

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMAS
PÚBLICOS DE SAÚDE**

**PLANO DE AÇÃO PRÁTICAS E TEÓRICO-PRÁTICAS DE FORMAÇÃO
PROFISSIONAL
- ANO DE 2013 -**

**INSTITUIÇÃO SEDE DO EIXO BÁSICO DE DESENVOLVIMENTO DAS
ATIVIDADES: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE MENTAL

RESIDENTES:

R1	R2
Maurício Pessoa Dutra – Psicólogo	Amábile Augusta Minato – Assistente Social
Rita Carolina Barros Hein – Enfermeira	Caren Regina Fernandes – Enfermeira
Valeska Berman Machado – Assistente Social	Cássia C. Saldanha da Silveira – Assistente Social
	Gabriela Spode Beltrame – Psicóloga
	Juliane Caeran – Psicóloga
	Liziane Moreira da Silva – Enfermeira
	Manoela Fonseca Lüdtke – Psicóloga

TUTORES E PRECEPTORES

Tutor de Campo	Volnei Dassoler (SMS)
Preceptor de Campo	Fisio. Ms. Lionara Paim Marinho (Caps/SMS)
Tutores de Núcleo	Rizieri Buzzatte – Serviço Social (SMS) Marlice Ceolin Druck – Enfermagem (SMS) Volnei Dassoler – Psicologia (SMS)
Preceptores de Núcleo	Lúcia Amabile Camilo – Enfermagem (CAPS/SMS) Muriel Anselmo Oliveira – Serviço Social (CAPS/SMS) Lige Mara Bortolotti – Psicologia (CAPS/SMS)

Santa Maria, Junho 2013

I INTRODUÇÃO

Este documento consiste em um plano de ação das atividades práticas exercidas na atuação profissional da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. Tal plano é destinado ao serviço no qual os residentes estão inseridos como, também, à coordenação do programa de residência, para que ambos consigam acompanhar e ter registros das atividades exercidas.

O propósito do plano de ação consiste em organizar, de modo sistemático, o processo de definição e realização das atividades de campo e núcleo a serem desenvolvidas pelos residentes. O campo de atuação onde o trabalho será desenvolvido é a Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) – Caminhos do Sol.

Os residentes contribuirão com atividades de núcleo, voltadas para o atendimento direto dos usuários do serviço, dentro das categorias profissionais, tais como, psicologia, enfermagem e serviço social. Além disso, atividades de campo também estão previstas, como participação em reuniões de equipe, reuniões da comissão de saúde mental, matriciamento na atenção básica, acolhimento integrado e grupos terapêuticos/operativos coordenados por diferentes eixos profissionais.

As atividades práticas a serem desenvolvidas foram decididas através de observação inicial dos processos de trabalho e discussões com preceptor e trabalhadores do serviço. Por meio de conversas, participações em reuniões e observações informais foi possível detectar possíveis demandas do serviço que podem ser trabalhadas pelos residentes.

No que se refere à construção deste documento, o mesmo foi elaborado a partir de alguns encontros entre os residentes e preceptora de campo. Consta neste relatório apresentação do campo da saúde mental, apresentação do modo de atuação dos residentes neste campo, descrição das atividades práticas de núcleo e campo que foram desenvolvidas, bem como as ações que necessitam serem implantadas. Além disso, será discorrido sobre a possível participação em congressos e eventos. Dessa forma, este documento significa a materialização de todas as atividades que estão ocorrendo e que ocorrerão no ano de 2013.

II APRESENTAÇÃO DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

As atividades dos residentes descritas neste plano de ação acontecem no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) Caminhos do Sol. Os Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS) são os maiores representantes da reforma psiquiátrica brasileira, pois evidenciam a possibilidade de existência de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico.

Os CAPS prestam atendimento clínico diário às pessoas com transtorno psíquico grave e persistente; promovem a inserção social através do trabalho, lazer, direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e sociais; regulam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e dão suporte à atenção à saúde mental na rede básica.

Os CAPSad são os dispositivos estratégicos da rede de atenção ao usuário de drogas, mas assim como nas outras áreas da saúde mental, a organização da rede deve ser diversificada, complexa, com abordagens diversas e na perspectiva da inclusão social. Nesse sentido, a proposta da residência em saúde mental procura ir ao encontro disto, buscando produzir novas relações entre a saúde mental e demais dispositivos da rede de atenção à saúde. Esta relação materializou-se na proposta de matriciamento na atenção básica, o qual será abordado a seguir na descrição das atividades de campo dos residentes.

A equipe do CAPSad Caminhos do Sol é constituída por fisioterapeuta, médica clínica, médica psiquiatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistente social, redutor de danos, técnico em saúde mental, recepcionista, agente administrativo e auxiliar de limpeza. Ao longo do ano notou-se a importância de um profissional da Terapia Ocupacional o qual pudesse atentar-se às questões referentes à reinserção dos usuários nas suas atividades da vida cotidiana.

Dentre as dificuldades encontradas destacam-se a falta de recursos humanos frente a demanda apresentada no CAPS, falta de recursos materiais para realização de oficinas, grupos e visitas domiciliares (transporte), demanda excessiva de novos usuários, pouca articulação entre os serviços da rede, falta de capacitação para os profissionais recém chegados no serviço e dificuldade inicial de adaptação do serviço à residência e vice-versa.

III APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

O processo de trabalho no campo de atenção na Saúde Mental se desenvolve a partir de atividades chamadas de campo - comuns entre as profissões - e de núcleo – atividade específica de cada profissão.

Os residentes se inseriram nos processos de trabalho do CAPS por meio da participação dos acolhimentos integrados, escuta de familiares, visitas domiciliares, visitas institucionais, composição em grupos de trabalho (ficha FICAI – Ficha de Comunicação do Aluno Infrequente, Comissão de Saúde Mental, Grupo Condutor da Linha de Cuidado em Saúde Mental, entre

outros), escuta terapêutica de demanda espontânea, reuniões de equipe e planejamento, preceptorias e tutorias de núcleo e campo, coordenação e participação de grupos, além de atendimentos individuais de núcleo.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES QUE SERÃO MANTIDAS e APRIMORADAS

4.1.1 Visita Domiciliar

- **Histórico/Justificativa:** a visita domiciliar é uma atividade que já acontece no serviço. A inserção dos residentes deu-se a partir do acompanhamento de uma técnica do serviço durante as visitas.
- **Finalidade:** a visita domiciliar é um importante instrumento de aproximação da realidade social do sujeito, pois potencializa uma avaliação dos riscos, das vulnerabilidades e a identificação de diversos atores da comunidade que constituem a rede informal (escola, associações comunitárias, líderes comunitários, igrejas, vizinhos). Rede esta que pode dar um suporte no cuidado para o usuário.
- **Dinâmica de operacionalização:** verificada a necessidade, após a discussão de casos em reunião da equipe é agendada a visita, ou ainda, conforme a urgência da demanda. A visita domiciliar é realizada por profissionais do serviço, residentes e/ou estagiários.
- **Resultados pretendidos:** pretende-se aprimorar esta prática além de contemplar maior número de usuários.
- **Fatores limitantes:** serviço não possui veículo próprio. O transporte é cedido por outro serviço em tempo reduzido para a realização das visitas.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** vivenciar a prática interdisciplinar nesta ação frente à condição do sujeito e seus determinantes sociais.

