

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM
SAÚDE

PLANO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO
PROFISSIONAL
- ANO DE 2013 –

NOME DO PROGRAMA: Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM (Código 1082)

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE MENTAL

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

RESIDENTES:

ANO	NOME	PROFISSÃO
R1	Bruna Munhoz	Assistente Social
R1	Izabel Cristina Antunes	Terapeuta Ocupacional
R1	Lilian Lopes Mattos	Enfermeira
R1	Thatiane Veiga Siqueira	Psicóloga
R2	Graciele R. Lara	Terapeuta Ocupacional
R2	Luana Martins de Brum	Psicóloga
R2	Márcio Cruz	Assistente Social
R2	Mara Fortes	Terapeuta Ocupacional

R2	Marília Pinto Bianchini	Psicóloga
----	-------------------------	-----------

TUTORES E PRECEPTORES

TUTORES DE CAMPO: Francisco Nilton de Oliveira Gomes - CCS/UFSM

Daniela Pires dos Santos - Fisioterapeuta/CAPSi

PRECEPTOR DE CAMPO: Zelir Bittencourt - Assistente Social/CAPSi

PRECEPTORES DE NÚCLEO: Simone Cambraia - Arte terapeuta/ CAPSi

Daniela Pires dos Santos - Fisioterapeuta/CAPSi

Zelir Bittencourt - Assistente Social/CAPSi

Taiana Sperotto - Psicóloga/CAPSi

Marta Lizandra Machado - Enfermeira/CAPSi

Santa Maria, junho 2013

I INTRODUÇÃO

Neste documento será apresentado o plano de atividades elaborado pelos residentes da 1ª e 2ª turma da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Integrada no Sistema Público de Saúde (código 1082) locados na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria, no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) – O equilibrista. O plano contempla as atividades a serem desenvolvidas pelos residentes, levantadas e debatidas através de diagnóstico prévio, construído a partir das semanas iniciais de observação do serviço, realizada no início da vivência dos campos. Além disso, para o levantamento da demanda do serviço, discutiu-se prioridades de ação para os residentes em reunião de equipe, juntamente com os profissionais do serviço. Este documento foi elaborado conjuntamente por todos residentes, através de reuniões de planejamento entre os mesmos.

Para melhor estruturação da escrita, traremos primeiramente uma apresentação inicial da Saúde Mental, área de concentração comum à equipe de

residentes, para posteriormente adentrar nos processos de trabalho nas instituições supracitadas que vem sendo/serão implantados pelos residentes (R1 e R2).

II APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO: SAÚDE MENTAL

A saúde pública no Brasil sofreu ao longo das últimas duas décadas, uma série de significativas reestruturações enquanto política pública. É com a aprovação da Lei Federal 8.080/1990 e da 8.142/1990, que se toma como horizonte o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado no Estado democrático e de cidadania plena, como determinante da “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Tem-se o SUS, modelo de saúde alicerçado no paradigma de um conjunto de princípios que balizam suas ações no serviço como: acesso universal, integralidade, equidade, descentralização e controle social. Construiu-se então uma visão mais humanizada da saúde, e em especial a saúde mental, que é nosso escopo, e cuja lenta trajetória em direção a uma rede integrada de atenção, busca atender o indivíduo em sofrimento psíquico de maneira global.

Com a portaria 336/2002 do Ministério da Saúde formalizam-se ações em prol de atendimento integral à saúde mental construindo-se uma rede de Centros de Atenção Psicossocial, incluindo-se a atenção à infância e adolescência em território nacional. Em 2005, surge o CAPSi/Santa Maria para suprir a carência da Rede Municipal de Saúde em relação à Saúde Mental Infantil, serviço precursor voltado ao atendimento de crianças e adolescentes portadores de sofrimento psíquico grave. Esse serviço prevê o acompanhamento clínico, a integração familiar, social e laboral, promovendo o exercício da autonomia e cidadania. Uma equipe multiprofissional com enfoque interdisciplinar proporciona atendimentos individuais, em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, apoio à família e atividades comunitárias.

