foram organizados por afinidade de assuntos, conforme as palavras-chaves e utilizados na elaboração de uma análise crítica para a obtenção dos resultados, ressaltando principalmente as possibilidades, benefícios e a complexidade do cuidar do profissional de enfermagem nas possíveis

abordagens domiciliares na assistência em saúde mental.

### **Referencial Teórico**

Em meados do século XIX, um cavaleiro inglês teve a experiência de cuidar de sua esposa doente por um período em sua residência e, durante esse período, relatou por escrito o trabalho que desenvolveu. Essas anotações inspiraram Florence Nightingale a escrever as recomendações para o cuidado de enfermagem domiciliar. Nos Estados Unidos tal atividade iniciou-se por volta de 1800, logo após a Guerra Civil, culminando anos depois com o estabelecimento da primeira Associação de Enfermeiras visitadoras (Visiting Nurses Association- VNA). No Brasil, as primeiras atividades das visitadoras são descritas em 1919, com a criação, no Brasil, do Serviço de Visitadoras no Rio de Janeiro (OLIVEIRA; LOYOLA, 2006).

Quando foram implantadas as primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil, com a ajuda das enfermeiras norte-americanas, o currículo tinha um forte conteúdo de enfermagem de saúde pública que elegia a visita domiciliária (VD) como a principal atividade. Com o deslocamento do domicílio para o hospital como principal local para tratamento, a prática da visita domiciliária perdeu seu valor restringindo-se a alguns programas específicos. Em psiquiatria, até a década de 80 o hospital psiquiátrico foi o único local de tratamento (LABATE; GALERA; AVANCI, 2004).

Em 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde que deu um novo rumo ao conceito de saúde coletiva. Ainda na década de 80, no ano de 1987, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental onde foi desfeito o modelo assistência hospitalar; neste mesmo ano ocorreu o 2º Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental onde se consagrou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

Em 1988, a Constituição Federal do Brasil definiu os princípios básicos do SUS: igualdade, descentralização, universalidade, regionalização, hierarquia, integralidade e participação social. Destes princípios surgiram como modelo de assistência os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este é um local com espaço de criatividade, construção de vida, de novos saberes e novas práticas; é um local onde o doente mental pode se sentir acolhido, cuidado e ainda ter uma ponte que o leve de volta para um convívio harmônico com a sociedade.

Em abril de 2001, foi sancionada a lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtorno mental sem qualquer forma de discriminação e neste mesmo ano foi realizada a III conferência Nacional de Saúde Mental que consolidou a Reforma Psiquiátrica como política oficial do SUS e propôs a conformação de uma rede articulada e comunitária de cuidados para as pessoas com transtornos mentais.

A reforma psiquiátrica contribuiu para uma nova visão sobre o “doente mental” e possibilitou a construção de uma rede de atenção à saúde, incluindo neste processo a saúde mental; assim como o papel do enfermeiro do Programa de saúde da família (PSF). O Programa Saúde da família é definido como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde e voltadas para promoção da saúde, a prevenção dos agravos, o tratamento e a reabilitação. Este Programa, por sua vez, serve como importante articulador da rede de saúde mental, no intuito de superar o modelo hospitalocêntrico e fragmentado. Entretanto, para se ter um serviço de saúde que seja eficaz e efetivo e de qualidade na atenção básica, alguns pontos de extrema relevância devem ser trabalhados como, por exemplo, a capacitação e preparo dos profissionais das equipes de PSF's, e a busca pela valorização dos pacientes da saúde

mental, evitando-se, assim, sua exclusão do convívio social. (DUTRA *et al* 2009).

O autor acima destaca que este modelo de organização visa garantir a interrelação com as redes familiares e sociais dos usuários, a construção de vínculos comunitários e facilitar as intervenções assistenciais em sua complexidade biopsicossocial. A acessibilidade geográfica permite a formação de parcerias que facilitam o atendimento, uma vez que a assistência deve se realizar no âmbito familiar e sócio-ambiental.

É importante salientar que o Manual de Enfermagem (PSF) do Ministério da Saúde chama a atenção, não só do enfermeiro, mas de toda a equipe de saúde, para que percebam a importância da multicausalidade dos agravos à saúde, sejam eles de ordem física, mental ou social, tanto individual como coletiva, tendo sempre em vista os indivíduos como sujeitos cidadãos em seu meio ambiente e em seu contexto sócio-familiar. Desta forma, o Manual chama atenção para a necessidade de uma visão mais ampla dos indivíduos assistidos pelas equipes do PSF, para que se promova uma atenção mais completa a estes. Considerando-se que cada equipe atende, em média, 1.200 famílias, e pensando-se em Saúde Mental de uma forma ampla, é muito pouco provável que, neste universo, não existam pessoas que necessitem de suporte em Saúde Mental. (SOUZA *et al*, 2007)

Atualmente, com as propostas de redução de permanência no hospital (que contribuem para a diminuição da infecção hospitalar, aumento do vínculo familiar, diminuição dos gastos públicos e reinternação) e a construção de uma rede de atenção a saúde, incluindo o PSF, a visita domiciliar em psiquiatria tornou-se ferramenta essencial (LABATE; GALERA; AVANCI, 2004).