4.1.2 Matriciamento

- **Histórico/Justificativa:** o matriciamento está previsto na política nacional de saúde mental, sendo uma atribuição das equipes dos CAPS, de modo que a residência pretende estimular essa prática.
- **Finalidade da ação/atividade:** auxiliar as equipes da atenção básica a realizarem atendimentos resolutivos no âmbito da saúde mental, produzir melhores encaminhamentos e facilitar a comunicação em rede.
- **Dinâmica de operacionalização:** o matriciamento está sendo realizado conjuntamente

com profissionais do serviço e se efetivou a partir do segundo semestre de 2012. Os residentes e alguns profissionais do CAPS estão participando de discussões de casos e reuniões de equipe, e, quando necessário realizando atendimentos conjuntos com a equipe de atenção básica.

- **Resultados pretendidos:** formação de rede em saúde mental com a atenção básica.
- **Fatores limitantes:** no início o pouco envolvimento das equipes de ambos os serviços; ausência de capacitação dos trabalhadores; ausência de transporte próprio do serviço para realizar o acompanhamento.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** participar do início da formação de uma rede de cuidado longitudinal com a atenção básica e demais componentes da rede.

4.1.3 Acolhimento Integrado

- **Histórico/Justificativa:** o acolhimento integrado foi pensado com o intuito de ampliar a escuta e possibilitar novas estratégias de tratamento mediante diferentes olhares.
- **Finalidade da ação:** o acolhimento era realizado por um técnico do serviço. Todavia sentiu-se a necessidade de que este seja realizado por mais de um profissional com o intuito de ampliar a escuta e possibilitar novas estratégias mediante diferentes olhares.
- **Dinâmica de operacionalização:** o acolhimento vem acontecendo mediante a livre demanda do serviço. É realizado em duplas multidisciplinares entre diferentes profissionais (residentes e do serviço) sempre que possível.
- **Resultados pretendidos:** qualificar o atendimento ao usuário.
- **Fatores limitantes:** disponibilidade dos trabalhadores para realizar a ação.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** contribuir para a formação teórico-prática dos residentes e promover maior envolvimento da equipe na construção dos planos terapêuticos singulares.

4.1.4 Grupo Café Filosófico

- **Histórico/Justificativa:** esta ação foi desenvolvida pelas residentes em conjunto com uma técnica do serviço, com o intuito de propiciar um espaço de reflexão que possibilite a escuta, as trocas relacionais, o conhecimento de si e do outro, com vistas a estimular a autonomia e cidadania.
- **Finalidade da ação/atividade:** espaço de escuta, criação de vínculo, liberdade de expressão, respeito, autonomia e troca de saberes.

- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo é realizado semanalmente, com duração aproximada de 40 minutos, nas sextas-feiras pela manhã. Tem caráter aberto, ou seja, todos os usuários (independente da modalidade de tratamento) poderão participar do grupo. As temáticas a ser trabalhadas são definidas ao final de cada encontro. Os núcleos profissionais envolvidos neste trabalho são Serviço Social, Psicologia e Técnica de Saúde Mental.
- **Resultados pretendidos:** contribuir no plano terapêutico dos usuários, favorecendo a expressão da subjetividade dos mesmos. Provocar ainda, a reflexão e incentivar o posicionamento crítico e a busca pela responsabilidade social e a transformação da realidade.
- **Fatores limitantes:** número expressivo de participantes.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** o grupo permite um modo diferenciado de aproximação com os usuários, por meio de temas que, muitas vezes, não são discutidos no cotidiano do CAPS.

4.1.5 Grupo de Estudos

- **Histórico/Justificativa:** esta ação foi proposta pelo grupo de residentes e, posteriormente, foi aderida pela equipe do CAPS, que participou em sua maioria.
- **Finalidade da ação/atividade:** espaço de educação permanente para equipe e residentes, onde foi possível discutir temas importantes para o processo de trabalho no CAPS.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo ocorre quando é percebida a necessidade referente a algum tema. Inicialmente o grupo ocorreu com mais frequência, entretanto no fim do ano, este começou a ficar mais espaçado.
- **Resultados pretendidos:** contribui na formação dos profissionais e residentes, na medida em que questiona posicionamentos até então estagnados.
- **Fatores limitantes:** tempo para que todos os profissionais possam se reunir.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** facilitar a aproximação entre equipe e residentes e fomentar a discussão de temas e práticas importantes ao serviço.

4.1.6 Grupo Mosaico

- **Histórico/Justificativa:** O grupo já está em execução no campo há mais um mês e meio.

- **Finalidade da ação/atividade:** Realizar um grupo operativo, de atendimento multi profissional, Salienta-se que durante a realização do grupo são levantadas discussões de temas terapêuticos que fortaleçam a frequência no tratamento dos usuários.
- **Dinâmica de operacionalização:** Encontros semanais, todas as quartas-feiras, às 14h30minh. O grupo é coordenado por residentes de diversos núcleos, abrangendo a psicologia, a enfermagem e o serviço social. Seu objetivo é a realização de mosaicos confeccionados com pedaços de vidros, madeira e cola (materiais esses trazidos ao CAPS pelos R1).
- **Resultados pretendidos:** Integração dos usuários em atividades de grupo onde eles possam usar seu corpo, suas mãos para algo criativo e produtivo e que possa servir como uma oficina de capacitação e geração de renda, desvinculando assim o circuito pulsional muitas vezes mortífero relacionado ao consumo abusivo de drogas.
- **Fatores limitantes:** A dificuldade na aquisição dos materiais necessários, incapacidade de alguns pacientes controlarem sua angustias por uma atividade que demanda muitos encontros para tomar forma. Situação não encontrada no consumo de drogas onde o estímulo e a satisfação costumam ser instantâneos.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Possibilitar que através do grupo seja criado um vinculo significativo entre os residentes e participantes e que espaço se constitua como um lugar de reflexão e problematização das práticas de cuidado em saúde.