Entretanto, mesmo que a esse serviço some-se os significativos avanços na atenção a saúde da infância e adolescência, ainda há inúmeros desafios a se enfrentar. Os maiores entraves aludem à capacitação dos profissionais dentro desse serviço, bem como, a dificuldade de se estabelecer uma rede de

proficiência resolutiva. Embora o CAPSi seja um serviço de portas abertas à livre demanda, os casos que não condizem com o perfil de atendimento devem ser referenciados a outros serviços, porém nem sempre é possível garantir a resolutividade, posto que embora a rede conte com serviços especializados, estes encontram-se com seus atendimentos superlotados.

III APRESENTAÇÃO DO MODO DE ATUAÇÃO E DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DOS RESIDENTES NO CAMPO DE GESTÃO E ATENÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil – O Equilibrista configura-se como um serviço de média complexidade que organiza seus processos de trabalho nos moldes da clínica ampliada, onde as atividades são desenvolvidas contando com a ação interdisciplinar de vários profissionais, entre eles, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, enfermeira, técnica em enfermagem, técnicos em saúde mental, psicopedagoga, médica psiquiatra, entre outros.

Quando um paciente é encaminhado ao CAPSi, passa pelo acolhimento inicial, momento em que o paciente é acolhido e avaliado em suas demandas por uma equipe composta por três profissionais de diferentes áreas, através de entrevistas realizadas com o usuário e seus cuidadores. Após o período de acolhimento a criança ou adolescente tem seu plano terapêutico discutido pelos profissionais que o acolheram, ou, em casos mais complexos, trazido para reunião de equipe.

Quando é verificado que o caso é realmente de competência do CAPS, o paciente tem seu fluxo dentro do serviço de maneira singular, de acordo com suas necessidades, contando com a possibilidade de atendimento individual, seja ele psiquiátrico, psicológico, de terapia ocupacional e fisioterapia ou também pelo ingresso em grupos e oficinas, onde as crianças e adolescentes contam com profissionais de diferentes áreas atuando neste dispositivo de tratamento. Vale salientar que, nos grupos, os pacientes têm oportunidade de vivenciar contato com seus pares. Além disso, é um espaço onde a criança brinca e se vincula a outras pessoas e onde o adolescente tem espaço de compartilhar suas questões.

Vale considerar que por se tratar de crianças e adolescentes o público-alvo do CAPSi, a articulação intersetorial também faz parte da rotina de trabalho (exemplo: contatos com escolas, conselho tutelar, CRAS/CREAS, entre outras instituições). Este tipo de articulação é importante para que se possa desenvolver um plano ampliado, uma vez que isso possibilita novos arranjos terapêuticos ampliando-se o cuidado ao usuário. Ainda em relação à articulação com outros serviços, o CAPSi está envolvido com as UBS's e ESF's para encaminhamento de pacientes, com as clínicas-escola de psicologia das Universidades do município de Santa Maria, CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), Conselhos Tutelares, projetos sociais, projetos de educação inclusiva, de estimulação precoce, entre outros, sempre visando um cuidado integral de crianças e adolescentes.

IV ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO CAMPO PROFISSIONAL

4.1.1 Acolhimento

- **Histórico**

Seja por busca espontânea ou encaminhamentos provenientes de outras instituições, todo usuário que busca o serviço é acolhido e avaliado em suas demandas através do acolhimento.

- **Finalidade da ação/atividade**

O acolhimento tem por finalidade receber o usuário que chega ao serviço, sem hora marcada, para que passe por uma entrevista multiprofissional. É neste momento inicial que a equipe pensa e avalia se o usuário permanecerá no serviço (caso se encaixe no perfil de atendimento da instituição) ou seguirá o fluxo da rede (quando não apresenta demanda para permanecer em tratamento em um CAPSi).

- **Dinâmica de operacionalização**

O acolhimento ocorre em turnos pré-estabelecidos pela equipe durante o horário de funcionamento do serviço

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se acolher os usuários que procuram o CAPsi, para definição se a demanda é para o serviço e assim estabelecer um PTS ou encaminhamentos para a rede.

- **Fatores limitantes previstos :**

Não se aplica.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Desenvolver vínculo, aperfeiçoar o olhar clínico e o aprendizado do trabalho multiprofissional, como também o conhecimento da demanda social do município, para assim intervir de forma humanizada.

4.1.2 Grupos Terapêuticos para crianças e adolescentes

- **Histórico**

Os grupos para crianças e adolescentes são um dispositivo de atenção que fazem parte dos CAPS, previstos na política que rege este tipo de estabelecimento de saúde.