Para a Enfermagem em saúde pública, a VD inclui quatro etapas: planejamento, execução, registro de dados e avaliação. Essas etapas devem ser seguidas

para o bom desenvolvimento da visita. Para a Enfermagem Psiquiátrica esses conceitos não se aplicam. A visita domiciliar na Enfermagem Psiquiátrica se caracteriza por não ser apriorística. Não há um procedimento prévio, o que se espera é o inesperado. Trata-se de uma intervenção para fora do hospital. Durante a visita podem surgir várias possibilidades: a simultaneidade, na qual tudo pode acontecer; poderá haver encontros e desencontros; a enfermeira corre certo “risco” de encontrar situações que são difíceis de serem resolvidas e que demandarão certa habilidade para que possam ser ao menos, contornadas; o trabalho a posteriori, no qual a enfermeira encontra situações que merecem uma intervenção, mas, que naquele momento, é impossível. Então, a solução poderá vir depois de uma forma criativa. Não existe um manual de visitação, intervenção e cuidado. O que se espera é que a enfermeira que vai realizar a VD tenha capacidade para acolher as pessoas e superar as diferenças, que, muitas vezes, levam ao distanciamento (OLIVEIRA; LOYOLA, 2006).

A assistência domiciliar deve ter uma clientela adscrita a um território de atuação determinado, devendo a unidade básica de saúde (UBS) utilizar parâmetros de cadastramento para desenvolver este princípio do atendimento. Em nível de atuação local, a equipe de atenção básica deve identificar parcerias na comunidade (seja com igrejas, associações de bairro, clubes, ONGS, dentre outros) que viabilize e otimize a assistência prestada no domicílio (BRASIL, 2003).

Para trabalhar no atendimento domiciliar, o enfermeiro deve ter um senso claro de seu papel na vida do paciente e ser capaz de articular o tipo de ajuda que pode ou não ser oferecida. Defrontar-se-á com situações complexas. O manejo e o cuidado das pessoas que estão saindo do hospital psiquiátrico exigem que o enfermeiro esteja preparado para ajudá-las, pois ao se depararem com as dificuldades e exigências da vida em comunidade é provável que

elas voltem a uma situação de asilamento e deterioração no convívio social. As condições de agudez e de cronicidade não dependem exclusivamente da enfermidade, como também das situações de vida do paciente e, sobretudo da maneira de atendê-lo (REINALDO; ROCHA, 2002).

Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença é importante que a assistência domiciliar esteja fundamentada no trabalho em equipe de saúde.

Um dos pressupostos importantes da Atenção Primária à Saúde (APS) é a percepção de que todas as formações são importantes e intercomplementares. A troca de informações e conhecimentos sobre o paciente, o conhecimento das competências de todas as disciplinas envolvidas, o estabelecimento de respeito profissional entre os integrantes no trabalho em equipe são imprescindíveis para uma resolutividade efetiva (BRASIL, 2003).

Jovens com diagnóstico recente de transtorno mental, e que não tenham co-morbidade associada, preferem o acompanhamento através de VD, que são realizadas em suas casas, locais de trabalho ou escola, em intervalos de tempo pré-determinado. As visitas de enfermagem são direcionadas a orientar o usuário quanto ao transtorno mental, autocuidado, identificação de situações de risco e uso da medicação. No Brasil investe-se pouco em trabalhos dessa natureza, e as famílias normalmente estão sozinhas durante o retorno do usuário ao domicílio. A falta de suporte social, atividade ocupacional e a ausência de suporte familiar são problemas que o usuário enfrenta quando do seu retorno (REINALDO; ROCHA, 2002).

## DISCUSSÃO

A assistência no domicílio deve conceber o indivíduo e a família em seu espaço social, abordando-o de modo integral e individualizado em seu contexto sócio-econômico e cultural. O profissional de saúde deve ter

uma avaliação da dinâmica da vida familiar, com uma atitude de respeito e valorização das características peculiares a cada família e do convívio humano, devendo ser utilizado para este fim o genograma e análise do ciclo vital. Os conflitos, as interações e desagregações fazem parte do universo da família, intervindo diretamente na saúde de seus membros, bem como a doença tem efeito direto sobre os diversos estágios do ciclo de vida familiar, em geral num primeiro momento fazendo com que a família se volte para dentro e se organize para cuidar do familiar doente, enquanto que doença prolongada num dos componentes pode fazer com que os demais busquem recursos fora para suportar a situação (BRASIL, 2003).