4.1.7 Grupo de Atividades Físicas para adultos / adolescentes.

- **Histórico/Justificativa:** Justificam-se a idealização e realização deste projeto numa perspectiva de reinserção de usuários de álcool e drogas, atendidos pelo Caps ad II Caminhos do Sol, adolescentes (12 anos completos até 18 anos incompletos) e adultos na sociedade, revendo valores, regras e limites que faltam em seu cotidiano, fazendo com que estes percebam a importância do trabalho em equipe, da colaboração e usem os espaços públicos como opções de atividades físicas e de lazer. Socialização destes usuários a fim de desmistificar a relação com o uso de álcool e drogas, promovendo assim uma melhor qualidade de vida através da prática de atividades físicas e de lazer.
- **Finalidade da ação/atividade:** Promover a socialização e reinserção dos adolescentes (12 anos completos até 18 anos incompletos) e adultos na sociedade através de atividades físicas e de lazer, utilizando os espaços públicos da cidade de Santa Maria/RS.
- **Dinâmica de operacionalização:** A prática de atividades físicas será realizada na Praça

dos Bombeiros, nas terças e quintas-feiras, das 15h às 16h30min, sendo nas terças-feiras para os adultos e nas quintas-feiras para adolescentes no Centro Desportivo Municipal (Farrezão). Para os adolescentes ficará estabelecido como critério obrigatório a participação dos pais ou responsável em um grupo para familiares realizado no mesmo horário.

- **Resultados pretendidos:** Reinserção dos usuários de álcool e drogas, adolescentes (12 anos completos até 18 anos incompletos) e adultos na sociedade através de atividades físicas e de lazer; Socialização (integração social) dos usuários de álcool e drogas, adolescentes (12 anos completos e 18 anos incompletos) e adultos, desmistificando a relação usuáriorodroga, a fim de que consigam a busca pelo prazer no esporte e não na droga; Trabalho em equipe, através de regras e limites bem delimitados, fazendo com que os adolescentes (12 anos completos e 18 anos incompletos) e adultos usuários de álcool e drogas possam demonstrar suas emoções e habilidades, desenvolvendo assim sua autoestima e segurança pessoal e grupal; Utilização dos espaços públicos em nossa cidade para prática de atividades físicas e de lazer.
- **Fatores limitantes:** Baixa adesão dos adolescentes; pouco comprometimento dos pais. Quanto a atividade com os adultos a questão clínica no que se refere a possibilidades efetiva em uma atividade física. As atividades deverão ser adequadas com a condição física de cada usuário.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Problematizar e tencionar os espaços públicos com a presença dos pacientes. Esta atividade possui embasamento teórico e científico nas propostas de acompanhamento terapêutico.

4.1.8 Grupo para Familiares de adolescentes

- **Histórico/Justificativa:** Atividade sendo implementada com equipe multiprofissional integrando o núcleo do serviço social e o núcleo da psicologia do campo.
- **Finalidade da ação/atividade:** envolver o familiar na dinâmica do tratamento dos usuários adolescentes e possibilitar a troca de experiência entre familiares.
- **Dinâmica de operacionalização:** O grupo acontece todas as quintas-feiras, às 14:00, concomitante ao horário de realização do grupo de atividade física dos adolescentes, com o intuito da co-responsabilização dos pais, no tratamento dos adolescentes. É coordenado por um profissional da psicologia e uma residente do serviço social.
- **Resultados pretendidos:** fortalecimento do vínculo entre profissionais e familiares; conhecer as dúvidas e necessidades dos familiares; proporcionar momento de trocas de

vivências entre os participantes, bem como esclarecimento de dúvidas/questionamentos feitos pelos familiares.

- **Fatores limitantes:** Falta de comprometimento por parte dos pais e falta de aderência dos mesmos ao grupo.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** para o processo de formação possibilita maior compreensão da vivência do familiar neste contexto; aproximação com a realidade familiar do usuário e crescimento pessoal e profissional.

4.1.9 Oficina do Jornal 100% sobriedade

- **Histórico:** O Jornal é uma ferramenta social de comunicação. Servindo como um veículo de expressão de ideias, imagens, produções literárias, acontecimentos do cotidiano, “causos”, experiências, histórias de vida e narrativas orais que se transformam em artigos para o jornal. A oficina de construção do jornal foi uma iniciativa da Residência Multiprofissional onde as residentes acreditam que esta oficina serviria como uma atividade grupal de socialização, expressão e inserção social de suma importância, uma vez que consiste em um momento terapêutico, exige o desenvolvimento da atenção e criatividade e possibilita que o usuário possa voltar seu foco para a atividade, saindo por um momento do enfoque da doença. No ano de 2013 o projeto do jornal foi estendido aos CAPS ad Caminhos do Sol e Companhia do Recomeço, além de ter sido mantida a realização da oficina na unidade Paulo Guedes com a participação dos ex usuários da unidade SERDEQUIM. Dessa forma a oficina contemplará todos os usuários atendidos nos CAPS ad e os que foram atendidos na extinta unidade SERDEQUIM. O projeto foi refeito e enviado para o edital FIEEX e foi contemplado já em sua nova forma.
- **Finalidade da ação:** Manter um espaço interativo, com a proposta de incentivar e trabalhar o pensamento crítico e reflexivo a cerca da reinserção social dos usuários, além de visualizar possibilidades de construção dos sujeitos envolvidos neste espaço de criação; produzir sentido e potência de vida para além da doença; Proporcionar um ambiente terapêutico ampliando a abordagem ao tratamento; Estimular a discussão e a produção de textos sobre a dependência química; Proporcionar reflexões acerca do processo de reinserção social dos usuários; Provocar um processo de formação em saúde mental, de residentes e outros profissionais, de acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica.
- **Dinâmica de operacionalização:** As oficinas acontecerão três vezes na semana, sendo uma vez no CAPS Caminhos do Sol, uma vez no CAPS Companhia do Recomeço e uma

vez na Unidade Paulo Guedes. Terão duração de uma hora em cada local. O jornal é editado trimestralmente e conta com o apoio dos profissionais da Unidade e para a impressão com o auxílio do CCS. Após impresso o jornal é distribuído pela equipe da oficina nas unidades do HUSM, CCS, e serviços de saúde mental do município, além de ser transportado pelos usuários de outros municípios para sua localidade e de serviços de saúde de sua região.