- **Finalidade da ação/atividade**

Os grupos tem finalidade de olhar para a criança e o adolescente na interação com seus pares, sendo uma proposta ampliada em relação aos atendimentos individuais.

- **Dinâmica de operacionalização**

Os grupos terapêuticos acontecem em diferentes horários e dias da semana e são organizados de acordo com a faixa etária e patologias apresentadas pelos usuários.

Além disso, contam com profissionais da equipe que trabalham neste dispositivo. A quantidade de profissionais bem como a área que eles pertencem são debatidos em reunião de equipe e organizados de acordo com as necessidades dos usuários.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se possibilitar experiências que algumas crianças por vezes não experimentam fora, como socialização com outras crianças, um cuidado terapêutico e vivenciar um espaço de desenvolvimento de suas potencialidades.

- **Fatores limitantes previstos:** espaço físico do CAPS, carga horária diferenciada dos profissionais (uns com 10h, outros com 20h, 30 e 40hs).

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Desenvolvimento profissional, experiência no contato com os usuários, além do crescimento pela integração e discussão de casos com outros profissionais.

4.1.3 Grupos de Familiares

- **Histórico:**

É importante também direcionar o olhar a quem cuida das crianças atendidas pelo CAPSi, pois o desenvolvimento dos mesmos na maior parte depende dos familiares, que devem ter atenção também nos serviços de saúde mental.

- **Finalidade da ação/atividade**

Esse grupo visa acolher principalmente mães e pais dos pacientes do CAPSi, dar orientações e caracterizando-se como um momento de escuta, onde os mesmos socializam suas vivências.

- **Dinâmica de operacionalização**

Os grupos de familiares ocorrem concomitantes aos grupos das crianças e adolescentes, com duração aproximada de 50 min, nos dias os quais o fluxo desse público é mais frequente.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se proporcionar as mães, pais e/ou cuidadores um momento de escuta, acolhê-las em suas demandas, suas ansiedades, dúvidas, angústias, e partilharem entre si vivências que conseqüentemente acabam sendo semelhantes decorrentes dos diagnósticos de seus filhos.

- **Fatores limitantes previstos:**

Dificuldade de participação dos cuidadores ao grupo.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Capacidade de acolher, ouvir as demandas e estar aberto para promover saúde.

4.1.4 Visitas Domiciliares

- **Histórico:**

As visitas domiciliares fazem parte das atividades desenvolvidas pelos CAPS. Consiste no deslocamento da equipe até o lar do usuário.

- **Finalidade da ação/atividade:**

A visita domiciliar tem por finalidade conhecer o contexto familiar dos pacientes, para ofertar um cuidado mais amplo, integrado e humanizado.

- **Dinâmica de operacionalização:**

A visita é realizada por alguns dos profissionais, de acordo com a demanda do usuário. O deslocamento até a residência do usuário é feito em dias específicos, quando o carro da prefeitura encontra-se à disposição do CAPSi.

- **Resultados pretendidos:**

Conhecer o contexto de onde vive o paciente, construção de um PTS mais condizente à realidade do usuário.

- **Fatores limitantes previstos:**

Há pouca disponibilidade de transporte.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Conhecendo de onde o paciente vem e quais são as suas condições de vida, é mais fácil entender suas possibilidades e limitações, bem como construir um PTS mais adequado à sua condição.

4.1.5 Contato/Visita institucional:

- **Histórico:**

Por ser um CAPS cujo público atendido são crianças e adolescentes, é primordial o contato com outros setores, como conselho tutelar, CRAS/CREAS e principalmente escolas.

- **Finalidade da ação/atividade:**

A finalidade do contato/visita institucional é poder dar o cuidado integral a criança, implicando os outros atores envolvidos no seu cuidado.

- **Dinâmica de operacionalização:**

As visitas são realizadas pelos profissionais que acompanham o usuário no CAPSi. O contato também pode se dar via telefone, e-mail, entre outros meios de comunicação.

- **Resultados pretendidos:**

Articular ações para o Plano Terapêutico Singular de cada paciente, em parceria com outros setores onde estão inseridos os usuários.