Todo estado de saúde e doença é determinado, portanto, pela cultura na qual o sujeito se insere. Para Foucault (1978, p. 186), “o louco não pode ser louco para si mesmo, mas apenas aos olhos de um terceiro que, somente este, pode distinguir o exercício da razão da própria razão”. Portanto, a maneira como entendemos e lidamos com a saúde e a doença mental está inscrita no mundo social-histórico e é definida pela cultura e legitimada pelo senso comum. Nas relações que o sujeito mantém com o seu grupo e classe social é construída uma rede de significados que apontam a saúde e a doença como construções de sua cultura (PEREIRA; VIANNA, 2009).

É importante ressaltar que após o lançamento do programa de saúde da família (PSF) em 1994 pelo Ministério da Saúde, a família é eleita como subsistema decisório, consumidor e parceiro, inserindo a unidade de saúde da família no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica. Os princípios da promoção da saúde, através do fortalecimento da atenção básica, tendo o PSF como seu eixo estruturante permite a construção da saúde através de uma troca solidária, crítica, capaz de fortalecer a participação comunitária, o

desenvolvimento de habilidades pessoais, a criação de ambientes saudáveis e a reorganização de serviços de saúde, entre outros. Em se tratando de PSF e Reforma Psiquiátrica acredita-se que, a efetiva melhora na qualidade de vida converge para a realização do cuidado em saúde no próprio núcleo familiar.

A intervenção conjunta da equipe em saúde mental e o PSF têm como estratégia atingir a meta de substituição do confinamento nos hospitais psiquiátricos pelo cuidado comunitário das pessoas que sofrem com transtornos mentais. Salienta-se a importância da comunhão de esforços entre PSF e serviços substitutivos, pois se acredita como que a saúde mental é essencial ao PSF porque a doença mental não ocorre separada da saúde física. Outro fato é a singularização do atendimento no PSF; o paciente deixa de ser um prontuário para se transformar numa pessoa conhecida, obrigando as equipes de trabalho a lidar com o sofrimento humano (SCÓZ; FENILI, 2003).

As famílias que tem um portador de doença mental entre seus membros apresentam todos os problemas da vida cotidiana. Porém, a presença da doença mental freqüentemente agrava estas situações. Uma simples atividade rotineira como sair de casa para ir ao mercado, atender um telefone, receber visitas podem torna-se um problema para essas famílias.

O enfermeiro, através da VD, pode contribuir, auxiliando a família a pensar sobre formas de enfrentar os problemas utilizando os recursos da comunidade. A possibilidade de realizar esta discussão no âmbito familiar permite democratizar soluções sobre o que é melhor para o paciente e para os outros membros da família. Nas discussões é possível envolver o bairro, a comunidade e os amigos, estimulando o fortalecimento de uma rede de solidariedade. O bairro aparece assim, como lugar onde se manifesta o engajamento social.

A prática da Enfermagem, por ser criativa, flexível, tem a finalidade de possibilitar aumento de habilidades, de autonomia do usuário do serviço de atenção à saúde mental, não mais voltada exclusivamente à remissão de sintomas. Acredita-se que a VD, fornece aos usuários dos serviços de psiquiatria suporte para que os mesmos possam dar continuidade ao tratamento, evitando assim as possíveis internação ou re-internações. A importância VD vai além do acompanhamento do usuário, engloba também a família deste, que é vista por nós Enfermeiros como uma unidade epidemiológica, social e administrativa de trabalho. A inclusão das ações de saúde mental depende de uma política de saúde nacional, estadual e municipal que garanta formas de financiamento capaz de manter a integração e a operacionalização das estratégias de promoção, prevenção, tratamento e reinserção social (LIMA; SOUZA, 2010).

A VD nos coloca em movimento, pois saímos do conforto do nosso local de trabalho para enfrentar as ruas, as comunidades carentes e diferenças de nosso mundo particular. Sair para visitas exige disposição e consciência da possibilidade do inesperado, do incomum, das diferentes formas de ser recebido e aceito no espaço privado da família. A VD pode também tornar-se um instrumento de ensino para estudantes de graduação, ampliando a visão do estudante sobre as possibilidades de atuação do enfermeiro psiquiátrico. A aproximação do estudante com o ambiente do doente mental facilita também romper com o estigma associado à doença mental como algo incapacitante (LABATE; GALERA; AVANCI, 2004).