- **Resultados esperados para usuário e serviço:** Percebe-se que os benefícios para os usuários são no sentido de envolvimento com a atividade, exemplo disto é que existem usuários que mesmo após a alta hospitalar retornam para participar da atividade, tendo a oportunidade de se conhecerem como pessoas capazes de fazer e produzir, sendo protagonistas de suas próprias vidas. Para o serviço os resultados são no sentido de divulgação uma vez que o jornal possibilita o reconhecimento do trabalho que é realizado nos serviços. Além disso, acredita-se que desenvolver a oficina de produção de um jornal dentro de um serviço de saúde como contribui para a construção de um pensar e fazer diferentes para a equipe deste serviço no sentido de ampliar o olhar sobre o modo de fazer saúde no contexto hospitalar.
- **Fatores limitantes:** A não disponibilidade do uso de *internet* para os usuários durante a oficina o que dificulta a pesquisa sobre algum tema de interesse dos usuários.
- **Impacto no processo de formação das residentes:** Ampliação do olhar no fazer e pensar em saúde, expandindo a perspectiva de saúde para além da doença e possibilitando a autonomia, o empoderamento e a identificação entre os usuários. Além disso, percebe-se que os usuários da oficina se fortalecem no sentido de estimularem uns aos outros.

4.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE NECESSITAM SEREM IMPLANTADAS

4.2.1 Plano Terapêutico Singular

- **Justificativa e finalidade da ação:** oferecer assistência voltada às necessidades do usuário, norteando o trabalho para as especificidades do sujeito, visando a integralidade e a resolutividade das ações.
- **Dinâmica de operacionalização:** são construídos por meio de um planejamento dentre os profissionais do serviço, onde são definidas ações a nível de campo e de núcleo, buscando abarcar todas as intervenções necessárias conforme o caso. Conforme a

necessidade, o PTS poderá incluir, ainda, assistência ampliada aos familiares dos usuários atendidos.

- **Resultados pretendidos:** satisfação do usuário no que se refere às suas necessidades e demandas de saúde e aspectos sociais.
- **Fatores limitantes:** dificuldade de acesso a alguns dispositivos da rede de saúde e de responsabilização por alguns profissionais.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** possibilidade de trocas entre os diferentes profissionais e diferentes serviços, articulação com a rede, percepção mais ampliada e mais integral do usuário.

4.2.2 Profissional de Referência

- **Justificativa e finalidade da ação:** ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários e também propiciar acompanhamento longitudinal ao usuário.
- **Dinâmica de operacionalização:** os pacientes do intensivo e semi-intensivo serão distribuídos entre os profissionais da equipe, respeitando os vínculos já existentes.
- **Resultados pretendidos:** investir na autonomia dos usuários, buscando uma abordagem integral no cuidado à saúde do usuário.
- **Fatores limitantes:** a demanda excessiva de usuários no serviço e comprometimento dos trabalhadores.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** crescimento pessoal e profissional dos residentes

4.3 REUNIÕES, ENCONTROS ou OFICINAS DE PLANEJAMENTO

- **Finalidade e importância das reuniões:** as reuniões de planejamento configuram-se em espaços de discussões de ideias que possibilitem reflexões e possíveis mudanças nos processos de trabalho, bem como o diálogo – importantíssimo – entre os atores envolvidos. As reuniões ocorrem com o auxílio de preceptores e tutores de campo, bem como com demais profissionais do serviço. Os residentes também se reúnem entre si e discutem acerca de entraves e potencialidade do dia-a-dia de trabalho. Estes espaços são importantes, pois promovem, tanto para os residentes quanto para os trabalhadores, o desenvolvimento de estratégias de trabalho, planejamento e programação das ações desencadeadas.
- **Dinâmica de operacionalização:** ocorrem em dois momentos diferentes:

- reuniões de equipe: realizadas semanalmente, durante um turno, com participação dos trabalhadores do CAPS, residentes e estagiários.

- reuniões extraordinárias: realizadas conforme necessidade do serviço ou dos residentes.

- **Resultados pretendidos:** a partir das reuniões espera-se aprimorar o trabalho integrado, potencializar as discussões acerca do processo de trabalho a fim de solucionar possíveis barreiras do cotidiano do serviço.
- **Fatores limitantes:** percebe-se que, muitas vezes, há falta de escuta sensível. Outro fator limitante é não prática do que foi pactuado conjuntamente.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** as reuniões proporcionam espaço de reflexão e debate acerca dos processos de trabalho, de modo a torná-los mais efetivos.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 Atendimento Social Individual

- **Histórico/Justificativa:** ação já existente no CAPSad.
- **Finalidade da ação:** visa compreender a história de vida dos usuários e ainda o esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento e demais informações a cerca da rede socioassistencial na qual o usuário poderá ser inserido. Necessita ser mantida por tratar-se de importante momento de esclarecimento e construção de possibilidades junto ao usuário e pela oportunidade da realização de um atendimento humanizado.
- **Dinâmica de operacionalização:** atividade realizada individualmente. É exposto ao usuário o funcionamento do serviço, os grupos nos quais poderá participar e ainda informações referentes a internações em Hospitais Gerais, comunidades terapêuticas e outros serviços disponíveis na rede socioassistencial. Tarefa realizada por assistente social do serviço e/ou assistente social residente.
- **Fatores limitantes:** demanda excessiva, o que não permite maior tempo para a realização da atividade.

- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** esta atividade configura-se de extrema relevância no processo de formação e aprendizagem. Porém, acredita-se que, com o acolhimento integrado, será maior a troca de conhecimentos entre a equipe multiprofissional.

5.1.1.2 Orientações e encaminhamentos sobre Políticas Públicas e serviços

- **Histórico:** ação já existente no CAPSad.
- **Finalidade da ação:** objetiva orientar e encaminhar o usuário sobre políticas públicas e serviços disponíveis na rede socioassistencial.
- **Dinâmica de operacionalização:** atividade diária, realizada durante os turnos de atividades práticas sempre que necessário, de acordo com os casos atendidos.
- **Fatores limitantes:** demanda excessiva e, em decorrência desse fator, curto espaço de tempo para realização do atendimento de forma mais efetiva.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** a ação possibilita o aprofundamento do conhecimento acerca de Políticas Públicas; percepção ampliada e integral do usuário.