- **Fatores limitantes previstos:**

Pouca disponibilidade de transporte, dificuldade de algumas instituições de se (co)responsabilizarem pelo cuidado ao usuário e poucas instituições existentes do município para encaminhar as demandas.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente:**

Capacidade de intersectorialidade, territorialização e articulação de possibilidades de tratamento em rede.

4.1.7 Participação no Grupo de Saúde Mental Infantil de Saúde Mental

- **Histórico**

Este grupo é composto por representantes de instituições e serviços que compõe a rede de atenção e cuidados à saúde mental infantil de Santa Maria (CAPSi, Ambulatório de Saúde Mental, CREAS, CRAS, FISMA, CEIP/UFSM, entre outros).

- **Finalidade da ação/atividade**

A participação nas discussões deste grupo têm como finalidade a interlocução entre os serviços, assim como reflexões sobre a rede integrada em saúde mental infantil da cidade.

- **Dinâmica de operacionalização**

São reuniões que acontecem em determinados períodos, onde os profissionais de diferentes instituições se encontram e debatem assuntos referentes à saúde mental infanto-juvenil da cidade.

- **Resultados pretendidos**

Pretende-se conhecer melhor a rede de atenção à saúde mental infantil do município, articulando juntamente com as outras instituições que trabalham com a saúde mental na infância, com o intuito de efetivar a articular a rede.

- **Fatores limitantes: previstos**

Não há fatores limitantes previstos.

- **Impacto esperado no processo de formação do residente**

Quanto à formação dos residentes, espera-se conhecer melhor a rede de cuidados à infância e efetuar trocas com os outros serviços.

V ATIVIDADES PRÁTICAS REFERENTES AO NÚCLEO PROFISSIONAL

5.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO PSICÓLOGO

O Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde/UFSM é um programa relativamente novo. Devido a isso nosso trabalho segue a mesma linha de trabalho dos residentes já inseridos no CAPSi, salvo algumas modificações. Referente ao núcleo profissional da Psicologia, o trabalho desenvolvido segue o previsto nas portarias do serviço incluindo o atendimento individual, acompanhamento terapêutico, atendimentos em grupos, visitas domiciliares, pré-acolhimento e acolhimento.

5.1.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

5.1.1.1 Atendimento individual

Histórico

Os atendimentos individuais fazem parte do campo de práticas do profissional psicólogo e do conjunto de cuidados que o CAPS oferece. No CAPSi de Santa

Maria, a equipe conta com profissionais da área de Psicologia que já oferecem esse serviço.

Finalidade da ação

Os atendimentos psicológicos individuais destinam-se àqueles usuários do serviço sobre os quais se observa demanda para escuta individual e/ou que não conseguem entrar no dispositivo de grupo. É uma atividade já desempenhada pelos psicólogos da equipe e que necessita ser mantida, já que o CAPS é um dos serviços porta de entrada do SUS e diariamente novos pacientes chegam ao serviço.

Dinâmica de operacionalização

Os atendimentos individuais se destinam àqueles pacientes que, após acolhimento na instituição ou evolução do quadro no serviço, venham a apresentar demanda para escuta psicológica individual. Quando se observa tal demanda, o caso é discutido em reunião de equipe e o usuário é chamado pelo profissional da psicologia para acompanhamento. Os atendimentos psicológicos duram em média 50 minutos e podem acontecer semanalmente. Vale ressaltar que a periodicidade e duração dos atendimentos variam de usuário para usuário, sempre levando em conta as especificidades e necessidades de cada caso acompanhado.

Fatores limitantes

Não há fatores limitantes previstos para o desenvolvimento desta atividade.

Resultados pretendidos

Pretende-se com a escuta individual a evolução do quadro da psicopatologia apresentada pelo usuário, a melhora de seus sintomas e da sua qualidade de vida. Além disso, a escuta individual é uma das principais atividades do profissional psicólogo, sendo fundamental no seu processo de formação.

5.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ASSISTENTE SOCIAL

A Categoria Profissional de assistentes sociais se inscreve no contexto da saúde a partir da Resolução nº 218, de 6/03/1997 sendo reconhecida pelo Conselho

Nacional de Saúde (CNS), como profissionais da saúde. A partir deste contexto vamos descrever as atribuições e as competências gerais do assistente social na saúde, e neste documento especialmente, a atuação enquanto profissional do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema de Saúde Público – Programa de Saúde Mental.