A Coordenação de Saúde Mental, em seu Programa Permanente de Formação para a Reforma Psiquiátrica, prevê a implantação de Núcleos Regionais de Capacitação e Produção de Conhecimento no interior dos Pólos de Educação Permanente em Saúde. Esses núcleos estão se constituindo com representantes de Secretaria

Municipal de Saúde (SMS), Secretaria de Estadual da Saúde (SES), unidades acadêmicas envolvidas, etc. São, portanto, instrumentos de apoio/cooperação para os municípios que estiverem realizando ações de saúde mental na atenção básica no sentido de qualificar a rede e o cuidado, e de repensar as estratégias de formação (BRASIL, 2003).

## CONCLUSÕES

É preciso que o enfermeiro se reconheça como agente transformador capaz de contribuir para construção de uma nova história sobre o atendimento as pessoas portadoras de transtornos psíquicos, possibilitando e ampliando a capacidade de autonomia do paciente e desta forma garantir sua inclusão social. Isto significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte e ampliando a atenção para o núcleo familiar.

Para tanto, faz-se necessário sensibilizar toda a sociedade para abertura de espaços de vivências que se preocupem na reabilitação destas pessoas. Para o

alcançe de maior estruturação dos serviços enfatiza-se a necessidade de capacitação em saúde mental, o fortalecimento das redes de articulação entre comunidade, gestores e serviços de saúde mental, incentivo de ações neste âmbito e viabilização de práticas condizentes com o referencial de promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, estarão trabalhando para um cuidado embasado nos princípios tão defendidos pelo SUS, com integralidade, universalidade e equidade nas ações em saúde, considerando o portador de sofrimento mental enquanto cidadão de direitos.

Contudo, é importante ressaltar que a capacitação do enfermeiro e da equipe em saúde mental deve estar pautada em um atendimento humanizado e holístico, capaz de fazer uso da empatia, concomitantemente com um preparo emocional para lidar com as eventualidades que podem ocorrer no atendimento ao portador de transtorno psíquico.

---

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde; organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003. Disponível em:

<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual\\_Cuidadores\\_Profissionais.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Cuidadores_Profissionais.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental E Atenção Básica O Vínculo E O Diálogo Necessários Inclusão Das Ações De Saúde Mental Na Atenção Básica. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2010.

BREDA, M.Z.; AUGUSTO, L.G.S.. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. Ciências e Saúde Coletiva, São Paulo, v. 6, n. 2, 2001.

DUTRA, J.D.A.F. Assistência de enfermagem em saúde mental na atenção Primária. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto de Ciências

Biológicas e Saúde, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2009

GOMES, M.P.C.; ABRAHÃO, A.L. Política de Saúde Mental no estado do Rio de Janeiro: um estudo sobre as metodologias de formação e qualificação das equipes de saúde mental. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007. Disponível em:

<<http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/pesquisas/saude/mental/>>. Acesso em: 13 abr. 2011.

LABATE, R.C.; GALERA, S.A.F.; AVANCI, R.C.. Visita domiciliar: um olhar da enfermagem psiquiátrica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 5, out. 2004.

LIMA, S.A.; SOUZA, M.R.R.. Ações de enfermagem para pacientes acometidos por transtornos psiquiátricos In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES PARA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, 2, 2009, Recife. Anais. Recife: Associação Brasileira de Enfermagem / ABEn - Seção Pernambuco, 2010, p 259-268.

OLIVEIRA, R.P.; LOYOLA, C.M.D. Pintando novos Caminhos: a visita Domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado de Enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Esc Anna Nery, v. 10, n. 4, p. 645-651, dez. 2006.

PEREIRA, A.A.; VIANNA, P.C.M.. Saúde mental. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em:

<[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/modules/biblio\\_virtual/bead/imagem/1730.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/ceabsf/ambiente/modules/biblio_virtual/bead/imagem/1730.pdf)>.

Acesso em: 9 mai. 2010.

REINALDO, A.M.S.; ROCHA, R.M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. Revista Eletrônica de Enfermagem. v. 4, n. 2, p. 36 – 41, 2002.

SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. - Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de

saúde da família. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 2 p. 71 – 77, 2003.

SOUZA, A.J.F.; MATIA, G.N.; GOMES, K.F.A.; PARENT, A.C.M. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 4, p. 36-45, ago. 2007.

VAZ, J.C. - Assistência domiciliar à saúde. Fundação Perceus Abramo, São Paulo, 1994. Disponível em: <<http://devel.fpabramo.org.br/conteudo/assitencia-domiciliar-saude>>. Acesso em: 10 mai. 2010.