5.1.1.3 Grupo operativo/reflexivo de familiares

- **Histórico:** atividade já existente no CAPSad, complementada pela assistente social residente e estagiários do Serviço Social.
- **Finalidade da ação:** envolver o familiar na dinâmica do tratamento do usuário e possibilitar a troca de experiência entre familiares.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo é realizado todas as terças-feiras das 19:00 às 20:00. É coordenado pelo profissional assistente social do serviço e/ou pela assistente social residente, e são discutidas temáticas levantadas pelos familiares.
- **Fatores limitantes:** com a mudança de endereço do CAPSad, alguns familiares deixaram de comparecer aos encontros pela distância de seus domicílios.
- **Impacto (resultados) no processo de formação do residente:** para o processo de formação possibilita maior compreensão da vivência do familiar neste contexto; aproximação com a realidade familiar do usuário e crescimento pessoal e profissional.

5.1.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SER IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.1.2.1 Grupo de Reinserção Social

- **Histórico/Justificativa:** Atividade sendo implantada no CAPS, pelas assistentes sociais residentes.
- **Finalidade da ação/atividade:** Envolver o usuário na dinâmica do tratamento no que tange a reinserção social como um dos princípios do CAPS sendo um serviço ambulatorial territorializado que integra uma rede de atenção em substituição a “internação psiquiátrica”.
- **Dinâmica operacionalização:** Serão realizados encontros quinzenas nas terças-feiras às 15h00min hs, será conduzido pelas assistentes sociais residentes e pelo assistente social do campo.
- **Fatores limitantes:** demanda excessiva, o que não permite maior tempo para a realização da atividade.
- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** qualificação e capacitação profissional, percepção ampliada do usuário.

5.1.2.2 Grupo Operativo/Informativo do Serviço Social

- **Justificativa:** Atividade sendo repensada e reprogramada de acordo com a necessidade e desejo dos usuários. Trabalhar com o usuário dentro de uma perspectiva de totalidade, contextualizando os processos relacionais no contexto comunitário e familiar, por meio de estratégias que contribuam para informação dos usuários com relação aos seus direitos e exercício de cidadania.
- **Finalidade da ação/atividade:** buscar acesso à rede de serviço, garantia dos direitos e despertar a consciência da cidadania.
- **Dinâmica de operacionalização:** a atividade será realizada semanalmente com grupos de socialização relativos ao Programa Bolsa Família, Lei Maria da Penha, BPC e outros Programas, bem como serviços oferecidos pela rede socioassistencial para onde o usuário será referenciado/contra referenciado.
- **Fatores limitantes:** baixa adesão por parte dos usuários.
- **Impacto esperado:** qualificação e capacitação profissional, percepção ampliada do usuário.

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.2.1.1 Grupo Operativo “Vida e Saúde”

- **Histórico:** O grupo já acontece a algum tempo no CAPS.
- **Finalidade da ação:** É uma ferramenta importante no plano terapêutico estabelecido para o paciente, sendo fundamental para a manutenção do vínculo com estes usuários, acompanhando o seu tratamento de maneira mais próxima. Os pacientes necessitam desta proximidade e desta confiança com o profissional. Esta cumplicidade que vai fazer a diferença no cumprimento do plano terapêutico.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo acontece nas segundas-feiras no turno da manhã, das 9h às 10h e no turno da tarde, das 14h às 15h. São desenvolvidos temas que sejam de interesse de todos, verificação de sinais vitais ou, ainda, caminhada no Farreirão, passeio na biblioteca pública e outras atividades que venham a contribuir para a melhora da saúde. Faz-se importante que os usuários participem destas decisões no grupo, sugiram temas que gostariam de se interar mais e tirar dúvidas, pois a interação automaticamente fortalece o grupo.
- **Fatores limitantes:** pacientes que não querem participar do grupo e acabam por influenciar os outros.
- **Impacto esperado o processo de formação do residente:** Criar um vínculo maior com os pacientes, podendo assim, fortalecer as atividades dentro do serviço.

5.2.1.2 Monitoramento de medicações

- **Histórico:** Esta prática sempre aconteceu no CAPS, conforme a necessidade dos pacientes.
- **Finalidade da ação:** Para alguns pacientes se faz necessário o monitoramento da sua medicação de maneira que eles possam fazer uso correto das mesmas.
- **Dinâmica de operacionalização:** após a consulta médica o paciente retira as receitas das medicações e as retira na farmácia municipal. Logo, aqueles pacientes que não estão organizados o suficiente para controlarem a sua medicação ou não tem familiar que lhe ajudem a fazer uso de maneira correta deixam as mesmas no CAPS, onde são identificadas pelo nome e são administradas pela equipe de enfermagem. Para os dias que o paciente não vem ao CAPS ou nos finais de semana esta medicação é organizada

por dia e turno separadamente.

- **Resultados pretendidos:** é importante que possamos desprender maior tempo para estes pacientes inclusive ajudando a controlar a necessidade de agendamento de novas consultas. Esta atenção se faz necessário para o cuidado integral.
- **Fatores limitantes:** paciente que demora a buscar a medicação na farmácia; paciente que mesmo com os medicamentos organizados não usam corretamente.
- **Impacto esperado o processo de formação do residente:** Controlando as medicações de quem não possui condições de fazê-las sozinho, podemos observar melhor e acompanhar a melhora dos pacientes.

5.2.1.3 Encaminhamento de consultas de especialidades médicas e exames

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Estes encaminhamentos são importantes para aqueles pacientes que necessitam da avaliação médica especializada para a continuidade do tratamento quando necessário.
- **Dinâmica de operacionalização:** Após avaliado a necessidade de uma consulta com um médico especialista a medica clinica solicita esta avaliação em um papel de encaminhamento de referencia que vai para a Secretaria Municipal de Saúde para que seja agendado. Este documento deve estar preenchido com todos os dados pessoais e informações necessárias para que ocorra o procedimento.
- **Resultados pretendidos:** Que estas solicitações de consultas e de exames sejam encaminhadas o mais rápido possível para que o retorno também seja o mais breve possível.
- **Fatores limitantes:** A dificuldade para levar os encaminhamentos para a Secretaria de Saúde, sempre dependendo do carro da prefeitura e da disponibilidade de tempo para ir até a Secretaria.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Fazendo os encaminhamentos conseguimos observar melhor o funcionamento da Rede.

5.2.1.4 Comunicar ao paciente ou ao familiar o agendamento do procedimento

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Após agendado a consulta ou o exame os pacientes devem ser

avisados em tempo hábil para que não percam esta data.