5.2.1 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS QUE SERÃO MANTIDAS E APRIMORADAS

Histórico

Consideram-se práticas de ação do assistente social as seguintes atividades: ações de atendimento direto com os usuários; mobilização, participação no controle social; ações de investigação, planejamento e gestão e ações de assessoria (CFESS). No entanto, as ações voltadas para a saúde mental dentro do CAPSi, pautam-se em três eixos: caso, grupo e comunidade. As ações que predominam são de as de cunho sócio assistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas, entretanto, esses processos não se dão de forma isolada, mas sim, por um viés complementar e indissociável.

Finalidade da ação

Tem-se como finalidade nestas ações, o intuito de orientar os usuários do serviço, ou seus responsáveis quanto ao tratamento, ou seja, esclarecer possíveis dúvidas que venham ocorrer em relação ao processo terapêutico. Também é nossa finalidade o trabalho de interlocutor entre os usuários e a equipe, em relação aos determinantes sociais dos usuários desse serviço, a partir da interpretação das condições de saúde do usuário.

Dinâmica de Operacionalização

As ações de operacionalização vão ser desencadeadas através de processo de fornecimento de informações, ou esclarecimento do usuário ou o seu responsável, levando-os a simples adesão. Dessa forma será reforçada a construção de uma nova cultura, enfatizando a participação dos mesmos, e o conhecimento de sua realidade, objetivando a construção de vivências coletivas. Essas ações serão orientadas de uma forma reflexiva, e deverão ser socializadas por meio de

abordagens individuais, grupais e coletivas ao usuário, sendo estendida a família e a população.

Fatores Limitantes

O principal fator limitante encontra-se no baixo número de profissionais na equipe para dar suporte no plano terapêutico singular de cada paciente (o profissional constrói com o paciente todo um processo que não encontra sustentação pela fragilidade subjetiva do mesmo). Outro fator limitante identificado, diz respeito ao não cumprimento da agenda do veículo cedido pela Secretaria Municipal de Saúde ao (CAPSi), para as visitas domiciliares e visitas a instituições agendadas pelos profissionais do serviço do CAPSi, inviabilizando a vivência da rede desse serviço, impactando na resolutividade pontual dentro das ações pactuadas entre os serviços.

Resultados Pretendidos

Pretende-se como metas a serem alcançadas, uma maior transformação da realidade social, vivenciadas pelos usuários desse serviço e seus familiares, que são co-sofredores das patologias que acometem seus filhos(as). Nesse processo que nos encontramos implicados enquanto residentes do programa de saúde mental, deverá ser priorizado a ação coletiva, possibilitando desta forma a troca de experiência entre os sujeitos (usuários). Há então nesse movimento uma ação de compreender o outro, e assim estimulá-lo a ter atenção, da prática da memorização e o ato de pensar (exercício de cognição), por meio de atividades com instrumentos tanto musicais como audiovisuais, e atividades de escuta das suas vivências pessoais, tendo como meta o desenvolvimento da capacidade afetiva, de estar participando em processo de cooperação dentro dos grupos de trabalho terapêutico. Por fim, intencionamos a sistematização do programa de Cultura de Paz (UNESCO, 2010), onde há um chamamento ao desafio de uma nova cultura de vivência, onde os diferentes indivíduos sejam capacitados a viverem juntos, a estarem se reconhecendo, se ouvindo, e cuidando uns dos outros. Como também implantação de histórico do usuário, por meio de elaboração de Estudos Sociais feitos a partir das Visitas Domiciliares, para que os profissionais do Plano Terapêutico Singular conheçam a realidade do

usuário, assim sabendo como melhor tratá-los. Também foi elaborada a ficha de Entrevista Social, voltada para informações específicas do núcleo, para um maior atendimento as demandas dos usuários.