- **Dinâmica de operacionalização:** O contato é feito diretamente ao paciente quando o mesmo frequenta o Caps conforme seu plano terapêutico e quando o paciente é do não intensivo, que vem ao Caps eventualmente, este contato é feito por telefone e, se necessário for, por visita domiciliar.
- **Resultados pretendidos:** Manter o prontuário o mais atualizados possíveis, sempre lembrando aos usuários de avisarem quando trocarem os números de telefones celulares.
- **Fatores limitantes:** Quando o paciente não atende o celular ou já não está com o mesmo número que está no seu prontuário. Muitas vezes também não se consegue contato com os familiares.
- **Impacto esperado o processo de formação do residente:** Manter o vínculo com o paciente e fazer com que os mesmos continuem aderindo ao tratamento.

5.2.1.5 Acompanhar o paciente no leito de enfermaria

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Acompanhar a melhora do paciente pós agendado a consulta ou o exame os pacientes devem ser avisados em tempo hábil para que não percam esta data.
- **Dinâmica de operacionalização:** O contato é feito diretamente ao paciente quando o mesmo frequenta o Caps conforme seu plano terapêutico e quando o paciente é do não intensivo, que vem ao Caps eventualmente, este contato é feito por telefone e, se necessário for, por visita domiciliar.
- **Resultados pretendidos:** Manter o prontuário o mais atualizados possíveis, sempre lembrando aos usuários de avisarem quando trocarem os números de telefones celulares.
- **Fatores limitantes:** Quando o paciente não atende o celular ou já não está com o mesmo número que está no seu prontuário. Muitas vezes também não se consegue contato com os familiares.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Manter o cuidado integral do paciente no serviço, fortalecendo assim a formação do residente.

5.2.1.6 Realização de curativos

- **Histórico:** Este é um procedimento de rotina e sempre foi realizado pelo CAPS, desde a sua implantação.
- **Finalidade da ação:** Propiciar ao paciente um cuidado com aquele ferimento, realizando

asepsia local e acondicionando da melhor forma possível para que este paciente possa cuidar. Seguindo de orientações.

- **Dinâmica de operacionalização:** O curativo é realizado com materiais básicos como soro fisiológico, gase, atadura e esparadrapo ou micropore. É realizado na sala de enfermagem. Antes e após é feito antisepsia da bancada. Este procedimento acontece sempre que um usuário se machuca ou possui alguma lesão, sendo operacionalizado pela equipe de enfermagem.
- **Resultados pretendidos:** Fazer o curativo de forma asséptica, proporcionando um cuidado correto para a melhora do paciente.
- **Fatores limitantes:** A falta de uma sala própria para curativos, onde os materiais pudessem estar acondicionados de modo mais fácil.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Manter as técnicas utilizadas exclusivamente pelo núcleo de enfermagem.

5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SER IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.2.2.1 Grupo de informações medicamentosas

- **Justificativa:** Há muitos pacientes com dúvidas quanto às medicações utilizadas;
- **Finalidade da ação/atividade:** Manter o paciente informado quanto ao funcionamento da medicação em seu organismo e todos os efeitos que a mesma pode trazer;
- **Dinâmica de operacionalização:** Este procedimento deverá acontecer em dois momentos na semana, com os pacientes intensivos e semi-intensivos, através de grupo aberto para os pacientes que tiverem interesse na medicação a ser falada no dia.
- **Resultados pretendidos:** Pretende-se manter o usuário esclarecido sobre os efeitos das medicações utilizadas.
- **Fatores limitantes:** Muitas questões pessoais e bem particulares que possam surgir, não somente dúvidas do coletivo.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Que os pacientes supram suas dúvidas quanto as medicações que os mesmos utilizam, e o residente reforçando e pesquisando para repassar o conhecimento para os pacientes.

5.2.2.2 Cumprimento dos critérios já estabelecidos para os usuários que chegam alcoolizados no Caps

- **Justificativa:** é muito difícil fazer o paciente cumprir as regras pré-estabelecidas no caso do uso e/ou abuso do álcool. Porém, é extremamente importante que este usuário permaneça na enfermaria e não se misture com os outros usuários neste momento em que ele fez uso do álcool.
- **Finalidade da ação/atividade:** Há no serviço um leito para desintoxicação para que este usuário possa descansar e se reestabelecer para ir embora. O usuário deve permanecer neste local sob o acompanhamento da equipe, pois sua permanência junto com os demais paciente não faz bem para ambos.
- **Dinâmica de operacionalização:** Este procedimento deve acontecer sempre que chegar um usuário alcoolizado no Serviço. Os critérios já existem e devem ser colocados em prática por toda a equipe.
- **Resultados pretendidos:** Pretende-se que o usuário alcoolizado não entre em contato com os demais usuários do Serviço e que os demais usuários percebam que este procedimento é um protocolo seguido por todos. E, também, que toda a equipe realize suas ações mediante o que já foi acordado em reunião.
- **Fatores limitantes:** Quando algum membro da equipe não cumpre o protocolo; Haver apenas um leito para desintoxicação: Área física da sala.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Que fique claro para todos os usuários que as medidas preconizadas nestes casos estão sendo realizadas pelo Serviço e que eles saibam que será esta a conduta no caso do uso e/ou abuso do álcool, e os residentes possam estabelecer limites aos pacientes.

5.2.2.3 Estruturação dos leitos de desintoxicação

- **Justificativa:** é fundamental que se consiga manter um espaço acolhedor para este paciente que necessitar permanecer em observação. A legislação preconiza dois leitos e estes devem estar preparados para estas situações.
- **Finalidade da ação/atividade:** Os leitos devem estar sempre prontos para receber o paciente de maneira que ele permaneça no Serviço até estar em condições de ir embora.
- **Dinâmica de operacionalização:** Será necessário providenciar outro leito, visto que, no momento só temos um leito. O mesmo deve ser solicitado para Secretaria de Saúde, via coordenação da Saúde Mental. Após deve-ser organizar a área física e, também, providenciar roupas de cama.
- **Resultados pretendidos:** Deixar o ambiente mais acolhedor e estar preparado para aquelas ocasiões onde se tem mais de um usuário sob efeito do álcool.

- **Fatores limitantes:** Falta destes materiais, havendo a necessidade de solicitação dos mesmos.
- **Impacto esperado no processo de formação do residente:** Que os usuários permaneçam neste espaço pelo tempo necessário, e que os residentes possam aplicar seus conhecimentos técnicos e teóricos no processo.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO

5.3.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.3.1.1 Atendimento psicológico individual

- **Histórico/Justificativa:** muitos pacientes não se sentem a vontade para falar de si em grupos terapêuticos e preferem/necessitam de um ambiente mais reservado para falarem de suas questões. Além disso, diversas questões de cunho psicológico estão envolvidas na dependência química, dessa forma, trabalhá-las auxilia no tratamento dos pacientes.
- **Finalidade da ação/atividade:** trabalhar questões de cunho psicológico que estão envolvidas na dependência química, as quais podem dificultar o tratamento dos pacientes.
- **Dinâmica de operacionalização:** após avaliada a necessidade de atendimento psicológico individual, feita preferencialmente durante os grupos ou por meio da escuta terapêutica, e detectado o desejo do paciente em realizar atendimento individual, este é iniciado de modo semanal.
- **Resultados pretendidos:** autonomia do paciente sobre si, o que conseqüentemente auxilia no tratamento.
- **Fatores limitantes:** grande demanda por atendimento psicológico.
- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** o exercício do atendimento psicológico individual permite que os residentes possam compreender o processo psicoterápico dentro de um CAPS.

5.3.1.2 Grupo Terapêutico de Escrita

- **Histórico/Justificativa:** A ideia de se fazer grupo surgiu através da leitura que foi feita da instituição bem como o reconhecimento do grupo enquanto organizador social, ou seja, o sujeito se faz através do social assim como o produz.

- **Finalidade da ação/atividade:** O grupo nasce de uma observação inicial no CAPS onde foi possível constatar determinadas lacunas na estória de vida de cada sujeito, assim, o grupo será de produção escrita onde cada participante irá construir, reconstruir, recuperar e criar pontos de sua vida esquecidos ou “inexistentes”. Pontos estes que por mais difíceis que possam vir a ser possuem aspectos significativos e que remetem às suas raízes.
- **Dinâmica de operacionalização:** O grupo é de no máximo dez participantes. Onde cada participante tem seu próprio caderno e semanalmente irá criar e ser criado através de sua estória e dos demais integrantes do grupo. A partir da produção de cada um, são feitas reflexões críticas com viés psicanalítico.
- **Resultados pretendidos:** Para Pichon-Riviéri (1998), toda a aprendizagem é aprendizagem social e o que se internaliza nesse processo de apropriação da realidade são funções. Todo o conjunto de pessoas ligadas entre si com constante de tempo e espaço, e articuladas por uma mútua representação interna, configuram uma situação grupal. É nesse processo que deverá surgir o reconhecimento de si e do outro, no diálogo (escrita), e no intercâmbio permanente. A proposta do grupo de escrita é, poder resgatar a subjetivação dos sujeitos que em alguns casos chegam em posição de extrema objetualização, desse modo o grupo possui como pressuposto devolver aos poucos e da forma que é possível ao paciente sua capacidade de expressão.
- **Impacto esperado no residente:** Potencializar, através da vivência dos processos grupais, que emergem na operacionalização da dinâmica, a formação e impulsionar a busca por conhecimento ao se deparar com o entraves da condução da atividade.

5.3.1.3 Grupo Terapêutico Intensivos

- **Histórico/Justificativa:** Já acontecia no serviço antes da entrada das residentes, sendo coordenado por um dos psicólogos do CAPS. Estas se inseriram no processo por meio do conhecimento da sua dinâmica de funcionamento, posteriormente, assumindo-o.
- **Finalidade da ação/atividade:** trabalhar questões que estão envolvidas na dependência química, as quais podem dificultar o tratamento dos pacientes.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo ocorre semanalmente e possui caráter aberto. Os pacientes que estiverem no serviço são convidados a participar e aqueles que tiverem interesse podem assim o fazer.
- **Resultados pretendidos:** percebe-se que dentro do grupo os pacientes conseguem mais facilmente trocar experiências comuns ao tratamento.
- **Fatores limitantes:** a falta de um local adequado para a realização do grupo.

- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** a coordenação do grupo permite que as residentes possam compreender melhor a dinâmica da dependência química e, ainda, o funcionamento de um grupo terapêutico.

5.3.1.4 Grupo Terapêutico Não-intensivos

- **Histórico/Justificativa:** Percebendo-se a necessidade de haver mais grupos de caráter psicoterapêutico, de modo a atender a necessidade de tratamento psicológico dos usuários semi-intensivos e não-intensivos, uma residente da psicologia e uma psicóloga do serviço deram início a atividade.
- **Finalidade da ação/atividade:** trabalhar, por meio da fala e reflexão, questões que estão envolvidas na dependência química, como estas se relacionam com a vida e o tratamento dos usuários e o desenvolvimento de ações de enfrentamento e proteção.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo ocorre semanalmente e possui caráter aberto. Os usuários que necessitarem de atenção psicológica, na modalidade grupal, podem participar do grupo, sendo encaminhado por qualquer profissional da equipe, mediante o aceite do usuário.
- **Resultados pretendidos:** Troca de experiências, relacionamento interpessoal, desenvolvimento de ações de proteção e enfrentamento.
- **Fatores limitantes:** baixa adesão, apesar da manifestação de necessidade em realizar o tratamento.
- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** possibilidade de melhor compreensão da dinâmica da dependência química, através de variados relatos bem como do funcionamento de um grupo terapêutico.

5.3.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.3.2.1 Escuta Terapêutica:

- **Histórico/Justificativa:** alguns pacientes em um primeiro momento não se sentem a vontade para falar de si em grupos terapêuticos, preferindo/necessitando de um ambiente mais reservado para falarem de suas questões. Entretanto, algumas demandas podem ser sanadas com uma ou algumas poucas escutas, não necessitando de acompanhamento psicológico mais prolongado. Além disso, havendo a necessidade de continuidade de

algumas demandas, que não configurem tratamento individual, estas podem ser trabalhadas posteriormente em grupos terapêuticos.

- **Finalidade da ação/atividade:** proporcionar escuta às demandas dos usuários do serviço, podendo também servir com um momento de triagem para avaliar quais pacientes necessitam de um acompanhamento psicológico individual mais prolongado, bem como, quais podem ser encaminhados aos grupos, além daqueles que após este momento não demonstram necessidade de alguma destas modalidades.
- **Dinâmica de operacionalização:** a escuta pode ser solicitada pelos próprios usuários ou então indicadas por trabalhadores do serviço. Para desenvolverem esta atividade, que pode ser previamente agendada ou em caso de possibilidade, de livre demanda, os psicólogos residentes, estagiárias de psicologia e psicólogas do serviço destinam de um a dois turnos semanais.
- **Resultados pretendidos:** atendimento mais rápido às demandas psicológicas dos usuários do CAPS, avaliação e encaminhamento para a modalidade mais adequada de tratamento à necessidade apresentada e consequente melhora no tratamento.
- **Fatores limitantes:** grande demanda por atendimento psicológico
- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** o exercício da escuta terapêutica possibilita que os residentes possam compreender de uma maneira ampliada o processo psicoterápico dentro de um CAPS, pensando tanto no atendimento individual quanto grupal.