5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

Como atividade a ser implantada dentro desse serviço, temos como objetivo a estruturação de uma sala multiuso, onde serão desenvolvidas atividades como: projeção de filmes de curta-metragem, leitura de contos e poesias, pintura em tela, atividades lúdicas (oficina de teatro e música). Serão mantidas as atividades de atendimento individual, visitas domiciliares, pré-acolhimentos e acolhimentos, bem como, os atendimentos de ambiente do serviço, pactuados com a equipe do CAPSi. Também se pretende o retorno de atividades como a participação no grupo que compõem a Comissão de Saúde Mental do município de Santa Maria, que não está acontecendo no momento - conduzido por Adriana Krum (coordenadora da política de saúde mental), e também a participação no grupo condutor de cuidados em saúde mental de Santa Maria. Também são atividades práticas desenvolvidas enquanto residente, a participação no Fórum de Saúde Mental de Santa Maria e 4º Regional de Saúde.

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

A realização da intervenção terapêutica individual se dá a fim de promover a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas às problemáticas mentais, psicológicas e/ou sociais, apresentam dificuldades na inserção e participação na vida social. Neste sentido buscando recuperar a função humana, elevar as potencialidades do sujeito.

O atendimento é realizado pelo Profissional de terapia ocupacional que parte da avaliação para identificar as áreas de seu desempenho ocupacional a serem resignificadas como o lazer, atividades de vida diária, através de atividades terapêuticas. Assim buscando

estimular aspectos cognitivos, motores, psíquicos, sociais e ambientais respeitando sua singularidade e história de vida.

5.3.1 ATIVIDADE EM GRUPO

Histórico

Os atendimentos em grupo buscam promover a socialização através do brincar estimulando as relações interpessoais.

Os atendimentos são realizados pelas residentes Terapeutas Ocupacionais e profissionais do serviço de forma multiprofissional. Esses grupos possuem um número elevado de crianças que necessitam de auxílio, para melhor conviver na vida social e com a família. Também são desenvolvidos grupos com os pais e familiares.

Finalidade da ação

Estes atendimentos possuem a finalidade de manter as crianças mais socializadas, e organizadas no dia a dia Estimulando o brincar e buscando estimular habilidades de relacionamento e habilidades emocionais.

Dinâmica de operacionalização

São desenvolvidos semanalmente de acordo com a faixa etária, e em alguns casos de acordo com o gênero.

Fatores limitantes

Um fator limitante observado pelas residentes é a necessidade de um profissional Terapeuta Ocupacional na rede de saúde mental em cada serviço para facilitar as discussões de caso e dar continuidade nas atividades desenvolvidas de núcleo.

Resultados pretendidos

- Buscar a autonomia e independência dos usuários, melhorando a qualidade de vida do sujeito.
- Buscar a valorização e o reconhecimento do profissional de Terapia Ocupacional no município de Santa Maria.

5.2.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO ENFERMEIRO

As atividades do enfermeiro tanto residente como do quadro de profissionais não se limita tanto ao nosso campo de núcleo, e sim a todo o campo e suas necessidades como a realização de Visitas Domiciliares e Visitas em dispositivos da Rede, Grupo de Cuidadores, Contato com outros profissionais da rede, GEMPA, Acolhimento, Ambiência, entre outras demandas. Algumas das atividades restritas são: procedimentos de enfermagem, orientações e informações aos cuidadores das crianças e também a elas sobre o cuidado com as medicações, higiene, nutrição e vacinação.

5.3.2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS A SEREM IMPLANTADAS ou REPROGRAMADAS

Uma das propostas sendo discutidas atualmente é a inserção de uma Ficha de Enfermagem a cada usuário de grupos terapêuticos frequentadores do CAPSi.

Histórico

O cuidado na enfermagem na saúde mental na sua história sempre foi centrado pela doença e cura do usuário. Com a Reforma Psiquiátrica, o papel do enfermeiro começa a seguir outro trajeto, baseado em todo o contexto do usuário. Isso é possível com a utilização de várias ferramentas, principalmente as leves, contemplando seus aspectos éticos a atenção integral, a indissociabilidade do biopsicossocial, a solidariedade, o respeito aos costumes, à cultura e a diferença desta pessoa, para que nos profissionais possamos intervir de forma competente, utilizando, para isso, o relacionamento interpessoal e a comunicação terapêutica (MARZANO, SOUSA; 2003).

O cuidado a criança na saúde mental, é uma caminhada mais recente, onde o trabalhador deve atingir todo o seu contexto familiar, pois o cuidador do usuário infantil é o nosso principal aliado. Para isso estamos elaborando uma Ficha de Enfermagem para coletar alguns dados clínicos para auxiliar nessa forma terapêutica do cuidado.

Finalidade da ação

Com esse recurso pretende-se obter algumas informações importantes a respeito da saúde clínica da criança, como as vacinações, suas medidas e outros dados que nos possibilitem realizar alguns diagnósticos de enfermagem para o tratamento terapêutico da criança seja por toda a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar.

Dinâmica de operacionalização

Primeiramente, abordaremos as crianças que participam mais assiduamente dos grupos terapêuticos existentes no serviço.

Fatores limitantes

O tempo dispensado à atividade, tanto dos profissionais de enfermagem, quanto dos cuidadores e das crianças.

Resultados pretendidos

Uma forma de cuidado mais amplo, para que a equipe fique atenta a saúde da criança de uma forma geral.

VI PARTICIPAÇÃO DE EVENTOS/CONGRESSOS

6.1 Mental Tche

- **Forma de participação**

Ouvintes.

- **Importância do evento no processo de formação do residente**

Este evento é tradicionalmente realizado a alguns anos na cidade de São Lourenço do Sul, cidade referência do estado do Rio Grande do Sul na atenção à saúde mental. É caracterizado principalmente como um evento de integração entre usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental.

- **Forma de socialização dos resultados**

Os participantes do evento (profissionais do serviço e residentes) socializaram suas vivências no Mental Tchê em reunião de equipe do CAPSi.

VII SOCIALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO OU RELATÓRIO

7.1 Justificativa

O presente plano de ação foi pensado conjuntamente entre os residentes e compartilhado com os profissionais do serviço através de discussões em reunião de equipe. Dessa forma, a socialização deste documento torna-se necessária, pois consiste em um momento de reflexão sobre o trabalho a ser construído pelos residentes dentro da instituição. Além disso, pode ser socializado com os demais colegas residentes para trocar ideias com os colegas dos outros serviços, e assim (re)pensar as atividades realizadas ou em processo de implantação.

7.2 Forma/meio de socialização do documento

A devolução da versão final deste projeto se dará em reunião de equipe, onde os residentes apresentarão sua proposta ao serviço. Uma cópia deste projeto será deixada na sala dos funcionários, para leitura do plano pelos profissionais. Será também disponibilizado na página da Residência Multiprofissional na internet.

VIII CRONOGRAMA

ATIVIDADE	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SET	OUTUBRO	NOV	DEZ	
Grupo Operativo	X	X	X	X	X	X	X	
Visitas Domiciliares	X	X	X	X	X	X	X	
Levantamento de dados	X	X	X	X				
Participação em reuniões	X	X	X	X	X	X	X	
Matriciamento		X	X	X	X	X	X	
PTS			X	X	X	X	X	
Profissional de referência			X	X	X	X	X	
Atividades núcleo enfermagem	X	X	X	X	X	X	X	
Atividades núcleo serviço social	X	X	X	X	X	X	X	
Atividades núcleo terapia ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	
Atividades de núcleo psicologia	X	X	X	X	X	X	X	
Reuniões de planejamento	X	X	X	X	X	X	X	
Grupo crianças	X	X	X	X	X	X	X	
Grupo de Familiares	X	X	X	X	X	X	X	
Grupo Adolescentes	X	X	X	X	X	X	X	
Grupo de Música	X	X	X	X	X	X	X	

IX PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ORIENTADORAS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>.

BRASIL, Ministério da Saúde DECRETO Nº 7508, de 28/06/2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>.

BRASIL, Ministério da Saúde PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/decretos.html>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf.

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>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10216 de 06.04.2001.

CAMPOS, G. W. de S. et al (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. 2ed São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008

CAMPOS, G.W. de S.; AMARAL, M. A. do. Clínica Ampliada e Compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciênc. saúde coletiva vol.12 nº.4. Rio de Janeiro July/Aug. 2007.

CARVALHO, Y.; CECCIN, R.B. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com Saúde Coletiva. In: Campos, G. W. de S. et al (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. 2ed São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008.

MARZANO, M. L. R.; SOUSA, C. A. C. de; Um relato de experiência de quem vivência a reforma psiquiátrica no Brasil. Rev. Bras. Enferm. Brasília (DF), 56 (5), 2003.

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