5.3.2.2 Grupos de Prevenção à Recaída (para álcool e outras drogas)

- **Histórico/Justificativa:** O núcleo de psicologia do CAPS vem reestruturando suas atividades através de discussões de planejamento envolvendo todos os psicólogos do serviço, psicólogos residentes e estagiários de psicologia. Desse modo, uma das necessidades percebidas pelo grupo foi a formação de grupos de prevenção à recaída (de álcool e de outras drogas) para os usuários do serviço. Desse modo, uma psicóloga do serviço e uma estagiária de psicologia deram início a atividade.
- **Finalidade da ação/atividade:** trabalhar questões relacionadas à prevenção da recaída, por meio de abordagens motivacionais e ações de enfrentamento e proteção.
- **Dinâmica de operacionalização:** são dois grupos de prevenção à recaída (um para álcool e o outro para as demais drogas) que ocorrem semanalmente e possuem caráter aberto. Os usuários que necessitarem dessa modalidade de tratamento podem participar do grupo, sendo encaminhados por qualquer profissional da equipe, mediante o aceite do usuário.

- **Resultados pretendidos:** Troca de experiências, relacionamento interpessoal, desenvolvimento de ações de proteção e enfrentamento.
- **Fatores limitantes:** o grupo de prevenção à recaída por demais drogas tem menos adesão que o grupo de prevenção à recaída de álcool.
- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** participar do planejamento de atividades do núcleo profissional com a participação de todos os envolvidos é essencial para o desenvolvimento de habilidades em trabalho em equipe e planejamento.

5.3.2.3 Grupo Operativo com adolescentes

- **Justificativa:** a partir do segundo semestre de 2012 a cidade de Santa Maria será territorializada para atendimento de dependentes químicos de álcool e outras drogas. Nesse sentido, o CAPS passará a receber usuários de todas as idades e a realização de grupos configura-se como um importante e eficaz dispositivo no tratamento de adolescentes, tendo em vista o período do desenvolvimento em que se encontram.
- **Finalidade da ação/atividade:** promover interação entre os adolescentes, troca de experiências e sentimentos em relação ao tratamento e a dependência química.
- **Dinâmica de operacionalização:** o grupo ocorrerá uma vez por semana com adolescentes indicados pela equipe.
- **Resultados pretendidos:** auxílio no tratamento dos adolescentes e formação de vínculos entre eles e também com o serviço.
- **Fatores limitantes:** pouca adesão ao grupo por parte dos adolescentes.
- **Impacto esperado no processo de formação dos residentes:** os grupos possibilitam maior aproximação com os diferentes padrões de relacionamento social, melhor compreensão da dinâmica da dependência química, através de variados relatos, e a compreensão do funcionamento de um grupo terapêutico.

VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

6.1. Evento Macro-sul PNH

Forma de participação: Participação na comissão de organização do evento, que ocorrerá dentre os dias 18 e 19 de junho de 2013, em Santa Maria, no Hotel Itaimbé. As reuniões da comissão organizadora já estão ocorrendo semanalmente com a presença de todos os R2.

Importância do evento no processo de formação do residente: a Política Nacional de Humanização perpassa todos os setores de atenção e gestão do SUS, sendo de fundamental importância que os residentes tenham aproximação com as propostas desta política. Além disso,

durante o desastre ocorrido em Santa Maria, a participação de apoiadores da PNH e de residentes no processo foi intensa, sendo necessário continuar a estudar e se apropriar desta política.

Forma de socialização dos resultados: os resultados serão socializados com a equipe do serviço através das reuniões de equipe e com os demais residentes nas preceptorias e tutorias.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

7.1 Justificativa: Devido ao fato dos residentes desempenharem suas funções em campos de atuação diversificados, um espaço de socialização permite trocas de experiências, práticas e saberes.

7.2 Forma/meio de socialização do documento: Apresentação no seminário de integração com os demais residentes.

VIII CRONOGRAMA

ATIVIDADE	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Visitas Domiciliares	X	X	X	X	X	X	X
Matriciamento	X	X	X	X	X	X	X
Acolhimento Integrado	X	X	X	X	X	X	X
Café Filosófico	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de Estudos	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de Mosaico	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de Atividade Física para adultos e para adolescentes	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de Familiares de Adolescentes	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões de planejamento	X	X	X	X	X	X	X
PTS			X	X	X	X	X
Profissional de Referência				X	X	X	X
Atividades núcleo	X	X	X	X	X	X	X

enfermagem							
Atividades núcleo serviço social	X	X	X	X	X	X	X
Atividades de núcleo psicologia	X	X	X	X	X	X	X

IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (disponível em WWW.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM.pdf.)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=925

_____. **Lei nº 10216** de 06.04.2001. DOU.DE 09 DE ABRIL DE 2001.

MERHY, E.E.; AMARAL, H. (Org.). **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo/Campinas: Aderaldo & Rothschild/Serviço de Saúde Doutor Cândido Ferreira, 2007.

MIELKE,F.B.; KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V.M.R.; OLSCHOWSKY, A.; MACHADO, M.S. **O cuidado em saúde mental no CAPS no atendimento dos profissionais**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):159-164,2009 (disponível em [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid+s1413-1232009000100021&Ing=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid+s1413-1232009000100021&Ing=pt)

OLIVEIRA, Bottaro. **Saúde mental na saúde da família: Subsídios para o trabalho assistencial**. São Paulo: Olho diáqua, 2006.

PICHON Rivière, Enrique. **O processo Grupal**. Tradução: Marco Aurélio Fernandes Velloso. Revisão: Monica Stahel. São Paulo: Martins Fontes, 6º ed, 1998.

PINHEIRO, Roseni; GULJOR, Ana Paula; GOMES, Aluisio; MATTOS, Ruben Araújo de (organizadores). **Desinstitucionalização na saúde mental: contribuições para estudos avaliativos** Rio de Janeiro : CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007. 284 p. (Série Saúde participativa).